


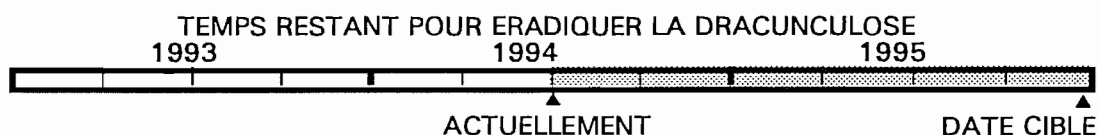
**Memorandum**

Date: 30 juin 1994

Du:  Centre de collaboration de l'OMS pour la Recherche, la Formation et l'Eradication en matière de dracunculose

Sujet: RESUME SUR LA DRACUNCULOSE N° 44

A: Destinataires

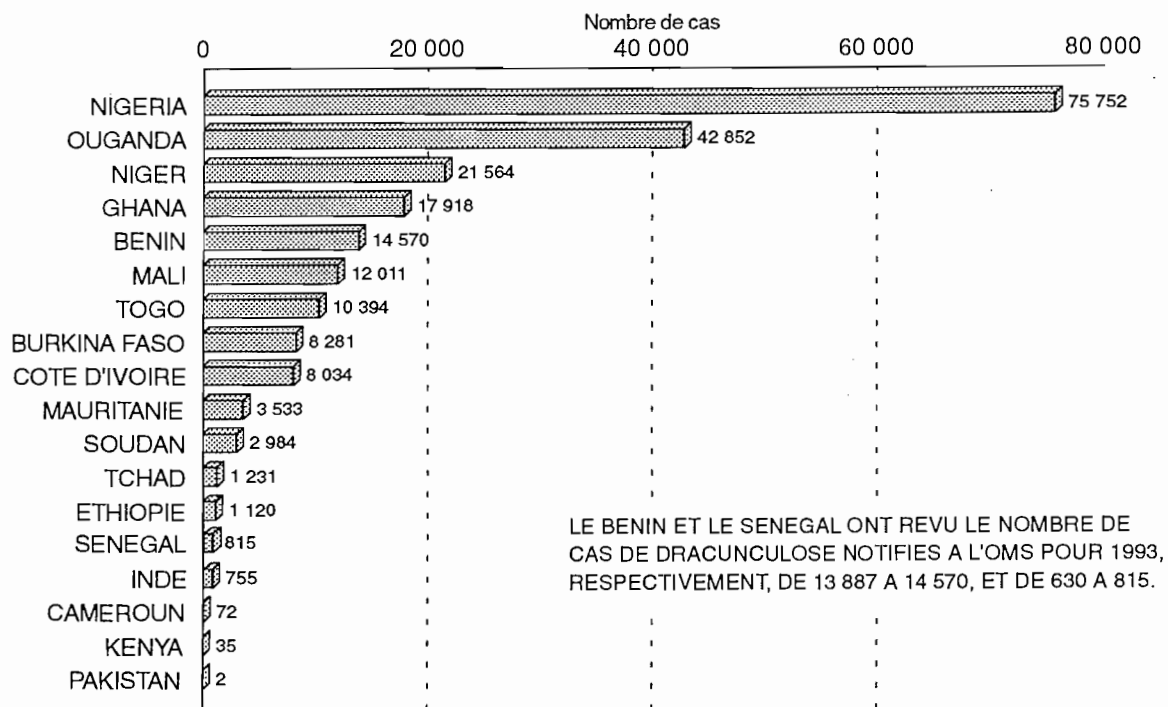
**LA NORVEGE FAIT UNE CONTRIBUTION DE \$ 1,4 MILLION
A GLOBAL 2000 ET A L'UNICEF**

Lors d'une cérémonie qui s'est tenue le 18 mai à Oslo dans le cadre d'un séminaire sur l'éradication de la dracunculose, le Ministre norvégien de la coopération pour le développement, Mme Kari Nordheim-Larsen a annoncé que le Gouvernement de la Norvège faisait un don de 10 millions de couronnes norvégiennes (1,4 million de dollars américains) à l'effort d'éradication. La moitié de ce nouveau financement a été présentée lors d'une cérémonie au Président de Global 2000, l'ex-Président américain Jimmy Carter; l'autre moitié a été fournie par la suite à l'UNICEF. Mme Nordheim-Larsen a observé que « C'est la seconde fois dans l'histoire de l'humanité qu'une maladie est entièrement éradiquée. A présent, le moment est venu pour garantir cette réalisation très importante. La Norvège a apporté son concours à l'éradication de la variole et, à présent, nous soutenons les efforts de lutte contre la dracunculose. »

Le Président Carter a remercié le Gouvernement de la Norvège pour le caractère souple et opportun du don. « Nous sommes profondément reconnaissants au peuple norvégien qui d'habitude a soutenu ce type de projet visant à une meilleure vie des gens », a-t-il dit. La cérémonie et le séminaire tenus au Centre de concert d'Oslo ont été présidés par le Dr Anders Seim de Health and Development International qui avait fait des efforts en vue d'obtenir le don du Gouvernement norvégien. L'orateur principal du séminaire était le consultant senior de Global 2000, le Dr Donald Hopkins. Ce séminaire, pendant lequel on a présenté le film « Le serpent en colère », regroupait des représentants de gouvernements européens, dont le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, l'Italie et le Royaume-Uni, ainsi que des organisations comme CARE, UNICEF et Lions International. Les fonds remis à Global 2000 sont utilisés pour soutenir les efforts de limitation de cas, de lutte contre le vecteur et d'autres activités prioritaires lors des dernières étapes de la campagne. Les fonds fournis à l'UNICEF sont réservés pour les programmes d'éradication du Burkina Faso, du Niger et de l'Ouganda.

La Figure 1 indique le nombre de cas de dracunculose notifiés à l'OMS par chacun des pays affectés en 1993 (confère Résumé de la dracunculose # 43, p. 2).

DISTRIBUTION PAR PAYS DES 221 923 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES EN 1993 A L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



NOTIFICATION MENSUELLE DE CAS ET DE NOUVEAUX VILLAGES ENDEMIQUES: UNE PRIORITE POUR 1994

Le nombre de cas notifiés mensuellement jusqu'à présent cette année sont comparés graphiquement à la Figure 2 aux données pour 1993, pour six pays qui ont fait des notifications mensuelles relativement complètes l'année dernière. Les diminutions moyennes indiquées jusqu'à présent en 1994 comparées à la même époque en 1993 sont de 83% en Ouganda (4 mois), 73% en Inde (4 mois), 65% au Togo (5 mois), 63% au Ghana (5 mois), 60 % du Nigéria (4 mois) et 32% au Burkina Faso (5 mois). Exception faite du Ghana, où les taux de notification sont en train de s'améliorer suite aux troubles civils qui avaient empêché les notifications dans la région du Nord dès le début de janvier 1994, les taux de notification des villages endémiques seraient bons ou meilleurs en 1994 qu'ils ne l'étaient en 1993. Au Cameroun, qui n'est pas représenté sur la Figure 2, 11 cas de dracunculose ont été notifiés jusqu'à la première partie de juin 1994, alors que le même nombre de cas avait été notifié dans ce pays à la fin de juin 1993. L'une des grandes recommandations de la Cinquième Conférence régionale en Afrique était que les pays devraient commencer la notification mensuelle de cas de dracunculose à l'OMS. En collaboration avec l'ITECH à Ouagadougou et à Nairobi, et avec Global 2000, le Centre de collaboration de l'OMS au CDC est en train de compiler et de circuler des récapitulatifs mensuels des nombres de cas de dracunculose et des nouveaux villages endémiques, notifiés mensuellement par la plupart des pays endémiques (Tableaux 1 et 2). Renforcer la sensibilité de la surveillance et l'utilisation de l'information de la surveillance pour cibler efficacement les interventions de lutte représente une autre étape capitale dans l'intensification des programmes d'éradication des divers pays.

Tableaux 1

NOTIFICATION MENSUELLE DES CAS DE DRACUNCULOSE 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	4 650	3 698	3 141	2 736												14 225
OUGANDA	42 852	855	610	866	790												3 121
NIGER	21 564				263												263
GHANA	17 918	834	494	793	888	1 144											4 153
BENIN	16 334	502	371	191	138												1 202
MALI	12 011	101	122	228	148	504											1 103
TOGO	10 349	476	417	344	195	162											1 594
BURKINA FASO	8 281	62	188	71	429	290											1 040
COTE D'IVOIRE	8 034	543	582	452	770	341											2 688
MAURITANIE	3 533	0	0														0
SOUDAN	2 984		136		169												305
TCHAD	1 231	59	2	0	0												61
ETHIOPIE	1 120 ^o	1	24														25
SENEGAL	815	0	0	0	0	0											0
INDIE	755	0	1	1	19	13											34
CAMEROUN	72	0	0	0	1	5											11
KENYA	35 ^o										13						13
PAKISTAN	2	0	0	0	0	0											0
TOTAL*	223 642	8 083	6 645	6 087	6 546	2 459	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29 838

^o RECHERCHE DE CAS NATIONALE EN COURS
* PROVISoire

Tableaux 2

NOTIFICATION MENSUELLE DE NOUVEAUX VILLAGES OU LA DRACUNCULOSE EST ENDEMIQUE, 1994

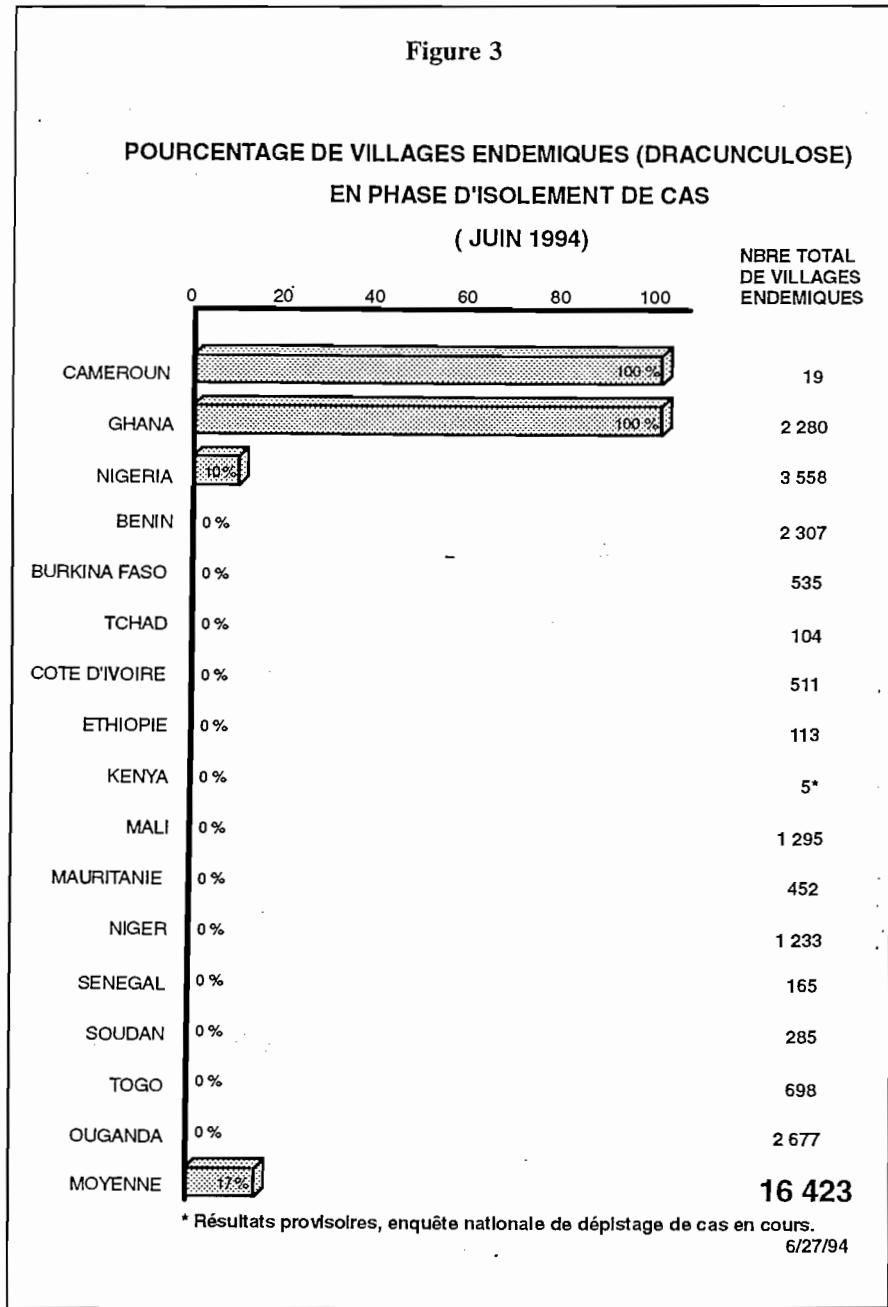
PAYS	NOMBRE DE VILLAGES ENDEMIQUES EN 1993	NOUVEAUX VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIES EN 1994												TOTAL ANNUEL A CE JOUR*			
		JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC				
NIGERIA	3 558	121	49	20	163												353
OUGANDA	2 677																0
NIGER	1 233																0
GHANA	2 280	9	16	35	46	45											151
BENIN	2 327																0
MALI	1 295	0	0	0	0	3											3
TOGO	698	3	0	0	1	1											5
BURKINA FASO	535																0
COTE D'IVOIRE	511	0	0	11	11	10											32
MAURITANIE	452	0	0	30													30
SOUDAN	285																0
INDIE	186	0	0	0	0	0											0
SENEGAL	165																0
ETHIOPIE	113*																0
TCHAD	106	0	0	0	0												0
CAMEROUN	19	0	0	0	0	1	1										2
KENYA	5*						10										10
PAKISTAN	1	0	0	0	0	0											0
TOTAL*	16 446	133	65	96	221	60	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	586

* NATIONAL CASE SEARCH UNDERWAY

* PROVISIONAL

NOTIFICATION DES CAS: UNE PRIORITE POUR 1994

Tel que souligné auparavant (confère Résumé de la dracunculose # 42, pp. 11 à 15), la limitation des cas devrait être une des grandes priorités de chaque pays endémique en 1994. En effet, si l'on veut mettre frein à la transmission de tous les cas de la dracunculose en 1995 (à savoir pas de cas en 1996), les programmes doivent limiter entièrement tous les cas cette année, à commencer au 1er janvier 1995. Pour ce faire, ils doivent étendre les mesures de limitation des cas à tous les villages endémiques restants d'ici la fin de cette année, à savoir 31 décembre 1994. Et vu que ce n'est qu'en déployant effectivement les mesures de limitation des cas que les agents de santé à tous les niveaux peuvent améliorer leur travail aux normes élevées exigées, plus un pays commencera tôt à mettre en oeuvre la stratégie en 1994, le mieux ce sera. Qui plus est, les programmes devraient se rappeler qu'il est capital de mobiliser les villageois pour qu'ils soutiennent et qu'ils participent à la limitation des cas dans leurs propres villages. Tel qu'on peut le voir sur la Figure 3, un grand nombre de choses doivent être faites rapidement à cet égard en 1994. La formation locale pour la limitation des cas est déjà en cours au Mali, au Niger et en Ouganda.

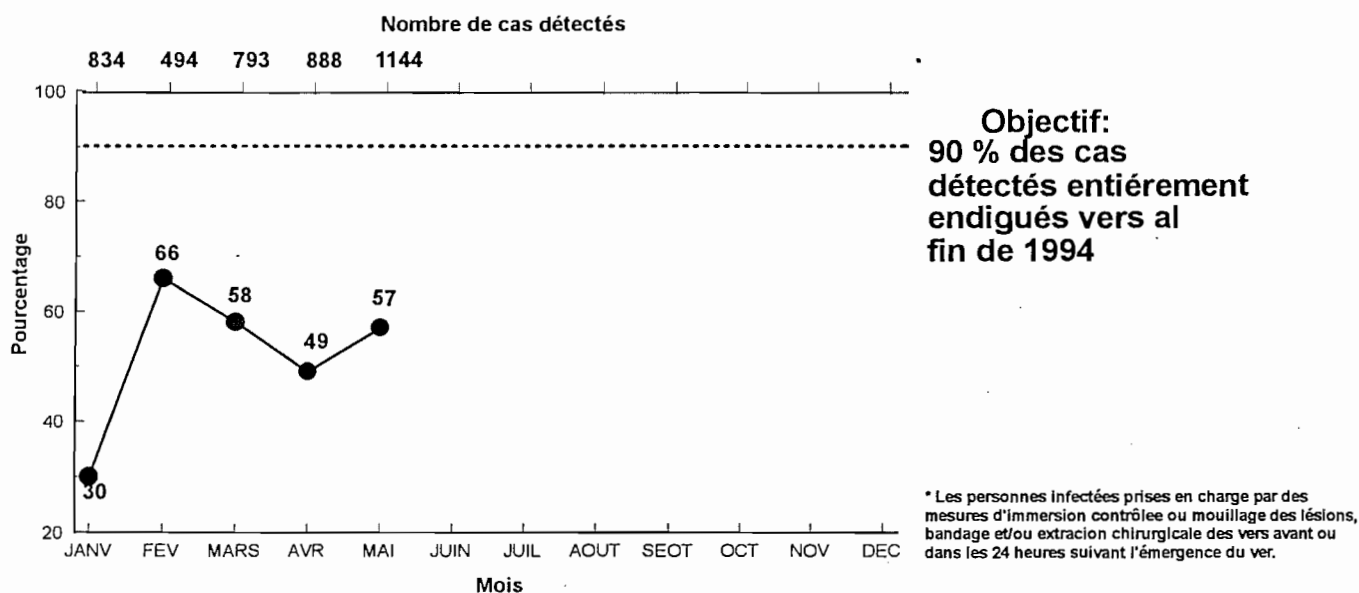


L'on juge qu'un cas est endigué lorsque le patient ne peut pas contaminer une source d'eau salubre et que, par conséquent, on évite la transmission ultérieure. Une limitation complète d'un cas est réalisée si le ver est extrait avant d'émerger, ou si le ver est extrait ou sujet à une immersion contrôlée, et/ou un bandage occlusif dès le début de son apparition jusqu'à ce qu'il soit entièrement expulsé, ou encore si tous les points d'eau contaminés d'eau de boisson ont été traités avec les quantités appropriées d'abate dans les sept jours suivant l'émergence

du ver. En outre, un superviseur au niveau région ou département devrait également vérifier dans les sept jours que les mesures d'endiguement du cas ont bien été prises. Un village est jugé être sous mesure d'endiguement des cas si l'agent de santé du village et son superviseur ont reçu une formation portant sur la limitation des cas, si les interventions appropriées ont été déployées rapidement et si des formulaires de limitation des cas ont été utilisés pour noter et suivre tous les cas, individuellement (confère Résumé de la dracunculose # 42, pages 11-15 pour des exemples de formulaires de limitation des cas). Dans l'ensemble, tous les villages endémiques du Ghana sont à présent jugés être sous limitation de cas, et les proportions de cas endigués chaque mois jusqu'à présent en 1994 sont indiquées sur la Figure 4. Le dernier récapitulatif de surveillance nationale pour le Ghana, pour le mois de mai, est donné sur le Tableau 3 (confère p. 8).

Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana Pourcentage de cas détectés en 1994 entièrement endigués*



LE VICE-PRESIDENT DE L'UGANDA OUVRE LA CONFERENCE NATIONALE



Le Vice-Président de l'Ouganda, le Dr Samson Kisekka, a représenté le président du pays lors de l'ouverture de la Seconde Conférence nationale sur l'éradication de la dracunculose, qui s'est tenue du 13 au 14 juin, au Centre de conférences international de l'Ouganda, à Kampala. L'ouverture de la conférence à laquelle assistaient des représentants de chacun des districts du pays où la maladie est endémique a également coïncidé avec la première Journée nationale du ver de Guinée en Ouganda. Le même jour, le Président de l'Ouganda, l'Honorable Yoweri Museveni, a assisté à la réunion annuelle de l'Organisation de l'Unité africaine à Tunis, où lui-même et M. James Grant, directeur exécutif de l'UNICEF ont discuté la possibilité d'organiser une réunion « au sommet » des chefs d'Etat des quatre pays endémiques de l'Afrique de l'Est dont le sujet serait l'éradication de la dracunculose. Un soutien externe important pour la conférence et la journée nationale en Ouganda était fourni par l'UNICEF et Global 2000.

Tableaux 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA
RECAPITULATIF DE SURVEILLANCE

MOIS DE LA NOTIFICATION: MAI 1994

REGION	VILLAGES ENDEMIQUES					CAS						LUTTE CONTRE LE VECTEUR			
	# / *	# SIGNALES	% SIGNALE	# INFECTES SE MOIS	# VILLAGES DIFFERENTS INFECTES CETTE ANNEE	NOUVEAUX CAS DE DRACUNCULOSE			# RECU IMMERSION CONTROLLEE/BANDAGE	# EXTRAIT AVANT EMERGENCE	TOTAL # EXTRAIT	# TOTAL ENDIGUE	# TOTAL VILLAGES ENDEMIQUES ET TRAITES CE MOIS	# POINTS D'EAU TRAITABLES CE MOIS	# POINTS D'EAU TRAITES CE MOIS TOTAL
						LOCAUX	IMPORTES G*Q	TOTAL							
OUEST	13/3	16	100	2	6	16	2	18	7	4	9	18	5	10	10
CENTRALE	79/10	83	93	14	42	60	0	60	48	9	9	44	89/45	237	237
EST	61/22	102	99	7	46	36	2	38	6	5	21	11	6	10	10
ACCRA	29/2	31	100	0	2	0	0	0	0	0	0	0	31/49	66	86
VOLTA	315/18	326	97	18	90	61	2	63	10	7	17	27	5	7	7
ASHANTI	81/2	83	100	3	29	3	2	5	5	0	0	5	2	5	3
BRONG AHARO	158	158	100	7	41	11	0	11	11	0	0	11	11	11	11
NORD	1 488/92	1 085	69	255	534	900	0	900	685	94	94	484	85	126	126
EXTREME OUEST	36/2	33	100	3	8	45	0	45	38	7	7	45	5	10	10
EXTREME EST	0	0	0	4	29	0	4	4	4	0	0	4	0	0	0
TOTAL	2 280/151	1 922	79	313	327	1 132	12	1 144	815	126	157	649	239/94	480	480

/* VILLAGES AUPARAVANT NON ENDEMIQUES.

** / VILLAGES AUPARAVANT ENDEMIQUES.

@*@ LORSQUE LA SOURCE D'INFECTION VIEN D'UNE REGION DIFFERENTE OU DE L'EXTERIEUR DE GHANA.

*** UN CAS EST COMPTE COMME ENDIGUE QUE SI:

(1) LE VER EST EXTRAIT AVANT L'EMERGENCE OU

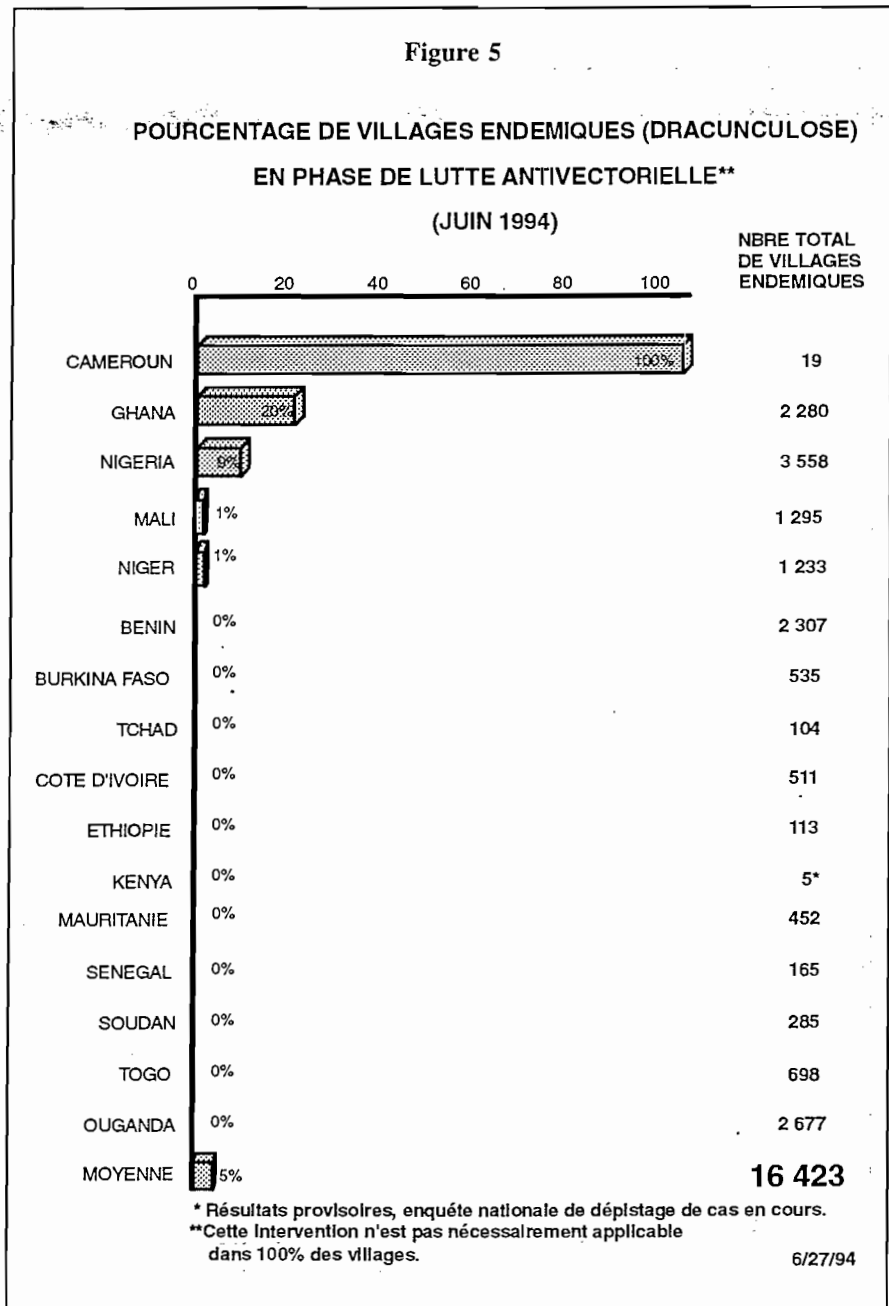
(2) LE VER A SOIT ETE EXTRAIT OU A RECU DES MESURES COMME L'IMMERSION CONTROLEE ET/OU LE BANDGE OCCLUSIF JUSQU'A CE QU'IL SOIT ENTIEREMENT EXPULSE ET

a) ON A VERIFIE QUE LE CAS N'A PAS CONTAMINE UNE SOURCE D'EAU DE BOISSON; ET

b) LE CAS A ETE VERIFIE COMME INDIGUE DANS LES SEPT JOURS PAR UN SUPERVISEUR AU NIVEAU REGION OU DEPARTEMENT, OU PAR UN EXTRACTEUR DE VERS

LUTTE CONTRE LE VECTEUR: UNE PRIORITE POUR 1994

L'utilisation de l'abate (téméphos) pour prévenir la transmission en déployant des mesures de lutte contre les vecteurs de copépode de la dracunculose est une autre haute priorité pour 1994. La mesure est nécessaire tant pour augmenter les taux de diminution de la maladie dans les zones endémiques modérées à élevées, mesure de plus en plus importante à présent qu'il ne reste que 18 mois avant la date cible de l'éradication (confère Tableau 4, p. 10), ainsi que pour achever entièrement la limitation des cas dans les zones moins endémiques. Le pourcentage de villages endémiques où l'abate est utilisé ne devrait pas approcher 100% tant qu'un pays n'est pas près de l'éradication, mais tous les pays africains endémiques, à l'exception du Cameroun et du Ghana, ont encore beaucoup de choses à faire pour que cette intervention puisse être réalisée dans les zones endémiques appropriées (confère Figure 5). Le retard pris dans l'exécution de cette intervention est à présent particulièrement grave dans les pays du Sahel et dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Est où la saison de transmission maximale de cette année vient juste de commencer.



Des stages de formation sur l'utilisation de l'abate se sont tenus dans les endroits suivants: Sennar, au Soudan, du 7 au 11 mai; au Bénin, du 5 au 7 mai; et, dans la zone nord-ouest du Nigéria, du 24 au 27 mai. A présent, des stocks d'abate sont disponibles dans tous les pays endémiques, à l'exception du Bénin, du Burkina Faso, du Tchad, de la Mauritanie et du Soudan.

Tableau 4. IMPACT D'INTERVENTIONS UNIQUES ET MULTIPLES POUR L'INCIDENCE DE LA DRACUNCULOSE (EN UNE ANNEE)

INTERVENTIONS	NOMBRE DE		DIMINUTION DE CAS APRES UNE ANNEE	PAYS REFERENCE
	VILLAGES ENDEMIQUES	CAS		
APROVISIONNEMENT EN EAU	279	14 200	77%	GHANA, DISTRICT DE NANUMBA ¹
LUTTE CONTRE LE VECTEUR (ABATE)	2	147	63%	BURKINA FASO ⁵
	1	46	80%	GHANA ⁷
	8	82	38%	CAMEROUN ⁴
	1	2 691	39%	NIGERIA ⁸
LUTTE CONTRE LE VECTEUR + EDUCATION SANITAIRE (EDUC. SAN.)	1	2 492	63%	NIGERIA ⁸
	1	202	43%	NIGERIA ²
EDUCATION SANITAIRE + FILTRES	3	591	83%	BURKINA FASO ⁵
	4	104	31%	BURKINA FASO ⁵
	1	58	67%	INDIE ⁶
LUTTE CONTRE LE VECTEUR + EDUC. SAN. + FILTRES	4	139	27%	BURKINA FASO ⁵
	1	106	94%	INDIE ⁶
LUTTE CONTRE LE VECTEUR + EDUC. SAN. + FILTRES + ENDIGUEMENT DES CAS	35	106	78%	PAKISTAN ⁹
	2	133	69%	CAMEROUN ⁴
APROVISIONNEMENT EN EAU + LUTTE CONTRE LE VECTEUR + EDUC. SAN. + FILTRES + ENDIGUEMENT DES CAS	2	416	78%	CAMEROUN ⁴
	588	963	80%	INDIE ¹⁰

1. Bugry, S.Z. 1991. Rapport du Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana sur l'impact des 159 puits fournis par l'Agence de coopération internationale du Japon (JICA) pour la dracunculose dans le District de Nanumba, région du Nord, Ghana.
2. Edungbola, L.D., et Watts, S.J. 1990. The elimination of dracunculiasis in Igbon, Oyo State, Nigeria: the success of self-help activities. *J. Trop. Med. & Hyg.*, 93:1-6.
3. Gbary, A.R., Giguemde, T.R., et Ouedrago, J.B. 1987. La dracunculose, un fléau éradiqué dans trois villages du Burkina Faso par l'éducation sanitaire. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 80:390-395.
4. Greer, G., Dama, M., Graha, S., Migliani, R., Alamy, M., et Sam-Abbenyi, A. 1994. Cameroon: an African model for final stages of Guinea Worm eradication. *Am.J. Trop. Med. Hyg.*, 50(4):393-400.
5. Giguemde, T.R., Gbary, A.R., et Ouedrago, J.B. 1991. Contrôle de la dracunculose par trois techniques au sud-ouest du Burkina Faso - efficacité comparée de techniques. *Médecine tropicale*, oct.-déc., 51(4):445-50.
6. Kaul, S.M., Sharma, R.S., et Verghese, T. 1992. Monitoring the efficacy of temephos applications and use of fine nylon strainers by examination of drinking water containers in Guinea worm endemic villages. *J.Com. Dis. (Delhi)*, 24:159-163.
7. Lyons, G.R. 1973. Control of Guinea worm with Abate: a trial in a village on northwest Ghana. *Bull. WHO*. 49:215-216.
8. Nwaorgu, O.C. 1991. The effectiveness of combined control measures on the prevalence of Guinea worm disease in Anambra State, Nigeria. *J. Helminth.*, 65:226-231.
9. Azam, M. 1993. Report from the Pakistan Guinea Worm Eradication Programme for the period 1991-1992.
10. National Institute of Communicable Diseases, 1994. Decline of cases in Udajpur, Dungarpur and Banswara Districts, Rajasthan State: 1992-1993. Rapport et recommandations de la XVIe Réunion de l'équipe spéciale.

HUIT PAYS FRANCOPHONES MARQUENT LA JOURNEE NATIONALE DE LA DRACUNCULOSE

Huit des dix pays francophones endémiques ont célébré, en avril de cette année, la Journée nationale d'éradication de la dracunculose. Voici un récapitulatif des activités déployées à cet égard:

Bénin: Un concours de huit groupes municipaux de différentes régions ont présenté des chansons sur la dracunculose et sa prévention à Dassa-Zoume, dans le Département de Zou, le 22 avril. Parmi les invités, on notait le Ministre de la santé, de l'énergie, des mines et de l'eau; et des travaux publics, de l'emploi et des affaires sociales. Les représentants résidents de l'UNICEF et de l'OMS; et les responsables des activités d'éradication de la dracunculose dans les Départements d'Atlantique et de Mono. Le Coordinateur du Programme nationale, M. Julien Dosso-Yovo, a également participé au concours. Les événements étaient décrits dans la presse, à la radio et à la télévision.

Burkina Faso: Suite à une vaste couverture de la Cinquième Conférence régionale de l'Afrique sur l'éradication de la dracunculose, qui s'est réunie du 29 au 31 mars à Ouagadougou, les grandes célébrations de la Journée nationale de l'éradication de la dracunculose se sont tenues dans les zones les plus affectées, telles que Bam, Yatenga, Comoe et Poni, le 30 avril. Les célébrations présentaient également des diffusion en langues locales. Le Coordinateur du Programme national, le Dr Roger Hien, a également participé à une conférence sur la dracunculose qui s'est tenue à Bobo-Dioulasso, grâce au soutien de l'UNICEF, dans le cadre de la septième semaine de culture nationale, organisée pendant la même époque.

Côte d'Ivoire: La principale célébration dans ce pays s'est déroulée le 23 avril, dans le village de Togbasso et dans la ville de Mankono, la sous-préfecture de Seguela, de la région du nord-est. Un film sur le ver de Guinée a été montré le 22 avril dans le village, suivi d'une discussion. Des discours ont été prononcés à Mankono le 23 avril par le ministre de la santé, les représentants résidents de l'OMS et de l'UNICEF, le médecin chef de Seguela, le chef du Corps de la Paix américain en Côte d'Ivoire et le Coordinateur du Programme national, le Dr. Henri Boualou. Les deux stations nationales de télévision étaient présentes, et une émission radiophonique d'une heure a été enregistrée aux fins de diffusion le 3 mai. Ensuite, le ministre de la santé a à nouveau pris la parole dans les villages de Togbasso et de Bassapla. [Un article de journal sur la visite dans ce dernier village montrait comment un homme souffrant de dracunculose est presque mort parce qu'il n'a pas pu fuir lorsqu'un incendie s'est déclaré dans son village. Il a été sauvé par plusieurs femmes qui l'ont entendu appeler au secours.]

Mali: Les activités intenses du programme malien ont atteint leur pic le 30 avril avec des interviews à la radio et à la télévision, et une conférence de presse organisée par le Président du Comité intersectoriel, l'ancien chef d'Etat, le Général A.T. Touré, ainsi que la diffusion d'une table ronde entre le Coordinateur du Programme national, le Dr Issa Degoga, et le conseiller technique auprès du président du comité intersectoriel, le Dr Dramane Sangare. Les émissions radiophoniques étaient en français, en bambara et dans plusieurs autres langues locales. Au moins 15 articles ont été publiés par quatre des grands journaux. Un sketch joué par l'un des comédiens les plus connus au Mali a été diffusé plusieurs fois. On a également placé quatre bannières dans les grandes foires de Bamako, on a distribué 2.600 autocollants et on a organisé plusieurs activités locales, par exemple, des visites dans les villages endémiques par des autorités politiques et médicales locales, et des matches de football dans chaque région et cercle affectés par la maladie.

Mauritanie: Les activités ont dû être limitées à cause du manque de financement, mais la journée nationale du 30 avril a été marquée par une émission radiophonique de deux heures, pendant laquelle le Coordinateur du Programme national, le Dr Sidi Mohamed, a répondu aux questions posées par téléphone par les auditeurs et également par un programme télévisé, lui aussi interactif, avec des interviews avec des personnes vivant dans une région endémique. Environ 100 T-shirts ont été distribués à Nouakchott ainsi que 300 autocollants pour voitures, ces derniers grâce au soutien de l'OMS.

Niger: Les célébrations extrêmement réussies de cette année, déployées le 30 avril, portaient sur le thème « L'éradication du ver de guinée: les femmes doivent agir » avec une participation très médiatisée des épouses du chef d'Etat (Mme Mahamane OUsmane Nana Mariama), du premier ministre (Mme Mahamadou Issoufou Aichatou) et du président de l'assemblée nationale (Mme Djermaakoye Moumouni Fati). Dans la couverture télévisée, on présentait la femme du chef d'Etat en train de filtrer l'eau lors de la visite faite par les trois « first ladies » dans un village endémique. Deux films en Hausa et en Djerma ont été réalisés dans deux villages très endémiques, grâce à l'assistance de l'UNICEF. Les films ont été diffusés lors de la journée nationale et utilisés lors de visites spéciales d'éducation sanitaire dans les villages les plus endémiques du Département de Tillabéri. Dans deux régions au moins, on a organisé des soirées culturelles spéciales, avec affiches, messages radiophoniques et programmes d'éducation sanitaire dans les villages endémiques.

Sénégal: Les activités au niveau national comprenaient des émissions radiophoniques en wolof et en français, ainsi que des interviews et des articles dans les trois principaux journaux. On a également placé plusieurs affiches dans les grandes rues de Dakar. Dans les districts endémiques de Bakel, Kedougou et Matam, un minibus spécialement équipé a été utilisé pour projeter un film sur la dracunculose. Les émissions radiophoniques sur la maladie et sa prévention ont également été diffusées dans les trois départements endémiques, et plusieurs T-shirts spéciaux ont été distribués avec du tissu de filtre donné. Le rapport du Coordinateur de Programme national, le Dr A.B. Gaye, fait mention du soutien apporté par l'UNICEF aux célébrations de son pays.

Togo: Certaines activités se sont tenues dans les villages et préfectures, mais aucun détail n'était disponible au moment de la rédaction du présent rapport.

Pour les deux autres pays francophones endémiques,

Le Cameroun célèbre un autre moment de sa Journée nationale de la dracunculose, et

Le Tchad n'a pas réalisé d'activités spécifiques cette année.

EN BREF

« Réduire la pauvreté des gens devrait être vu comme le fait de les sauver du feu ou de la noyade. L'on ne peut hésiter. » Empereur chinois (Dynastie Ming) Hongxi, 1424/5 A.D.

Côte d'Ivoire: Le Programme national d'éradication de la dracunculose a commencé à communiquer des rapports mensuels concis de ses interventions, d'autres activités et les résultats de surveillance par zone géographique. Le nombre de cas et de nouveaux villages endémiques notifiés jusqu'à présent, par mois, en 1994 (provisoire pour le mois de mai), est donné aux Tableaux 1 et 2. Le pourcentage de villages endémiques présentant des rapports pour les cinq premiers mois de 1994 sont: 71,6%, 81%, 79,8%, 77,2% et 61,7% (provisoire), respectivement. [Ces résultats valent la peine d'être notés, car le programme a l'information nécessaire, car il montre bien les progrès importants faits par la surveillance mensuelle.] Le programme prévoit de commencer la formation des agents de santé pour la lutte contre le vecteur et l'endiguement des cas à la mi-juillet. Un organisme français aide à installer les nouvelles pompes dans plusieurs villages endémiques de la région de Seguela.

Ethiopie: La proportion de 113 villages endémiques couverts par au moins un agent de santé villageois formé, l'éducation sanitaire à propos de la dracunculose et les filtres en tissu est à présent de 79%. Les évaluations hydrologiques des communautés endémiques sont à présent réalisées par l'UNICEF/Ethiopie pour installer dans ces communautés un approvisionnement en eau salubre.

Inde: Selon un rapport du Dr Ashok Kumar, seuls quatre départements de l'Inde ont indiqué des cas de dracunculose de janvier à mai (provisoire) pour cette année: Nagaur, Bikaner et Jodhpur dans l'Etat du Rajasthan, et Dhar dans l'Etat de Madhya Pradesh. Auparavant, les neuf villages avaient un statut de villages endémiques. Les enquêtes du jour du marché ont permis de renforcer nettement la sensibilité de la surveillance pour la dracunculose lors des dernières étapes du programme en Inde (confère référence par Kumar et al, à la fin de ce numéro).

Kenya: Treize cas de dix villages endémiques ont été signalés en juin par le District de Turkana, lors de la recherche nationale de cas qui est en cours.

Niger: La proportion de 1.156 villages endémiques couverts par des agents de santé villageois formés est à présent de 79%. Tous ont reçu une éducation sanitaire sur la dracunculose, 44% ont reçu des filtres en tissu et 74% ont reçu un approvisionnement en eau salubre ou sont ciblés par ces interventions. La notification mensuelle a commencé en avril: 258 cas ont été signalés de 42% des 129 villages endémiques de Tera, district du pays au deuxième rang des régions endémiques. Un soutien supplémentaire pour les interventions a été fourni par l'UNICEF, la Banque mondiale, la France, l'Allemagne et la Suisse.

Nigéria: L'Etat de Sokoto, l'une des trois régions les plus endémiques du pays, signale une diminution de 76% dans le nombre de cas pendant les quatre premiers mois de 1994, comparé à la même période en 1993, et une moyenne de 91% des villages endémiques faisant des notifications mensuelles. Pendant le même trimestre, les taux de notification dans l'Etat d'Enugu s'élevaient en moyenne à 66%, le taux de réduction ces dernières années n'a été que de 30%, et cet Etat représentait 41% de tous les cas signalés dans le pays. Aussi, l'Enugu, qui, en tant que partie de l'ancien Etat d'Anambra, fut le premier Etat du pays à mettre en place une équipe spéciale d'Etat pour l'éradication de la dracunculose (en 1981), est à présent la région du Nigéria où la maladie est la plus endémique et sera peut-être bientôt la dernière région endémique. Des interventions spéciales sont en train d'être organisées dans les collectivités locales très endémiques d'Enugu avec un soutien externe fourni par l'UNICEF, Global 2000, USAID, le Corps de la paix américain et d'autres. Environ 45% des 3.558 villages endémiques du pays devraient utiliser la lutte contre le vecteur d'ici la fin de 1994. Lors d'une visite au siège de la collectivité locale d'Oka, au sud d'Akoko, au début de cette année, M. Mike Street, conseiller résident de Global 2000 et le consultant senior de Global 2000, le Dr Donald Hopkins, ont été faits chefs honoraires. Hopkins a été déclaré « L'Ataiyese du Sud de l'Akoko » signifiant « celui qui répare le monde », et M. Street a été fait « L'Ataiyese d'Otu de l'Akoko du Sud » signifiant « la main droite de celui qui répare le monde ». Les deux nouveaux chefs ont reçu des insignes correspondant à leurs titres honorifiques.

Soudan: Un nouveau coordinateur de programme national a été nommé, le Dr Munir Abaro, qui travaillait auparavant dans la section épidémiologie du ministère de la santé. Suivant un atelier tenu à la fin de mars, les activités soutenues par Operation Lifeline Sudan de l'UNICEF et plusieurs ONG ont été réalisées pendant trois mois dans la partie sud du pays. Il s'agissait de la continuation de la surveillance active de cas; de la formation de coordinateurs sanitaires régionaux, départementaux et de village; de l'éducation sanitaire; la distribution de filtres en tissu; du plaidoyer auprès de chefs d'ânés locaux, de dirigeants religieux, d'administrateurs, d'ONG, d'écoles et de groupements féminins, et de la cartographie des zones endémiques connues. La moitié des ménages du comté de Bahr-El-Ghazal semble au moins avoir une personne affectée actuellement par la dracunculose. Aucune mesure de lutte n'a été déployée dans les Districts d'Yirol et de Lakes pendant la présente saison des transmissions.

CAMEROUN/NIGERIA: NOTIFICATION INTERPAYS DE CAS IMPORTES

En avril 1994, le Cameroun a informé officiellement le Nigéria de la présence de cinq personnes souffrant de la dracunculose diagnostiquées au Cameroun entre août et décembre 1993, mais qui auraient contracté la maladie dans cinq villages différents de l'Etat de Borno, au Nigéria. Le Programme d'éradication de la dracunculose au Nigéria a confirmé le mois suivant que les quatre villages qui ont pu être identifiés (parmi les cinq villages nommés) étaient endémiques auparavant et que deux des patients concernés habitaient dans le village nigérian respectif en 1992 lorsqu'ils ont contracté l'infection.

BENIN/TOGO: REUNION A LA FRONTIERE

Les Coordinateurs des Programmes nationaux M. K. Ignace Amegbo du Togo et M. Julien Dosso-Yovo du Bénin, ainsi que plusieurs autres membres de leurs équipes d'éradication, y compris les homologues sanitaires du Département de Zou, au Bénin, et de la région correspondante au Togo se sont rencontrés le 24 juin à Tcheti, dans le Département de Zou. La réunion avait pour but de revoir les activités permanentes des Programmes d'éradication de la dracunculose dans chaque pays, d'échanger des informations concernant la surveillance et la lutte, tout notamment dans les régions frontalières des deux pays, et de coordonner les activités.

REUNIONS

- Lors de l'Assemblée mondiale de la santé à Genève, en mai, les représentants du Nigéria, de la Norvège, du Pakistan et des Emirats arabes unis se sont référés essentiellement au Programme d'éradication de la dracunculose dans le discours donné lors des séances plénières. L'Italie, les Etats-Unis et un représentant de l'UNICEF ont discuté des progrès du programme dans le cadre du Comité A de l'Assemblée. Une réunion d'information spéciale sur l'état d'avancement du Programme d'éradication de la dracunculose s'est tenue le 11 mai.
- Lors d'une réunion régionale de tous les représentants résidents de l'UNICEF en Afrique, tenue à Abidjan au début juin, le directeur exécutif de l'UNICEF, M. James Grant, a souligné la haute priorité qu'il accorde à l'éradication de la dracunculose d'ici la fin de 1995 et a vivement demandé à tous ceux présents de faire tout ce qui était en leur pouvoir pour que cela devienne une réalité.
- La XXVIe Réunion du Groupe de coordination interorganisations pour l'éradication de la dracunculose se rencontrera au Centers for Disease Control and Prevention, à Atlanta, le 20 juillet.
- La prochaine réunion du TST de l'UNICEF se tiendra du 14 au 17 septembre à Nairobi, Kenya. Le thème principal de discussion sera

EXAMENS DE PROGRAMME

Le calendrier des Examens de programme 1994 est le suivant:

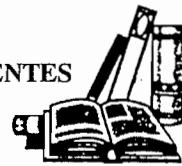
- 19-23 septembre; Nairobi, Kenya: Ethiopie, Ghana, Kenya, Nigéria, Soudan et Ouganda.
- 10-14 octobre; NDjamena, Tchad: Bénin, Cameroun, Tchad, Niger et Togo.
- 14-18 novembre; Dakar, Sénégal: Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie et Sénégal.

TRANSITION

M. P. Craig Withers Jr., actuellement directeur adjoint des opérations au siège de Global 2000, poste qu'il occupe depuis 1991, a été nommé le représentant de Global 2000 dans l'Equipe d'assistance technique interorganisations pour l'Afrique francophone (ITECH), à Ouagadougou, au mois de septembre de cette année. Auparavant, M. Withers était le premier conseiller résident de Global 2000 auprès du Programme nigérian d'éradication de la dracunculose, poste qu'il a occupé de 1988 à 1990. Avant de travailler pour Global 2000, il a occupé pendant dix ans plusieurs postes de santé publique au Centers for Disease Control and Prevention (CDC). La nomination proposée doit être approuvée par le Gouvernement du Burkina Faso.

M. Raymond Steward, actuellement directeur adjoint du Corps de la paix au Tchad, deviendra, en septembre, le directeur du Programme du Corps de la paix au Bénin. Au Tchad, M. Stewart a démarré des efforts pour ranimer la recherche nationale de cas et apporté un vaste soutien au coordinateur du programme national.

PUBLICATIONS RECENTES



CDC, 1994. Update: dracunculiasis eradication - Ghana and Nigeria, 1993. MMWR, 43:293-295.

Edungbola LD, Parakoyi BD, Kayode OO, Bello AB, 1994. A study to ascertain the acceptance of Abate (temephos) for the treatment of community drinking ponds in the Nigerian Guinean Worm Eradication Programme. Trop J Health Sciences, 1:49-54.

Greer G, Dama M, Graham S, Migliani R, Alami M, Sam-Abbenyi A, 1994. Cameroon: an African mode for final stages of Guinea worm eradication. Am J Trop Med Hyg, 50:393-400.

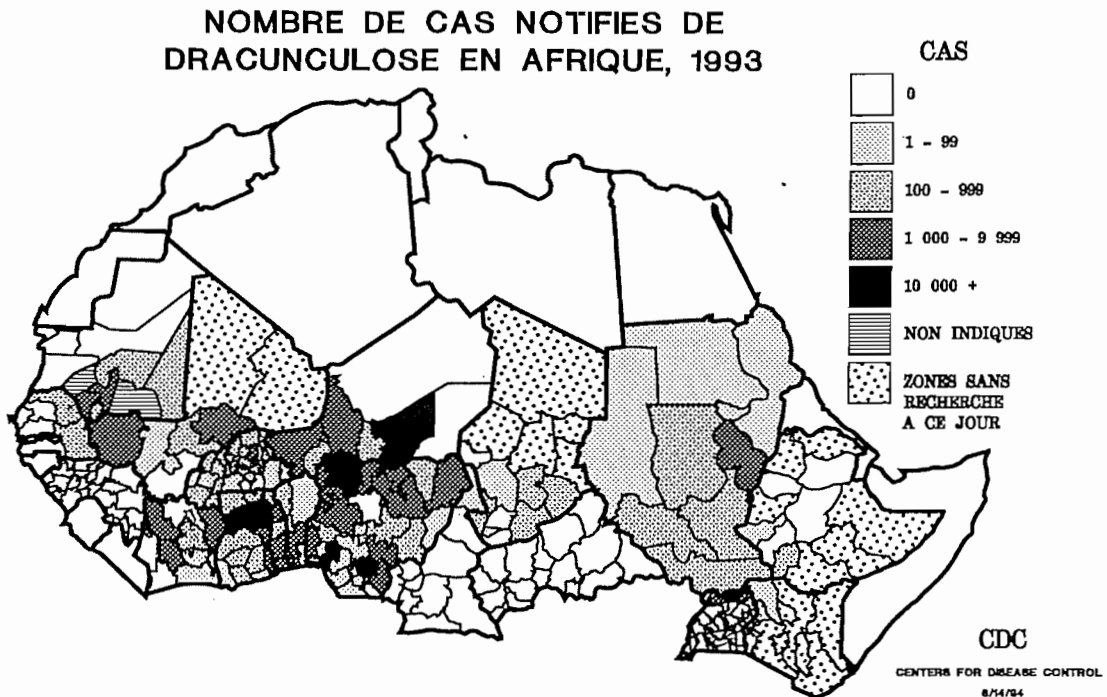
Kolberg R, 1994. Finding « sustainable » ways to prevent parasitic diseases. Science, 264:1859-1861.

Kumar A, Biswas G, Joshi GC, 1993. Guinea worm disease surveillance and community education through weekly village markets. J Com Dis (Delhi), 25:140-144.

OMS, 1994. Dracunculiasis eradication. Update: Ghana & Nigeria. Wkly Epidemiol Rec, 69:161-163.

OMS, 1994. Dracunculiasis - global surveillance summary, 1993. Wkly Epidemiol Rec, 69:121-128.

Figure 6



* * * * *

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

Pour plus d'informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Virginia G. Sturwold, EdD, writer-editor, DCD/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 en matière de dracunculose.