



Memorandum

Date 30 mars 1992

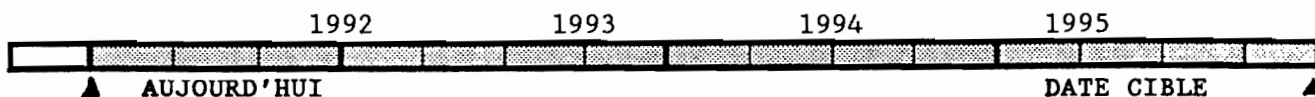


Du Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la draconculose

Sujet RESUME DRACONCULOSE #35

A Destinataires

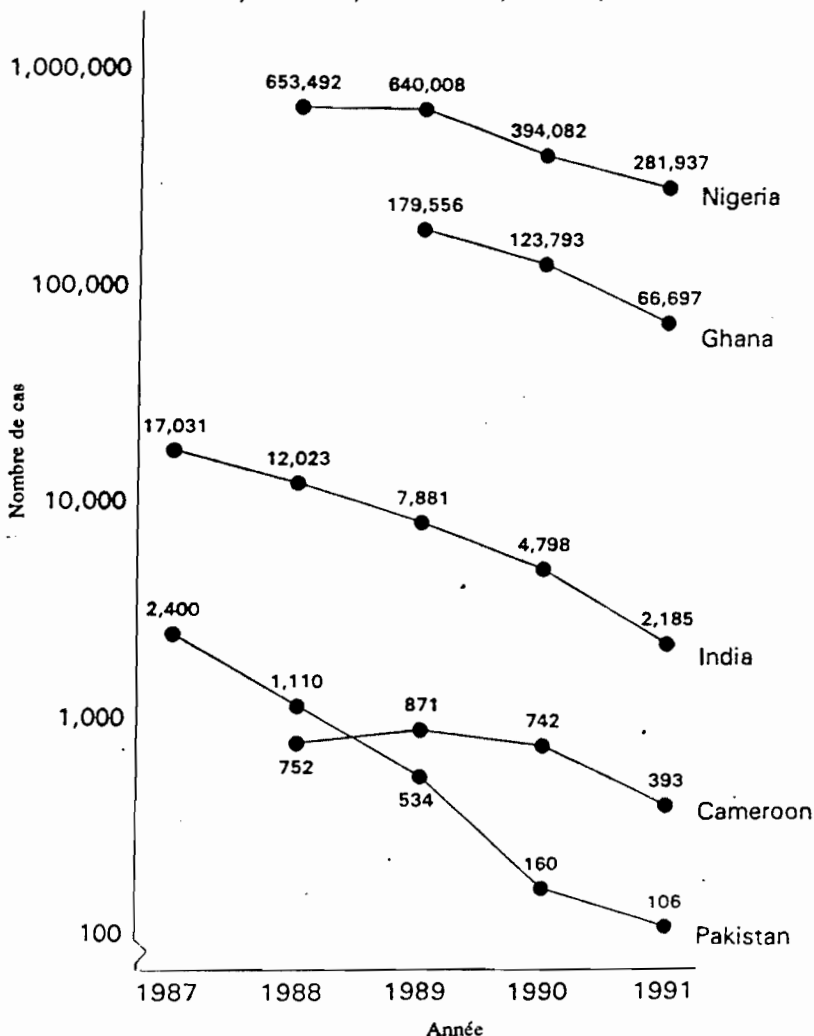
◀ TEMPS QUI RESTE POUR ELIMINER LA DRACONCULOSE ▶



LA QUATRIEME CONFERENCE REGIONALE POUR L'AFRIQUE SE REUNIT A ENUGU (NIGERIA)

La Quatrième conférence régionale pour l'Afrique sur l'éradication de la draconculose s'est réunie du 17 au 19 mars 1992 à l'hôtel Nike Lake à Enugu, au Nigéria. La conférence avait pour thème «Plus que quatre années d'ici la date cible de 1991». L'impact éventuel de cette conférence fut bien saisi par le Commissaire à la santé de l'Etat d'Enugu, le Dr. D. Eneh, qui a noté pendant la cérémonie de clôture que «le résultat de cette conférence brisera l'échine du ver de Guinée dans le monde entier». Le Dr. Eneh a également rendu hommage à son prédécesseur, le Prof. A.B.C. Nwosu, ancien Commissaire de la santé pour l'ex-Etat d'Anambra, qui recoupait l'actuel Etat d'Enugu.

BAISSE DES CAS DE DRACONCULOSE: 1987-1991 CAMEROUN, GHANA, NIGERIA, INDE, PAKISTAN



On a assisté à un moment poignant lors de la cérémonie d'ouverture lorsque le Ministre nigérian de la santé et des services humains, le Prof. O. Ransome-Kuti, a présenté une plume au représentant du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr. G. Monekosso, devant servir à «signer le document officiel certifiant que la draconculose était complètement éliminée du Nigéria et du monde». Le Directeur régional de l'OMS avait souvent mentionné son souhait de «signer le certificat de décès de la draconculose». Le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, M. S.S. Adotevi, a mentionné, dans son discours d'ouverture, les observations fort pertinentes faites par des personnes qui ne participent pas au Programme d'éradication de la draconculose «...l'éradication est en train de se faire... non pas dans le bureau d'une organisation internationale ou bilatérale, mais sur le terrain... à tous les niveaux administratifs.» Le Consultant senior de Global 2000, le Dr. D.R. Hopkins, a souligné combien il était urgent que, d'ici la fin de 1992, tous les pays endémiques se donnent de bonnes mesures de lutte dans chaque village endémique. Pour qu'elles soient efficaces cette année, les pays du Sahel doivent mettre sur pied les interventions d'ici mai, avant que ne démarre la saison où la transmission atteint son maximum.

Pratiquement 400 personnes ont assisté à la Cérémonie d'ouverture dont le Gouverneur de l'Etat d'Enugu, le Dr. O. Nwodo. Tous les pays endémiques, à l'exception du Tchad, de la République centrafricaine et de l'Inde, étaient représentés. Le Ministre de l'eau était à la tête de la délégation malienne. L'UNICEF était représenté par son Directeur régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, M. Adotevi, le Dr. J. Sherry et d'autres personnes du Bureau de New York, ainsi que sept de ses Représentants résidents (du Mali, du Niger, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Togo, du Bénin et du Nigéria). L'OMS était représentée par le Dr. P. Ranque du siège de l'OMS, le Dr. F. Wurapa du Bureau régional de l'Afrique et du Dr. S. Brew-Graves, Représentant de l'OMS au Nigéria.

Tous les pays, à l'exception du Tchad, du Kenya et du Soudan, ont commencé ou achevé les recherches nationales de cas qui révèlent que l'incidence annuelle de la draconculose est à présent inférieure à 3 millions de cas répartis sur plus de 22.000 villages endémiques. Les résultats partiels au Mali indiquent un total de 13.793 cas dans 1.099 villages endémiques de deux provinces (Mopti et Kayes). L'Ouganda, avec un total de plus de 120.295 cas jusqu'à présent, se situe au deuxième rang après le Nigéria, pays le plus endémique (281.937 cas préliminaires pour 1991) et avant le Ghana (66.697 cas pour 1991). Des interventions d'envergure nationale sont en cours au Cameroun, au Ghana, en Inde, au Nigéria et au Pakistan. Tous les cinq pays ont enregistré de nettes diminutions dans l'incidence en 1991, comparée à 1990 (voir Figure 1):

Des ateliers se sont tenus sur l'éducation sanitaire, les priorités pour l'approvisionnement en eau des zones rurales, la surveillance et la certification de l'éradication. L'OMS prévoit d'envoyer cette année des missions en Gambie, en Guinée, en Guinée-Bissau et au Yémen pour commencer le processus de certification dans ces pays. Des groupes de travail sous-régionaux ont également préparé des plans nationaux pour 1992. Le nouveau documentaire vidéo «Guinea Worm: The End of the Road» a été montré avant la cérémonie d'ouverture. L'UNICEF et plusieurs délégations nationales ont

présenté de nombreux autres films et autres matériels. Le rapport complet de cette réunion sera préparé par le Bureau régional OMS pour l'Afrique. Le récapitulatif de la surveillance mondiale pour 1991 devrait paraître dans le numéro du 24 avril 1992 du Compte rendu épidémiologique hebdomadaire de l'OMS.

MOBILISATION FRANCOPHONE : M. CARTER PREVOIT UNE VISITE



O.C.C.G.E.

Pendant la Quatrième conférence régionale pour l'Afrique, les responsables des programmes nationaux de huit pays de l'OCCGE (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Sénégal, Togo) ont convenu mutuellement, sous la direction du représentant de cette organisation devant la réunion, le Dr. T.R. Guiguemde, de fixer une date commune pour la Journée nationale d'éradication du ver de Guinée: le 30 avril 1992. Le but est d'encourager, dès le mois d'avril, une mobilisation de masse regroupant décideurs et populations à risque. (Le Cameroun célébrera sa Journée nationale du ver de Guinée le 4 juin, et le Nigéria le 20 mars.) Le Président de Global 2000, le Président Jimmy Carter, prévoit de se rendre au Bénin, au Burkina Faso, au Mali, au Niger et au Togo début septembre 1992 pour soutenir l'intense effort de mobilisation et d'intervention déployé dans les pays endémiques de l'Afrique francophone.

M. CARTER INVITE LES RESPONSABLES AU SOMMET SUR LA DRACONCULOSE

GLOBAL 2000



Le Président de Global 2000, le Président Jimmy Carter, a invité les responsables des grandes organisations internationales et bilatérales participant à la campagne d'éradication de se joindre à lui pour le «Sommet de la dracunculose» qui devra se tenir, le 23 avril 1992, à Global 2000 au Centre Carter, à Atlanta aux Etats-Unis. On a invité les responsables de l'OMS, de l'UNICEF, du PNUD, de la Banque mondiale, de l'Agence pour le développement international (AID), de l'Agence japonaise pour la collaboration internationale (JICA), du Ministère français de la coopération et du développement, de l'OCCGE, de l'OCEAC, du Corps de la paix américain et des Centers for Disease Control (CDC). Le sommet cherche à faire le point des activités qu'il faut déployer après la conférence d'Enugu, et de celles déjà prévues par les organisations, et de voir comment on peut combler les lacunes restantes de ces efforts collectifs.

ACTIVITES NATIONALES

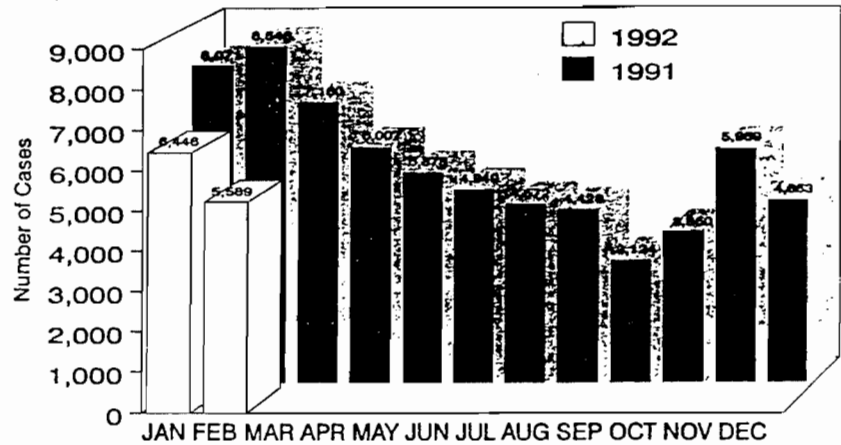


Notification mensuelle au Ghana : 1992 contre 1991

Le Ghana, qui avait indiqué 179.483 cas en 1989; 123.793 cas en 1990 et 66.697 cas en 1991, reçoit à présent à temps des comptes rendus mensuels de plus de 80 % des villages endémiques (c'est-à-dire dans les 30 jours suivant

la fin du mois précédent). PROGRAMME GHANEEN D'ERADICATION DU VER DE GUINEE
Les résultats indiquent, en janvier 1992, un total de 6.470 cas (83,9 % des villages endémiques notifiant les cas) et 5.589 cas en février 1992 (87,8 % des villages endémiques notifiant les cas) alors que, pour les mêmes deux mois, en 1991, le total de cas s'élevait à 8.071 et 8.546 respectivement, à une époque où les taux de notification mensuels étaient de l'ordre de 60 %. En janvier 1992, le Ghana comptait encore 3.718 villages endémiques (alors qu'il y en avait 5.111 en janvier 1991).

PROGRAMME GHANEEN D'ERADICATION DU VER DE GUINEE
NOMBRE DE CAS SIGNALES PAR MOIS



Nigéria : Le nombre de cas continue de diminuer en 1991



Les résultats des dernières enquêtes rétrospectives annuelles indiquent que l'incidence annuelle notifiée de la draconculose au Nigéria a baissé, passant de 640.008 cas en 1989 (période de compte rendu : juillet 1988 - juin 1989) à 394.732 cas en 1990 (juillet 1989 - juin 1990) à un total préliminaire de 281.937 cas dans 4.908 villages en 1991 (juillet 1990 - juin 1991). En 1992, des comptes rendus mensuels seront faits à

l'échelle nationale. La Fondation A. B. Leventis vient de faire un don de 100.000 dollars au Centre Carter pour le Programme nigérian d'éradication de la draconculose. Une des grandes innovations de ce programme a été de mettre des machines à coudre à la disposition d'entrepreneurs villageois (pour environ 100 dollars chacun) et de leur permettre de rembourser le prix des machines en cousant des filtres en tissu pour le programme d'éradication. Les villageois ont fabriqué des filtres à un coût moindre que celui des autres options précédentes et ont, en ce faisant, gagné leurs propres machines. Jusqu'à présent, on a fourni 20 machines à coudre aux termes de cet accord. Quatre-vingt-un membres du Service national des jeunes ont été affectés dans les 81 régions les plus endémiques du pays. Soixante mille affiches avec des messages sanitaires ont été envoyées au Nigéria et 60.000 au Programme d'éradication ghanéen, grâce aux donations faites par le Georgia-Pacific et Communicorp au Carter Center. Les affiches avaient été conçues et prétestées dans le pays concerné.

Examen du Programme Bénin/Togo



Un Examen des Programmes d'éradication de la draconculose du Togo et du Bénin a eu lieu du 14 au 15 février 1992 à Cotonou, au Bénin, avec l'assistance de Global 2000 et des CDC, de l'OMS, de l'UNICEF, du PNUD et du Corps de la paix américain. L'examen concluait que les deux pays devaient rapidement étendre leurs interventions à tous les villages endémiques.



Plusieurs autres recommandations spécifiques ont été faites. Le rapport de l'Examen des programmes est disponible en anglais et en français, et peut être obtenu auprès de Global 2000 ou du Centre de collaboration de l'OMS aux CDC. M. Komi Amegbo a été nommé Président du Comité intersectoriel de l'éradication de la draconculose au Togo. Le Togo prévoit également de réaliser une campagne d'information et d'éducation du public en mars, avril et mai 1992. Le Bénin est en train de préparer un documentaire vidéo sur la draconculose.

Ouganda : Plus de 100.000 cas dans trois districts



Les résultats des recherches faites dans sept districts depuis la mi-octobre 1991 indiquent que trois districts au nord-est de l'Ouganda, à la frontière du Soudan et du Kenya, ont recensé pratiquement 120.000 cas pour les 12 mois précédant la recherche. Voici les totaux exacts: District de Kitgum : 76.127 cas; Moroto : 24.850 cas et Kotido : 18.929 cas. Quatre autres districts, pour lesquels on dispose à présent de données (Soroti, Mbale, Kumi, Kapchorwa), ont recensé un total de 351 cas.

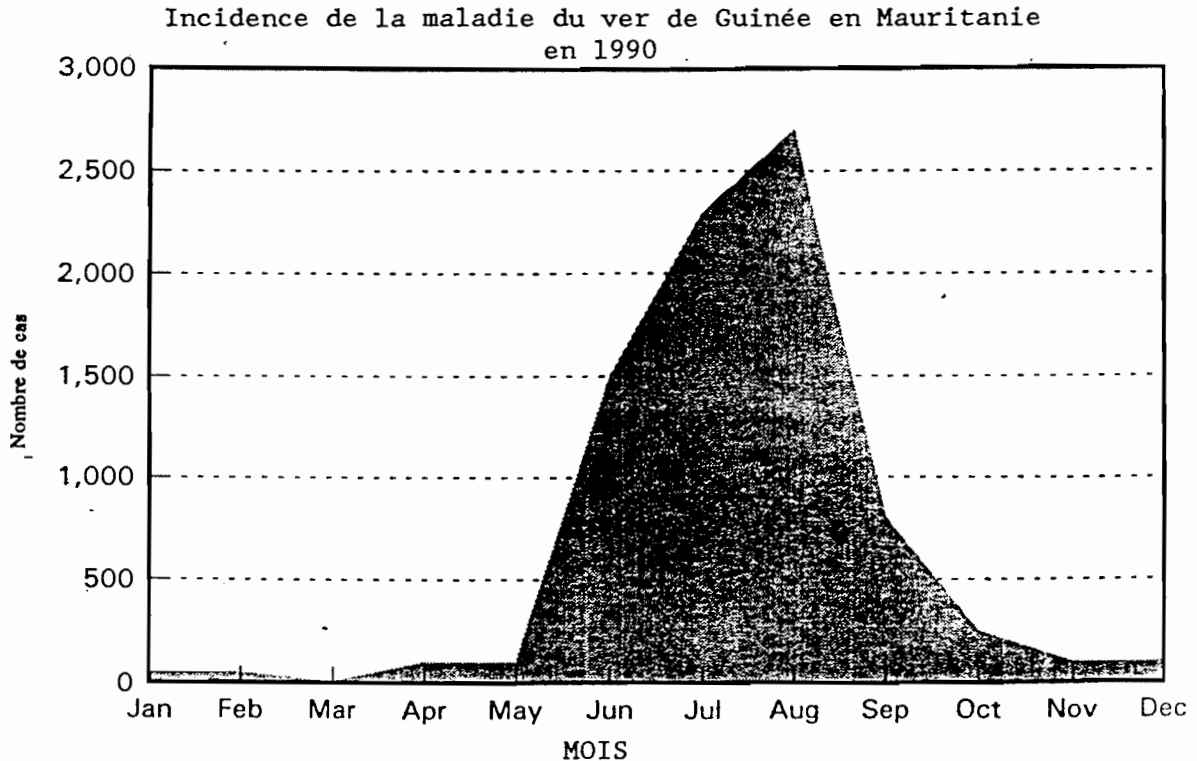
Les recherches faites dans deux autres districts (Gulu et Lira) ont déjà été achevées; dans les semaines à venir, on fera des recherches dans cinq régions connues pour être endémiques ou soupçonnées de l'être. Le soutien externe pour les recherches est fourni par l'UNICEF, Global 2000 et plusieurs autres ONG (AVSI, CUAMM, World Vision et Lutheran World Federation). Ces mêmes organisations prévoient d'aider le Ministère de la Santé ougandais afin de pouvoir commencer à déployer dès avril des interventions dans des régions où elles travaillent.

Les activités démarrent en Ethiopie et au Soudan

Dans certaines parties des régions endémiques de l'Ethiopie et du Soudan, les opérations ont été entravées par des problèmes de sécurité. Des recherches de cas passives faites en Ethiopie indiquent que la draconculose est endémique dans cinq des 28 régions : le Gojjam de l'Ouest, le Shoa du Sud, l'Omo du Nord, Gambella et l'Harar de l'Est. Les trois premières régions sont facilement accessibles. Trois autres régions indiquent que les recherches n'ont trouvé aucune présence du ver de Guinée. On prévoit de commencer des recherches actives de cas ainsi que des interventions, région par région, en commençant par les trois régions endémiques les plus accessibles. Un atelier national de deux jours se tiendra en décembre 1991. Le Soudan prévoit de faire des recherches actives en juin 1992 dans les deux régions terriblement endémiques qui sont accessibles : le Nil bleu (dans l'Etat central) et le Kordofan du Sud et du Nord (Etat du Kordofan). Des

recherches seront ensuite effectuées dans le Darfur ainsi qu'une surveillance-sentinelle dans d'autres régions accessibles, grâce aux agents de santé du Programme élargi de vaccination (PEV). Un groupe intersectoriel a été créé en décembre 1991, peu après la nomination d'un nouveau Responsable du Programme national, le Dr. Sarrag A. El Gizouli. Un atelier national est prévu en octobre 1992 pour revoir les résultats de la recherche et rédiger un avant-projet de Plan d'action.

La Mauritanie et le Niger s'attaquent au ver de Guinée cet été

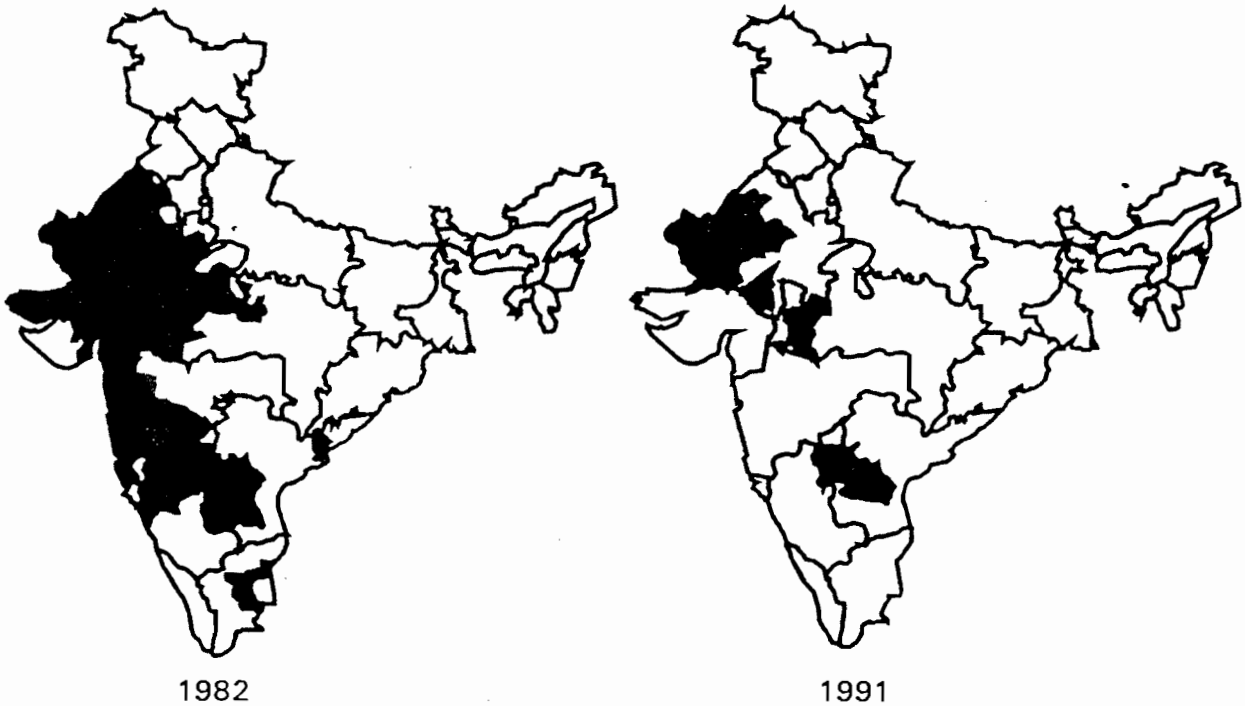


Le Plan d'action de la Mauritanie, préparé en février-mars de cette année, prévoit un véritable assaut des zones endémiques délimitées par les recherches de l'année dernière, commençant juste avant la saison des pluies, moment où la transmission est à son maximum (juin-septembre). Une recherche sera effectuée dans les autres régions du pays après la saison des pluies de 1992. Le Niger prévoit des interventions de la même intensité cette année, surtout dans l'Arrondissement de Mirriah (17.884 cas), le Département de Zinder (20.637 cas), qui englobe la plupart des 31.610 cas recensés par la recherche de 1991.

[Note éditoriale : Il est extrêmement important que tous les pays sahéliers endémiques (Burkina Faso, Tchad, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal) commencent les interventions dans la plupart ou dans l'ensemble des villages endémiques dès mai de cette année si l'on veut diminuer la transmission en 1992.

L'Inde

DIMINUTION DE LA DRACONCULOSE ENDEMIQUE EN INDE
DE 1982 à 1991



L'Inde indiquait un total final de 2.185 cas dans 576 villages endémiques en 1991, comparé à 4.798 cas dans 897 villages endémiques en 1990. Dans les sept Etats qui étaient endémiques lorsque le Programme indien d'éradication de la draconculose a commencé en 1980, trois (Tamil Nadu, Gujarat et Maharashtra) ont à présent brisé la chaîne de transmission. Le total des cas des autres Etats en 1991 était le suivant : Madhya Pradesh (120 cas), Andhra Pradesh (126 cas), Karnataka (226 cas) et Rajasthan (1.712 cas).

LISTE DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES NATIONAUX D'ERADICATION
DE LA DRACONCULOSE

Benin:

Dossou-Yovo, Julien M.
BP 2791, Cotonou
S/C UNICEF Cotonou
Tel: (229) 300-942, 300-266
Telex: 5083; FAX: 300-697

Burkina Faso:

Dr. Hien, Roger
Ministere de la Sante et Action Sociale/DCMT
BP 7013, Ouagadougou
Tel: (226) 30-27-90, 33-49-38

Cameroon:

Dr. Sam-Abbenyi, Amos
Ministry of Public Health
Yaounde
Tel: (237) 23-23-72, 22-44-19
Telex: 8564 KN; FAX: (237) 22-38-97

Central African Republic:

Dr. Fleurie Mamadou Yaya
BP 783, Bangui
Tel: (236) 61-59-61

Chad:

Doumde, Nguendeng Mathieu
DMPSR
BP 759, Ndjarnena
Tel: (235) 51-44-59, 51-23-70

Cote d'Ivoire:

Dr. Boualou, Henri
Direction de la Sante Communautaire
BP V 16, Abidjan
Tel: (225) 32-41-91

Ethiopia:

Dr. Seyoum, Taticheff
National Research Institute of Health
P.O. Box 1242, Addis Ababa
Tel: (2511) 130642; FAX: 752533
Telex: 21522 NARIH ET

Ghana:

Dr. Bugri, Sam
Ministry of Health
P.O. Box 99, Tamale
Tel: (23321) 667-617; FAX: 668-556

India:

Dr. Kumar, Asbok
National Institute of Communicable Diseases
22 Sham Nath Marg, Delhi - 110 054
Tel: (9111) 291-3028, 252-1272, 252-1060

Kenya:

Dr. Sang, David K.
Ministry of Health
P.O. Box 20750, Nairobi
Tel: (2542) 725-601

Mali:

Dr. Degoga, Issa
MSP/AS
BP 228, Bamako

Mauritania:

Dr. Sidi, Mohamed Ould Mohamed Lemine
S/C Bureau de l'OMS
BP 320, Nouakchott
Tel: (222) 52402; Telex: 811

Niger:

Dr. Kane, Mohamed Salissou
Ministere Sante Publique
BP 371, Niamey
Tel: (227) 72-37-83

Nigeria:

Dr. Sadiq, Lola Korede
Federal Ministry of Health
Ikoyi, Lagos
Tel: (2341) 684-073, 680-111, 680-518
FAX: 680-111

Pakistan:

Dr. Azam, Mohammad
Guinea Worm Eradication Program
National Institute of Health
Islamabad
Tel: (9251) 814651; FAX: 820797
Telex: 5811 NAIB PK

Senegal:

Dr. Abou Bekr Gaye
Ministere de la Sante Publique et Action Sociale
Dakar
Tel: (221) 24-74-34

Sudan:

Dr. Sarrag, A. El Gizouli
Ministry of Health
BP 303, Khartoum

Togo:

Dr. Etorh, Ananou
Ministere de la Sante Publique Service
des Grandes Endemies
BP 4545, Lome
Tel: (228) 21-33-22, 21-31-28

Uganda:

Dr. Mpigika, Gilbert
ADMS/CDC
Ministry of Health
P.O. Box 8, Entebbe
Tel: (25642) 20537; FAX: (25642) 20608



PUBLICATIONS RECENTES

Anonymous, 1992. 1992 Review of the Guinea Worm Eradication Programs of Benin and Togo. Atlanta: Carter Center.

Chippaux J-P, De Souza L, Massougbdji A, 1991. Aspects épidémiologiques de la draconculose au Bénin. 1. Incidences, localisation des émergences et fréquence de réinfestations. Bull Soc Path Ex. 84:345-350.

Chippaux J-P, Massougbdji A, 1991. Aspects épidémiologiques de la draconculose au Bénin. 2. Relations entre la périodicité des émergences et l'origine de l'eau de boisson. Bull Soc Path Ex. 84:351-357.

Chippaux J-P, Laniyan I, Akogbeto M, 1991. Evaluation de l'efficacité du Temephos dans la lutte contre la draconculose. Ann Soc Belge Med Trop, 71:279-285.

Chippaux J-P, Massougbdji A, 1991. Evaluation clinique et épidémiologique de la draconculose au Bénin. Médecine tropicale, 51:269-274.

Chippaux J-P, 1991. Identification des hôtes intermédiaires de Dracunculus medinensis dans le Sud du Bénin (Afrique de l'Ouest). Ann Parasitol Hun Comp, 66:77-83.

Ersay SA, Potash JB, Roberts L, Shiff C, 1991. Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, and trachoma. Bull World Health Organization 69:609-621.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, 1992. Surveillance for Dracunculiasis, 1961-1991. MMWR. 41(SS-1):1-13.

Kumar A, Biswas G, Joshi GC, Kaul SM, (eds) 1992. Report and Recommendations: Guineaworm Eradication Programme in India, XIV Task Force Meeting, 9th and 10th January 1992, Delhi: National Institute of Communicable Diseases, 55 pp.

WHO, 1992. Dracunculiasis: Mauritania. Wkly Epidemiol Rec. 67:25-27.

DORN, 1992, Countdown Vol 1, No 2 (Mars).



CDC is the WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis.

