



Date: 15 Janvier 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 #97

A: Destinataires

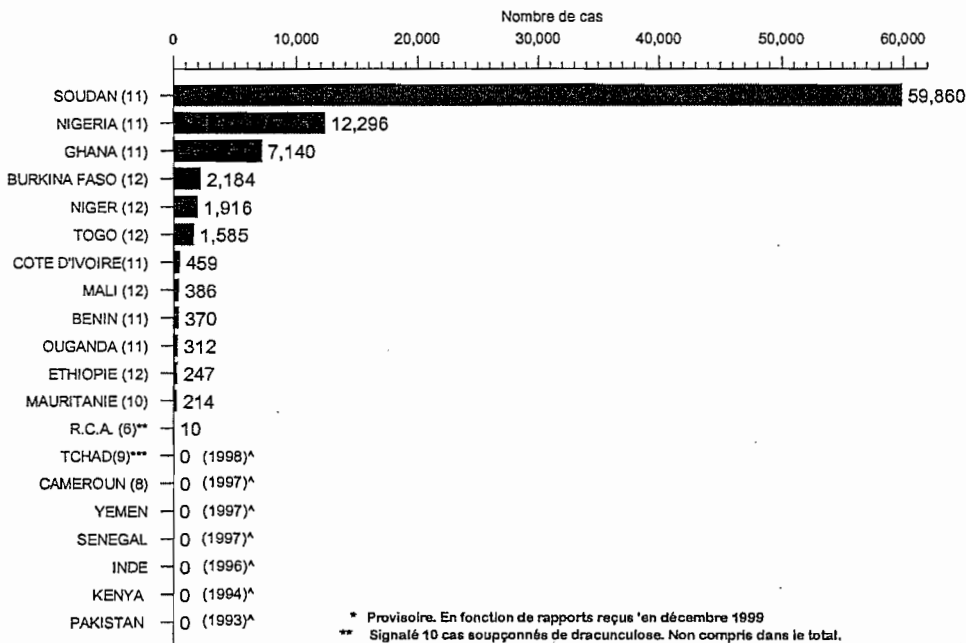
"Un programme d'éradication de la dracunculose a besoin de deux yeux : l'un (la surveillance) pour voir où sont les vers de Guinée et l'autre (celui des notifications) pour voir où se situent nos propres interventions." Don Hopkins

"Si vous ne savez pas où vous allez, n'importe quelle route vous y mènera." Lewis Carroll

37% DE CAS EN MOINS A L'EXTERIEUR DU SOUDAN, DU NIGERIA ET DU GHANA EN 1999.

Une analyse des rapports provisoires pour l'essentiel de l'année civile 1999 montre que les pays endémiques autres que le Soudan, le Nigeria et le Ghana ont diminué d'environ 37% le nombre de cas depuis 1988. Le nombre général de cas à l'extérieur du Soudan n'a été diminué que de 5% (suite essentiellement à un accroissement de 54% du nombre de cas détecté au Ghana) mais le nombre de villages endémiques à l'extérieur du Soudan devrait baisser d'environ 20%, soit de 3267 à 2700 villages (Figures 1 et 2, Tableau 1). Le Tchad a obtenu sa confirmation pour avoir interrompu la transmission de la maladie en 1998 et apparemment, il n'a détecté aucun cas pendant toute une année pour la première fois en 1999. Le Cameroun a noté une réduction marquée des cas importés du Nigeria : 8 en avril-août 1999 contre 19 pendant la même période en 1998 (Tableau 3).

Figure 1 Campagne d'éradication de la dracunculose
Distribution des 86 969 cas autochtones de dracunculose notifié de
janvier à décembre 1999, par pays



* Provisoire. En fonction de rapports reçus en décembre 1999

** Signalé 10 cas soupçonnés de dracunculose. Non compris dans le total.

(11) Dénote nombre de mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple de janvier à novembre 1999.

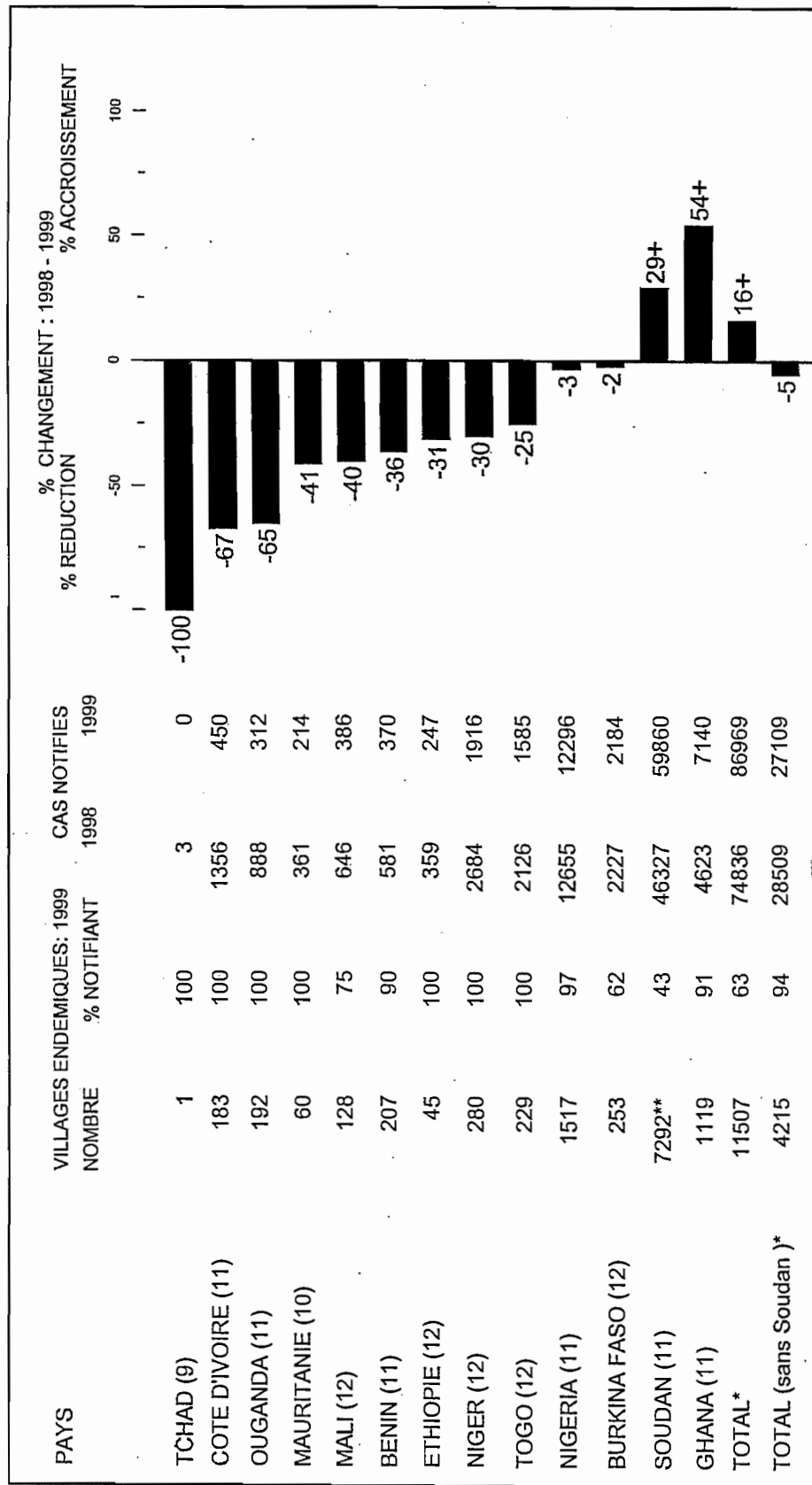
^ Année pendant laquelle le dernier cas autochtone a été signalé.

Tableau 1
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1999*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1998)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% Endigués	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		total *
SOUDAN	1365 / 2894	1658 / 3290	1517 / 2946	1631 / 3189	3599 / 6573	4614 / 9279	4604 / 9869	4324 / 9721	3353 / 7994	1907 / 2821	904 / 1284	/	29376 / 59860	49
NIGERIA	585 / 1372	755 / 1435	945 / 1175	874 / 1112	1148 / 1437	1137 / 1488	780 / 1584	495 / 892	330 / 516	333 / 506	524 / 780	/	7906 / 12297	64
GHANA	921 / 1140	616 / 1139	546 / 1000	450 / 771	378 / 650	231 / 412	124 / 214	54 / 83	88 / 131	385 / 501	571 / 1115	/	4364 / 7156	61
NIGER	2 / 2	3 / 3	2 / 2	6 / 6	35 / 45	156 / 300	215 / 480	197 / 486	161 / 332	87 / 157	32 / 63	20 / 44	916 / 1920	48
BURKINA FASO	1 / 1	1 / 5	46 / 65	19 / 74	160 / 338	243 / 657	201 / 462	156 / 313	131 / 204	11 / 18	32 / 40	0 / 7	1001 / 2184	46
TOGO	87 / 102	57 / 84	20 / 32	33 / 35	48 / 71	60 / 73	53 / 101	53 / 122	101 / 148	159 / 334	188 / 330	113 / 157	972 / 1589	61
COTE D'IVOIRE	40 / 55	27 / 43	32 / 38	29 / 45	37 / 55	58 / 83	33 / 40	17 / 22	18 / 20	22 / 29	24 / 34	/	337 / 464	73
UGANDA	3 / 6	7 / 7	7 / 7	20 / 21	66 / 70	99 / 102	36 / 39	31 / 32	15 / 15	9 / 10	6 / 8	/	299 / 317	94
BENIN	84 / 89	22 / 27	14 / 15	9 / 10	11 / 12	2 / 3	4 / 6	3 / 4	8 / 9	66 / 89	103 / 125	/	326 / 389	84
MALI	1 / 2	2 / 2	3 / 3	2 / 2	11 / 14	44 / 72	62 / 89	42 / 70	45 / 58	32 / 62	2 / 18	0 / 1	246 / 393	63
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	0 / 0	2 / 2	9 / 31	36 / 63	35 / 85	14 / 31	/	/	98 / 214	46
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	5 / 5	14 / 15	38 / 42	68 / 88	56 / 56	40 / 40	10 / 13	1 / 1	3 / 3	3 / 4	238 / 247	96
ICHAD**	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	1 / 1	/
CAMEROUN***	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	3 / 3	2 / 2	/	/	/	/	8 / 8	100
C.A.R.****	0 / 1	2 / 3	3 / 5	0 / 0	0 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	5 / 10	50
TOTAL*	3090 / 5665	3150 / 6038	3140 / 5293	3089 / 5282	5532 / 9309	6715 / 12540	6180 / 12974	5351 / 11851	4295 / 9525	3026 / 4559	2389 / 3800	136 / 213	46088 / 87039	53
% Endigués	55	52	59	58	59	54	48	45	45	66	63	64	53	

* Provisoire
 ** 1 cas notifié en septembre importé du Nigeria
 *** Tous les 8 cas notifiés de janvier à août 1999 ont été signalés par le Nigeria
 **** La République centrafricaine a notifié 10 cas soupçonnés (non confirmés) de dracunculose pour la période de janvier à juin 1999. Ces cas ne sont pas comptés dans le total.

Figure 2 Pourcentage de villages endémiques notifiant et changement en pourcentage du nombre de cas autochtones de dracunculoze en 1998 et en 1999*, par pays



* Provisoire : le total ne comprend pas les cas importés

** Comprend 2 026 villages endémiques connus qui ne sont pas accessibles au programme à cause de problème d'insecurité (11) Dénote le nombre de mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, janvier à novembre 1999

Les positions relatives des pays endémiques pour la course 1999 du ver de Guinée sont à présent établies. En 1999, la Mauritanie a dépassé l'Éthiopie, l'Ouganda a dépassé le Bénin et le Mali et le Niger a dépassé le Burkina Faso (au centre). Sept pays ont passé la ligne d'arrivée maintenant et probablement six des douze restants signaleront moins de 500 cas chacun en 1999 (Figure 1). Ces six pays devraient avoir moins de 250 cas chacun. Ces cas devraient être détectés et endigués entièrement en 2000 pour pouvoir arrêter toute la transmission en 2000. Le Togo, le Niger, le Burkina Faso, le Ghana et le Nigeria devront courir bien plus vite cette année en faisant attention de ne pas trébucher et de ne pas s'arrêter pour nouer les lacets. Quels seront les gagnants de la course 2000 du Ver de Guinée ? Est-ce que le Nigeria va être en tête avant le Ghana à la ligne d'arrivée ?

“Les tâches que l'on peut mesurer ont toutes les chances d'être accomplies” Corporation DuPont

LA VILLE DE SAVELUGU AU GHANA EST APPROVISIONNÉE EN EAU POTABLE



unicef



World Vision

Mercredi matin, le 15 décembre 1999, les habitants de Savelugu (population de moins de 18 000 personnes), capitale du District de Savelugu-Nanton dans la région au Nord du Ghana, ont finalement été approvisionnés en eau. Ils en avaient été privés pendant longtemps. La joyeuse occasion a eu lieu exactement deux ans après que des représentants du Centre Carter ont discuté des circonstances bien défavorables dans lesquelles vivaient les habitants de cette ville avec des représentants de la Fondation Hilton et de World Vision International à New York le 16 décembre 1997. Savelugu est la capitale du District de Savelugu-Nanton qui se situait l'an dernier au troisième rang des districts les plus endémiques du Ghana, notifiant 694 cas en janvier-novembre 1999. Jusqu'au mois dernier, la seule source d'eau de boisson pour la ville entière venait d'un grand barrage situé à un kilomètre environ qui avait été construit pour abreuver le bétail. En février 1997,

le barrage a été traité avec de l'abate pour réduire l'incidence explosive de la dracunculose parmi les habitants de la petite ville, menaçant également les nombreuses personnes des communautés avoisinantes qui buvaient l'eau contaminée lorsqu'elles rendaient visite à la capitale du district. Plusieurs initiatives répétées d'approvisionnement en eau dans la ville avaient été abandonnées suite aux problèmes rencontrés pour creuser les puits. Suivant la réunion en décembre 1997, de nombreuses consultations se sont tenues au Ghana entre les bureaux locaux de World Vision, Global 2000, UNICEF, l'Assemblée du District de Savelugu-Nanton, le Ministère de la santé (région du Nord), la Corporation de l'eau et de l'assainissement du Ghana (GWSC). Grâce à un soutien de la Fondation Hilton, World Vision a fait une enquête dans la ville vers la fin de 1998, a commencé les travaux en février 1999 et a réussi à installer quatre puits à la fin de mars. Un second puits à fort débit a été construit en avril. Les trois puits avec un débit moindre ont été équipés de pompes manuelles. L'UNICEF a construit une citerne placée en hauteur et a aidé à connecter la citerne au système de la Corporation de l'eau et de l'assainissement du Ghana (par une conduite venant de Tamale) permettant d'amener l'eau aux bornes-fontaines de la ville. Le système GWSC soutenu par l'UNICEF fournit à présent 150 000 gallons d'eau salubre par jour à Savelugu. Les puits avec débit élevé forés par World Vision seront bientôt branchés sur le même système.

Le programme du Ghana est en train de prendre d'autres mesures novatrices pour combattre l'accroissement dramatique noté l'année dernière dans le nombre de cas. Conjointement avec Global 2000, la Région du Nord a mis au point un sketch avec une troupe de théâtre locale qui diffuse un feuillet hebdomadaire très apprécié à la radio. Le sketch contrecarre les mythes et notions préconçues entourant l'origine du ver de Guinée et parle des conséquences réalistes si l'on ne prend pas la responsabilité qui s'impose face à ses propres actions. Selon un compte rendu du coordinateur de la dracunculose de la Région du Nord, M. Patrick Apoya, la pièce de théâtre (rédigée par le conseiller technique résident de Global 2000, M. Emmanuel Puplampu) a été jouée dans plus de 33 villages de quatre des sept districts les plus endémiques de la Région du Nord et plus de 30 000 personnes sont venues y assister. Dans l'intermédiaire, un compte rendu du District d'Atebubu de la Région de Brong-Ahafo indique que “ Nous avons modifié notre approche d'éducation au niveau village... nous passons des contrats avec nos chefs, aînés et les villageois concernant l'utilisation de filtres et notre engagement à endiguer les cas. Le changement est important car il ne s'agit pas simplement d'un autre programme du gouvernement. Nous demandons quelque chose en retour à nos villageois, en échange de filtres, assistance médicale gratuite, pour obtenir de l'eau salubre etc. Nous leur demandons de comprendre qu'ils ont un rôle actif à jouer au niveau du programme d'éradication. Par le passé, ils nous voyaient comme des gens qui leur apportaient des cadeaux... A présent, ils ont une bien meilleure idée de notre mission et de leur rôle. Le village entier fait des efforts pour que l'eau ne soit pas contaminée par le ver de Guinée. La réponse que nous obtenons dans

l'immédiat est très positive. Les villageois sont traités comme des partenaires... à la question 'on travaille main dans la main' ils répondent avec enthousiasme, il suffit pour cela d'écouter les applaudissements et les conversations animées."

NIGERIA : LA ZONE DU NORD-EST EN CHEF DE FILE

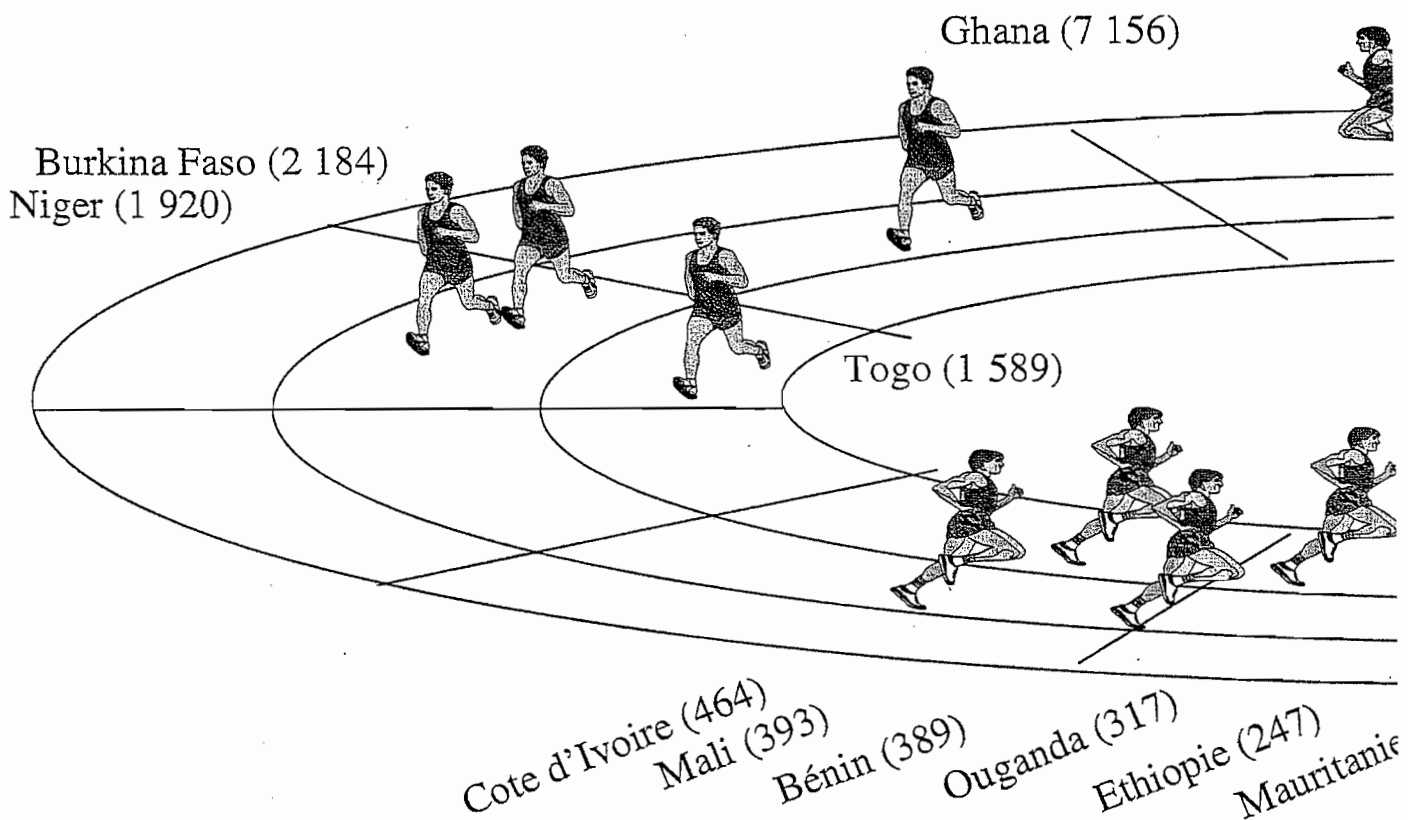
Après trois mois consécutifs de baisses marquées, le Nigeria a notifié 780 cas de dracunculose en novembre 1999, soit une augmentation de 6% par rapport aux 737 cas notifiés en novembre 1998 (Figure 3). Les accroissements de novembre étaient presque dus aux augmentations de cas dans le Sud-Est (330 cas) et le Sud-Ouest (229 cas), zones qui connaissent à présent leurs saisons de transmission pic. La zone du Nord-Est a notifié 165 cas en novembre, soit une réduction de 39%. (L'état de Borno de la zone du Nord-Est a notifié 73% de cas en moins en novembre.) Pour janvier-novembre 1999, la zone du Nord-Est est arrivée à une réduction générale de 33%, la zone du Sud-Ouest à une réduction de 6% et la zone du Sud-Est à une baisse de 1% alors que les cas de la zone du Nord-Ouest augmentaient de 36%.

La collectivité locale de Bama dans l'état de Borno qui a été ces dernières années la source de la plupart des cas importés au Cameroun a notifié 701 cas en janvier-novembre 1999 (-51%) alors que le nombre de cas était de 1443 cas pour la même période de 1998 (figure 4). L'analyse de 255 cas non endigués dans la collectivité de Bama en juillet-septembre montre que la plupart des cas n'ont pas été endigués car le patient n'a pas été identifié à temps par l'agent de santé du village (à savoir dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition du ver) ou encore parce que le superviseur n'a pas vérifié le cas dans les 7 jours qui ont suivi l'émergence. Les agents de la dracunculose dans l'état ont également fait une enquête aléatoire des ménages dans les villages endémiques pour vérifier l'éventuelle existence de cas non identifiés, pour voir si les filtres étaient utilisés correctement et s'assurer que les messages clés de l'éducation sanitaire étaient bien compris. Quand on a imploré le chef du village le plus endémique de la collectivité de Borno en lui demandant de prendre de solides mesures, il a décrété qu'il serait interdit à toute personne avec un ver de Guinée de pénétrer dans une source d'eau. Ensuite tous les habitants ont du jurer sur le Coran qu'ils respecteraient ce décret.

"Le but de notre formation, c'était de donner aux superviseurs de terrain les moyens nécessaires pour qu'ils deviennent des détectives, des épidémiologistes, des psychologues, des gestionnaires et responsables et pour qu'ils prennent de force leur zone. Nous tenions à leur fournir les outils, fournitures, soutien, formation, mobilité, motivation et supervision constante dont ils auront besoin pour être vraiment prêts et responsables à 100% des efforts d'éradication de la dracunculose dans leur région." Compte rendu de la Zone du Nord-Est.

Le Général (Dr) Yakubu Gowon a effectué des visites de plaidoyer et de mobilisation dans les états de Kebbi et de Sokoto du 22 au 26 novembre 1999. Pendant ce déplacement, le Général Gowon a présidé la réunion de la dracunculose entre le Nigeria et le Niger qui s'est tenue le 25 novembre à Sokoto. Les propos du Général tenus dans la langue Hausa pendant qu'il se trouvait à Sokoto ont été diffusés par la British Broadcasting Company (BBC) et le Ministre de la Santé à Niamey a pu les écouter. Lors d'une réunion à Abuja le 25 novembre, le Général Gowon a présenté au Président Olusegun Obasanjo les rapports sur la situation actuelle concernant l'approvisionnement en eau courante et la couverture adéquate nécessaire pour tous les villages endémiques des quatre zones du pays. Le 18 novembre, l'Ambassadeur japonais au Nigeria a rendu visite au bureau de la zone du Sud-Ouest à Ibadan pour distribuer le matériel donné par le gouvernement japonais aux activités d'éradication de la dracunculose de cette zone.

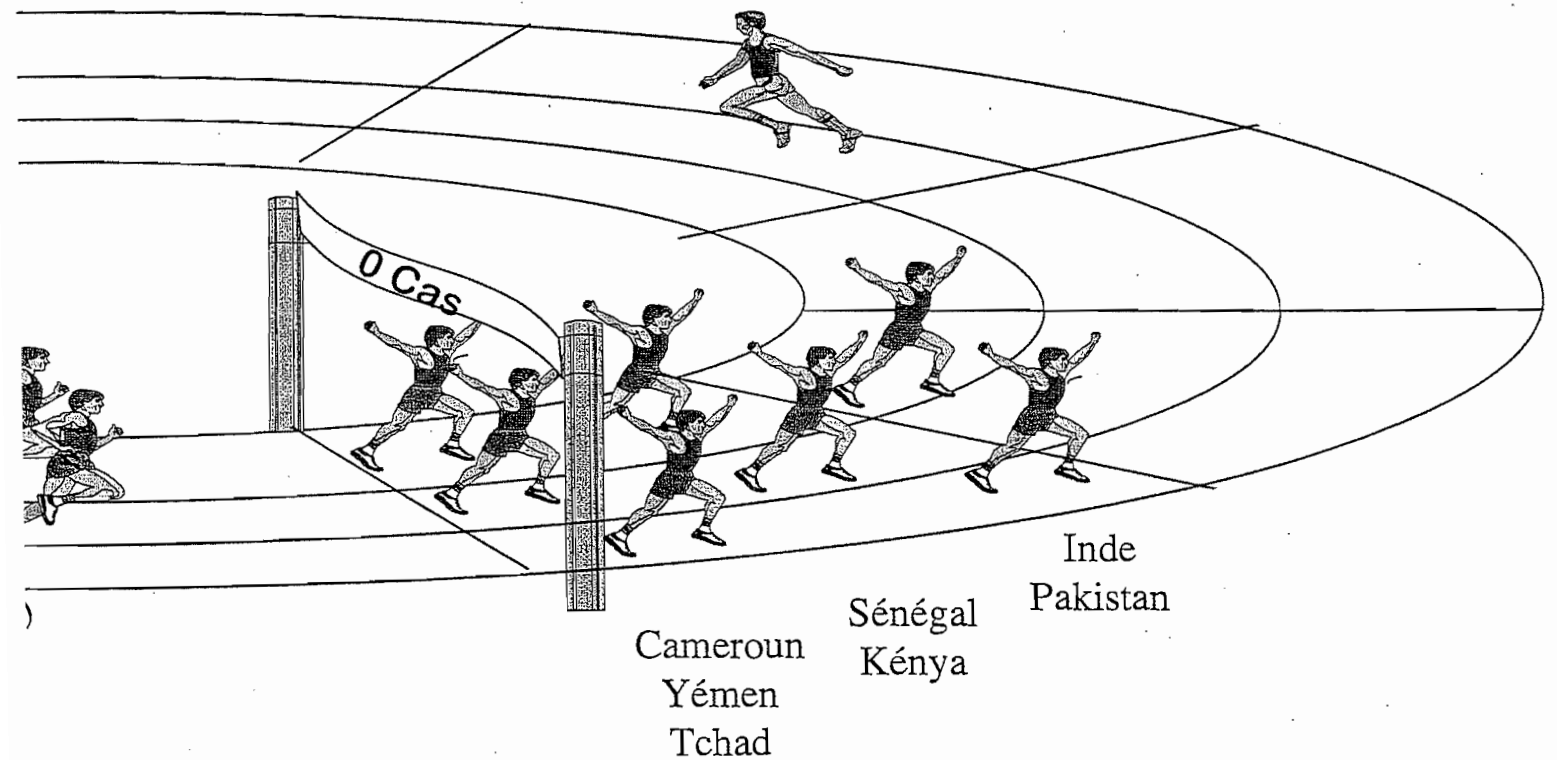
Course au ve Qui va se joindre :



de Guinée 1999! X gagnants en 2000?

eria (12 297)

Soudan (59 860)



*provisoire

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Nigeria
Nombre de cas de dracunculose notifiés par mois : 1998 - 1999*

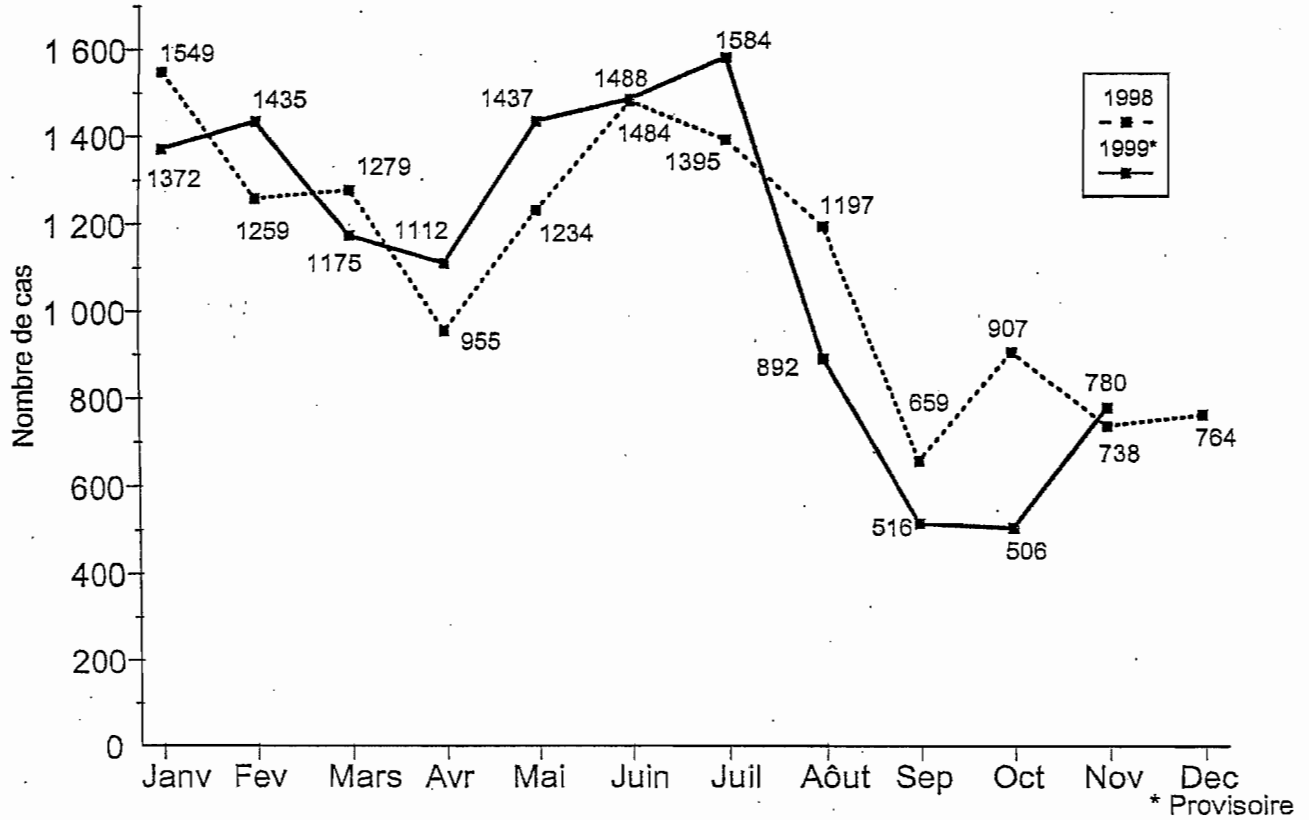
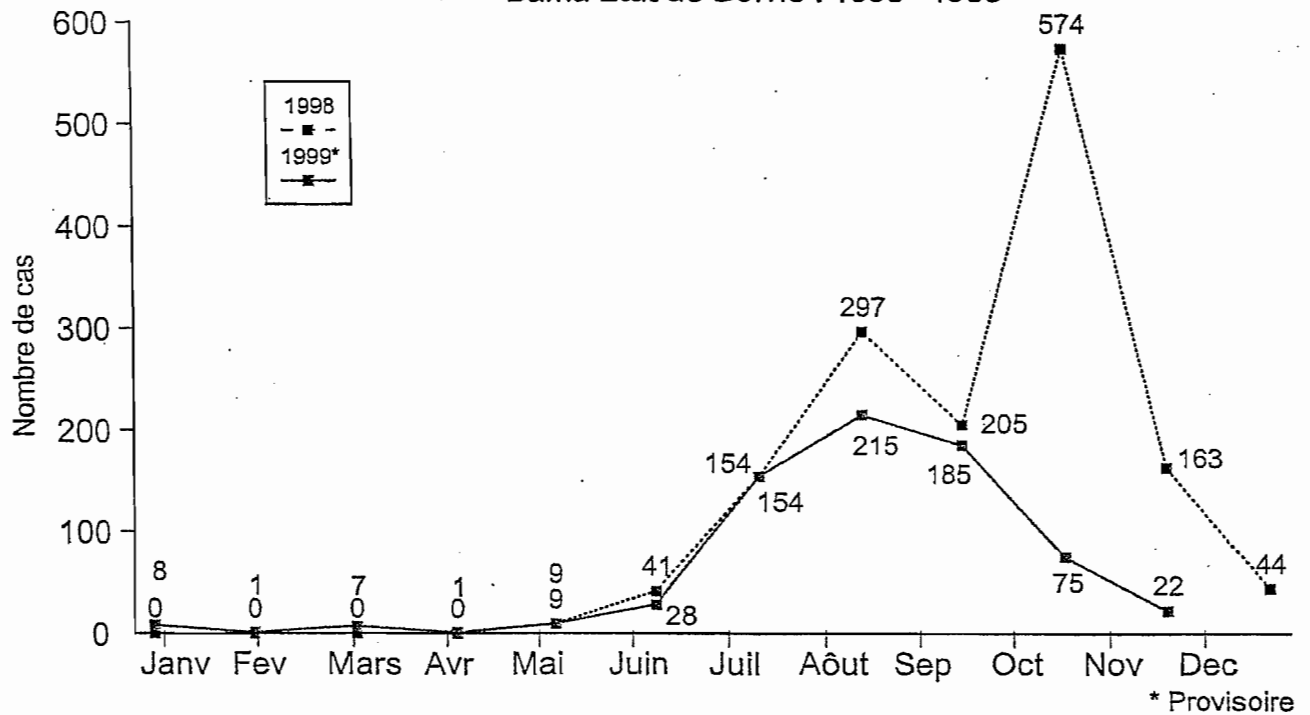


Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Nigeria
Nombre de cas de dracunculose notifiés de ka collectivité locale de Bama Etat de Borno : 1998 - 1988*



BENIN

Le village d'Allee (dans le département de Zou) qui, avec 72 cas en 1998, était le village le plus endémique au Bénin n'a enregistré que 6 cas en 1999 (-92%). Le département d'Oueme qui a notifié 110 cas en 1997 et 18 cas en 1998 a signalé zéro cas en janvier-novembre 1999. Le département de Mono n'a notifié que 35 cas pendant les onze premiers mois de 1998 mais 107 cas pour la même période de 1999 (figure 4.) L'équipe nationale sous la direction du Docteur Aristide Paraiso prend des mesures énergétiques pour enrayer la flambée de cas qui est confinée à deux villages. Quelques cas importés supplémentaires ont été dépistés en novembre et en décembre du Togo et du Nigeria. Les messages d'éducation sanitaire dans les langues locales ont commencé à être diffusés le 24 novembre dans la sous-préfecture de Savalou du Département de Zou avec le soutien de Health and Development International. La sous-préfecture de Djidja dans le département de Zou et la flambée de cas du département de Mono sont les deux régions à problèmes.

Tableau 2 Programme d'éradication de la dracunculose au Bénin
Nombre de cas notifiés par département : 1999

Département	janv	fev	mars	avr	mai	juin	jull	abut	sept	oct	nov	dec	Total
Zou ¹	74	22	11	9		2	4	3	4	41	78		258
Mono	4	3	4		2		1	1	3	44	45		107
Borgou	10	2		1			PN	PN	PN				13
Atacora	1					1	1	PN		3			6
Atlantique									2	1	2		5
Oueme													0
Total	89	27	15	10	12	3	6	4	9	89	125	0	389

¹ Zou a signalé 10 cas importés en Mai du Togo

■ Dénote zéro cas importé

PN pas de notification

L'OMS FAIT L'EXAMEN DU PROGRAMME D'ERADICATION DU KENYA



Suivant les recommandations faites au Programme d'éradication de la dracunculose au Kenya (KGWEP), lors des réunions de coordination du Programme nationale d'éradication de la dracunculose, le Ministère de la Santé du Kenya avec le soutien technique et financier de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a organisé et réalisé du 13 au 24 septembre 1999 un examen conjoint de toutes les activités du programme. L'examen a été réalisé dans trois districts de la Province de la vallée Rift : Trans-Nzoia, West Pokot et Turkana. Aucun cas actif n'a été identifié pendant l'examen. Le système de surveillance a été jugé faible et les recommandations suivantes ont été faites :

1. Le Ministère de la Santé du Kenya devrait déclarer la dracunculose comme une maladie devant être notifiée sur l'ensemble du pays et vérifier une notification mensuelle allant du niveau le plus faible à celui le plus élevé, y compris l'OMS ;
2. Le Ministère de la Santé devrait, en collaboration avec ses partenaires externes, apporter un soutien adéquat aux districts et au programme national de coordination pour garantir une mise en œuvre adéquate du système de surveillance de sorte à ce qu'il réponde aux normes de certification de l'éradication de la dracunculose ;
3. Le programme national (KGWEP) devrait d'ici la fin de 1999 mettre ou revoir puis distribuer à tous les districts des formulaires de notification avec directives à l'appui concernant la mise en œuvre des interventions du programme ;
4. Le programme national (KGWEP) devrait renforcer sa collaboration avec la Division de santé environnementale et revitaliser le Comité national pour la certification de l'éradication de la dracunculose ;
5. Le programme devrait saisir les occasions présentées par les journées nationales de vaccination (marchés importants à la frontière) et les membres des équipes locales de surveillance de la maladie devraient informer et sensibiliser les gens à propos de la maladie.

6. Le programme national de coordination (KGWEP) devrait promouvoir des réunions inter-district et inter-pays pour renforcer les échanges et la collaboration aux niveaux national et international;
7. Les districts devraient intensifier le rôle du système de soins de santé primaires au niveau de la surveillance de la dracunculose et promouvoir l'utilisation des comités de santé villageois, des chefs et de leurs adjoints ainsi que des ONG locales pour sensibiliser davantage à la maladie.
8. Les districts devraient, avec l'aide du KGWEP, améliorer la sensibilité du système de surveillance par le biais d'une formation et d'une supervision intégrées et faire connaître à tous le système de récompenses. Des registres (rumeurs) devraient être mis en place et utilisés adéquatement.
9. Les districts devraient améliorer le maintien des archives concernant la surveillance de la dracunculose par le biais d'une documentation adéquate et de la notation de toute enquête à propos d'une rumeur ou d'un cas de dracunculose et les copies de ces rapports devraient être gardées à tous les niveaux: village, division, district et centre ;
10. Les districts devraient, en collaboration avec les divisions, ajouter la dracunculose à la liste existante des maladies notifiées mensuellement (qu'elles soient ou non de notification obligatoire.)

EN BREF

Ethiopie La réunion d'examen national est prévue pour le 25 janvier.

Togo La réunion d'examen national est prévue du 7 au 10 février.

Mali Les comptes rendus provisoires indiquent que seuls 10 cas ont été notifiés de la région de Kayes en 1999 alors qu'en 1998, ce chiffre était de 29 cas (-64%.) Les 10 cas ont été endigués. Aucun des cas de Kayes ni les 9 cas signalés de Ségou ne semblent avoir été importés. Koulikoro continue à signaler zéro cas pour 1999. Les taux de réduction des cas pour les trois régions les plus endémiques en 1999 sont les suivants : 66% pour Timbuktu, 37% pour Gao et 27% pour Mopti. Six cas étaient importés de la Région de Mopti du Burkina Faso entre juillet et septembre 1999.

Niger Ce pays a tenu sa réunion d'examen national du 16 au 18 novembre à Tahoua. Le programme a décidé de concentrer ses efforts sur les villages actuellement endémiques, de donner une attention prioritaire aux 5 districts les plus endémiques et de commencer à mettre en place un système de récompenses pour la notification de cas dans les zones non endémiques et moins endémiques. Les programmes de lutte contre la lèpre, les maladies diarrhéiques et le trachome seront responsables de la notification des cas de dracunculose dans les villages où le ver de Guinée était endémique par le passé. Une réunion inter-frontalière entre le Mali et le Niger s'est tenue à Ayorou dans le district de Tillabéry le 20 et le 21 décembre.

Soudan Les dix états au Nord ont noté une réduction de plus de 73% du nombre de cas pendant les 10 premiers mois de 1999 (282 cas dont 96 importés des régions au sud du pays) comparé à la même période de 1998 (847 cas.) En 1999, 79% des cas étaient endigués. Seuls quatre de ces états ont signalé des cas autochtones en janvier-septembre 1999 : Darfur du Nord (2), Kordofan de l'Ouest (88), Sonnar (50) et Kordofan du Sud (18.) L'utilisation de l'Abate s'est étendue à 81 villages endémiques dans les zones au Sud desservies par le secteur sud d'Operation Lifeline Soudan (OLS) alors qu'auparavant cela se limitait à 22 villages. Le Programme d'eau et d'assainissement environnemental de l'UNICEF (WES) et le Centre Carter (Global 2000) ont combiné les deux bases de données indiquant les emplacements des villages endémiques et de l'approvisionnement en eau salubre de la zone OLS. WES utilisera la nouvelle base de données conjointes pour donner un ordre prioritaire à la distribution de l'eau dans les villages endémiques chaque fois que c'est possible. Le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan a tenu sa réunion de coordination bimensuelle à Khartoum du 6 au 8 décembre 1999. M. P. Craig Withers Jr., Directeur du soutien au programme, représentait le siège de Global 2000 lors de cette réunion.

Tableau 3

Campagne d'éradication de la dracunculose Importations notifiées de cas de dracunculose : 1999

Du	Au	Cas			
		Mois	Nombre	Endigués	Notifiés*
Bénin	Togo	Janvier	1	?	1
		Février	1	1	1
Burkina Faso	Niger	Mai	3	?	3
	Côte d'Ivoire	Juin	1	0	?
	Ghana	Juin	3	3	?
	Mali	Juillet	1	1	1
		Aôut	1	1	1
Septembre		4	4	4	
Cameroun	Nigeria	Juillet	1	1	1
Côte d'Ivoire	Mali	Decembre	1	0	?
Ghana	Togo	Janvier	2	2	?
		Côte d'Ivoire	Janvier	1	0
			Février	1	0
	Benin	Aôut	1	1	1
Mali	Niger	Septembre	1	0	1
Niger	Côte d'Ivoire	Aôut	2	0	2
Nigeria	Cameroun	Janvier	1	1	1
		Mai	1	1	1
		Juin	1	1	1
		Juillet	3	3	3
		Aôut	2	2	2
	Tchad	Septembre	1	1	1
Soudan	Ouganda	Janvier	1	1	1
		Avril	1	1	1
		Juin	1	1	1
		Aôut	2	?	?
	Kenya	Aôut	1	?	1
Togo	Benin	Janvier	1	0	1
		Février	1	0	1
		Mai	10	3	10
		Juillet	1	0	1
		Aôut	1	0	1
		Septembre	1	1	1
	Octobre	3	1	3	
Ghana	Avril	13	11	?	
Total			71	42	49

* Notifié au pays d'origine par le biais de l'OMS

FINANCEMENT



La Fondation des Nations Unies a approuvé un don supplémentaire de 1,5 million de dollars pour l'éradication de la dracunculose. Le don sera versé à l'UNICEF dans les deux années à venir (2000-2001.) L'adjudication fait suite à une proposition élaborée conjointement par l'UNICEF et le Centre Carter qui collaboreront pour réaliser les activités proposées au Ghana, au Mali, au Nigeria et au Soudan (Centre Carter) ainsi qu'au Togo et en Ouganda (UNICEF).

PUBLICATIONS RECENTES

Müller R., 1999. Slaying the little dragon. Biologist. 46:57-60

Muller R., 1998. Dracunculiasis. In: Topley and Wilson's Microbiology and Microbial Infections. 9th edition. Vol.5 Parasitology. FEG Cox, JP Kreier, D Wakelin, Eds. Londres: Arnold.

Sheik-Mohamed, A. Velema, Johan P., Where health care has no access: the nomadic populations of Sub-Saharan Africa Tropical Medicine and International Health. 4(10); 695-707 octobre 1999.

Lucas P. Chipaux JP. Zagaria N. Meert JP. Maiga A. Yameogo D. 1999. Endemic dracunculiasis in new villages: re-emergence of the disease or failure of the surveillance system. Medecine Tropicale. 59 (2): 141-5

Ogunniyi TAB. Oni PO. Juba A. Asaolu SO. Kolawole DO. 2000. janvier 5., Disinfectants/antiseptics in the management of guinea worm ulcers in the rural areas. Acta Tropica. 74(1):33-38.

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 site Web à http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/list_drc.htm.



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