

**Memorandum**

DATE: le 10 janvier, 1996

DU:

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

SUJET: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #52

A: Destinataires

LES GUERRIERS DE LA LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOSE CELEBRENT A WASHINGTON

Avec, à leur tête, l'ancien Président américain et Mme Jimmy Carter, les représentants des pays endémiques et leurs alliés internationaux se sont joints à une célébration spéciale de la "prochaine éradication" de la dracunculose lors de cérémonies tenues le 4 décembre 1995 au Département d'Etat à Washington. La célébration qui avait pour hôte M. Brian Atwood, administrateur d l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, s'est déroulée sur le thème de "L'éradication du ver de Guinée: une quasi-réalité". L'évènement en trois parties a commencé par une conférence de presse à laquelle assistaient de nombreuses personnes et où on a pu noter l'intervention du Président Carter de Global 2000/Centre Carter, du Directeur général de l'OMS, le Docteur Hiroshi Nakajima, du Directeur exécutif adjoint par intérim de l'UNICEF, M. Kul Gautam, de l'ancien chef d'Etat malien, le Général Amadou Toumani Touré, du Directeur des CDC, le Docteur David Satcher, de l'Administrateur de l'USAID, M. Brian Atwood, du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Ebrahim Samba, et du consultant sénior de Global 2000, le Docteur Donald Hopkins.

Le déjeuner réunissant 150 invités dans l'élégante salle à manger du Département d'Etat était le pivot de l'évènement, avec des allocutions de M. Atwood, du Président du Dupont, Edgar Woolard, du Ministre de la Santé ghanéen, Commodore (Rtd) Steve Obimpeh, et du Président Jimmy Carter. Les autres ministres de la santé des pays endémiques présents venaient de la Côte d'Ivoire, de l'Ethiopie, du Mali, de la Mauritanie, du Pakistan, du Sénégal, du Soudan, et de l'Ouganda. Le Bénin, le Cameroun, le Tchad, le Kenya, le Niger, et le Nigéria étaient représentés par leurs ambassadeurs auprès des Etats-Unis ou d'autres membres du corps diplomatique. Suivant le déjeuner, le Président et Mme Carter ainsi que M. Atwood ont inauguré une nouvelle exposition tout à fait remarquable décrivant l'impact de la dracunculose et les accomplissements de la campagne de lutte contre le ver de Guinée. L'exposition a été préparée par les CDC et Global 2000/Centre Carter, avec des contributions de l'UNICEF, de l'OMS, du Corps de la Paix, de Precision Fabrics Group, d'American Cyanamid, et de Dupont, et des photographes Renee Moog et Billy Howard. Les événements de la journée ont bénéficié d'une vaste couverture médiatique, C-SPAN, ayant notamment télédiffusé toute la conférence de presse sur l'ensemble du pays. Plusieurs publications imprimées ont également couvert cette journée de célébration. Le Président Carter a été interviewé dans la cadre de plusieurs programmes et, le lendemain, il a participé avec le Général Touré à une émission interactive d'une heure, dans les studios WorldNet de l'U.S. Information Service à Washington, D.C. au cours de laquelle ils ont répondu à des questions sur la campagne d'éradication posées en direct par des publics à Bamako, Mali; Nairobi, Kenya; et à Niamey au Niger.

Et maintenant, nous allons nous attaquer aux 3% de cas restants et ensuite nous pourrons vraiment fêter cela!

Tableau 1

Mettre à jour: 10 janvier 1996

NOTIFICATION MENSUELLE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 1995
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DE CROISSANT DES CAS D'INCIDENCE EN 1994)

PAYS	NO. DE CAS EN 1994*	NOMBRE DE CAS NOTIFIES EN 1995												TOTAL 1995*	
		JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOÛT	SEPT	OCT	NOV	DEC		
SOUDAN	53271	290	61	313	387	13449	10584	9092	4785	7432	3212	3			49608
NIGERIA	39774	1882	1860	1394	1357	843	1802	1642	1134	667	584	471			13636
NIGER	18562	75	42	69	274	1040	2997	3351	2883	1961	691	357			13740
OUGANDA	10425	224	225	306	1151	924	890	442	263	162	114	61			4762
GHANA	8432	1971	1986	1517	1004	862	579	341	125	70	59	183			8697
BURKINA FASO	6861	130	227	112	168	283	937	1760	1277	918	279	139	1		6231
MALI	5581	29	20	107	255	185	335	470	1054	643	480	35			3613
COTE D'IVOIRE	5061	498	676	576	446	310	177	105	131	87	138	90	119		3353
TOGO	5044	349	132	85	132	154	92	95	144	84	231	199			1697
MAURITANIE	5029	0	0	3	23	51	76	222	589	235	14				1213
BENIN	4302	439	170	58	62	95	36	37	36	177	287	489			1886
ETHIOPIE	1252	19	9	14	88	95	101	106	26	31	8	1	4		502
TCHAD	640	1	20	22	21	3	13	9	15	6	17	17			144
INDE	371	0	0	2	3	3	14	20	13	3	1	1			60
SENEGAL	195	0	0	0	0	0	0	8	16	8	10	14			58
YEMEN	94	1	1	1	10	8	9	14	34	1	0	3			82
KENYA**	53	0	0	0	0	0	0	21	0	0					21
CAMEROUN***	30	0	0	1	0	0	0	2	4	1	0	6			14
PAKISTAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL*	164977	5908	5429	4580	5381	18305	18644	17737	12529	12486	6125	2069	124		109317

* provisoire

** a signalé21 cas importés en juillet

*** a signalé2 cas importés en juillet et 4 en août

LES PROGRES DE L'ENDIGUEMENT DES CAS

Les diminutions très marquées dans l'incidence réalisées par la plupart des pays en octobre 1995 comparé à octobre 1994 sont les plus impressionnantes des statistiques en train de paraître (Tableau 1). Par exemple, parmi les cinq pays connaissant l'incidence la plus élevée, le Nigéria et le Niger ont diminué leur nombre de cas de 72% et de 76%, respectivement, depuis octobre 1994, et le Ghana et l'Ouganda ont diminué leur nombre de cas de 86% et de 80%, et cela en tenant compte de l'amélioration de leur notification en 1995 (par contre, le nombre de cas a augmenté ce mois au Soudan comparé au même mois l'année dernière). A l'échelle mondiale, exception faite du Soudan, le nombre de cas notifié a diminué, passant de 8702 cas en octobre 1994 à 2552 en octobre 1995, soit une diminution de 71%. Au Ghana, cinq des dix régions n'avaient aucun cas autochtone en septembre et octobre et quatre d'entre elles n'avaient aucun cas autochtone en novembre. En Ouganda, trois des cinq districts les plus endémiques (Arua, Kotido, et Moroto) n'avaient pas de cas en novembre. De plus, la plupart des pays endémiques ont indiqué qu'ils avaient endigué plus de la moitié de leurs cas en 1995 (Tableau 2). Autant de raisons de penser que le nombre de cas chutera dans la plupart des pays en 1996. Alors que les programmes profitent de la baisse du nombre de villages endémiques pour améliorer la qualité de leurs mesures d'endiguement des cas dans le plus petit nombre de villages endémiques restants, les taux de diminution du nombre de cas devraient s'accélérer.

Les pays endémiques restants peuvent être répartis en trois groupes:

Le groupe 3, qui ne comprend que le Soudan (voir ci-après): presque 50 000 cas jusqu'en date d'octobre 1995;

Le groupe 2, qui comprend le Niger, le Nigéria, le Ghana, le Burkina Faso, l'Ouganda, la Côte d'Ivoire, et le Mali (51 000 cas); et

Le groupe 1, qui comprend le Togo, le Bénin, la Mauritanie, l'Ethiopia, le Tchad, et le Yemen (moins de 5000 cas au total) (si on suppose que l'Inde, le Sénégal, le Cameroun, le Kenya, et le Pakistan ont interrompu la transmission).

Pays	Pourcentage de villages endémiques notifiant	Pourcentage de cas endigués en 1995
Soudan	22% (janv.- oct.)	1% (janv.-oct.)
Nigeria	77% (janv.- nov.)	33% (janv.- nov.)
Niger	88% (janv.- nov.)	67% (janv.- nov.)
Ouganda	94% (janv.- oct.)	50% (janv.- oct.)
Ghana	99% (janv.- nov.)	75% (janv.- nov.)
Burkina Faso	78% (janv.- nov.)	60% (janv.- nov.)
Mali	87% (janv.- nov.)	53% (janv.- nov.)
Cote d'Ivoire	96% (janv.- sept.)	46% (janv.- sept.)
Togo	92% (janv.- sept.)	80% (janv.- sept.)
Mauritanie	97% (janv.- oct.)	53% (janv.- oct.)
Benin	99% (janv.- nov.)	33% (janv.- nov.)
Ethiopie	87% (janv.-nov.)	83% (janv.- nov.)
Tchad	99% (janv.-nov.)	33% (janv.- nov.)
Inde	100% (janv.-nov.)	97% (janv.- nov.)
Senegal	100% (janv.-sept.)	100% (janv.- sept.)
Yemen	99% (janv.-nov.)	23% (janv.- nov.)
Kenya	PN.	---
Cameroun	100% (janv.-sept.)	88% (janv.- sept.)
Pakistan	100%	---

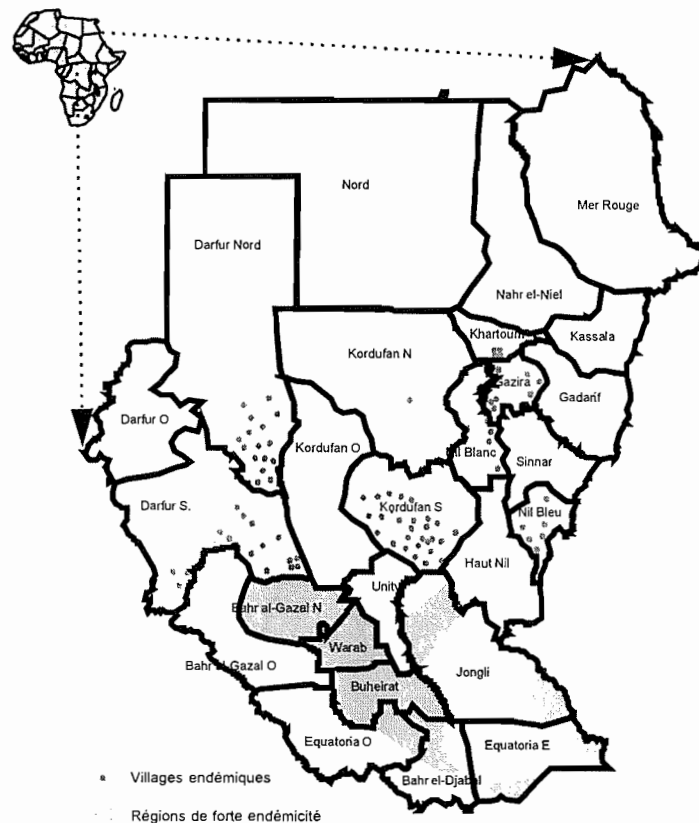
PN = pas de notification

SOUDAN: PLUS OU MOINS LE MEME NOMBRE DE CAS QUE L'ANNEE DERNIERE ET LES INTERVENTIONS S'AMELIORENT

Le Soudan notifiait un total de presque 50 000 cas de dracunculose jusqu'à la fin d'octobre 1995 comparé à 53,271 cas notifiés dans le pays pour l'ensemble de 1994 (Tableau 3).

Bien que la notification se soit améliorée en 1995, moins de la moitié des villages endémiques font des notifications mensuelles. Plus de 90% de ces cas sont notifiés des trois zones au sud, tel qu'on peut le voir sur la carte qui a été préparée en septembre lors de l'Examen de programme à Khartoum (Figure 1) et sur le Tableau 3. Les enquêtes épidémiologiques faites avec l'assistance du Docteur David Ashford des CDC pendant le cessez-le-feu ont mis à jour des différences distinctes dans la transmission maximale de la dracunculose dans différentes parties du sud: Avril-mai à Ebe Ligo (comté de Mundri, Equatoria de l'ouest) et Panthou (comté est d'Awel, Bahr Al-Ghazal du nord), et juin-juillet à Billing (comté de Rumbeck, Lakes/Buheirat) (Figure 2). Cette information sera utile pour planifier les interventions pour 1996. Le secteur sud de l'Operation Lifeline Sudan, l'UNICEF, Global 2000, et plusieurs ONG ont achevé un plan d'action pour les activités d'éradication du ver de Guinée couvrant la période novembre 1995-octobre 1996. En attendant, en date d'octobre, le programme de lutte contre la dracunculose du Soudan a déployé des mesures d'endiguement des cas dans presque la moitié des 614 villages endémiques où le programme a accès (Figure 3).

Figure 1 **Programme d'éradication du ver de Guinée du Soudan**
Répartition de la maladie: janvier - septembre 1995



L'emplacement des régions endémiques des états de Sennar, Kordufan Ouest et Darfour Ouest n'est pas indiqué.

Figure 2 HISTOGRAMME DES CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES DANS DES COMMUNAUTES CHOOSIES SUD DU SUDAN, 1995

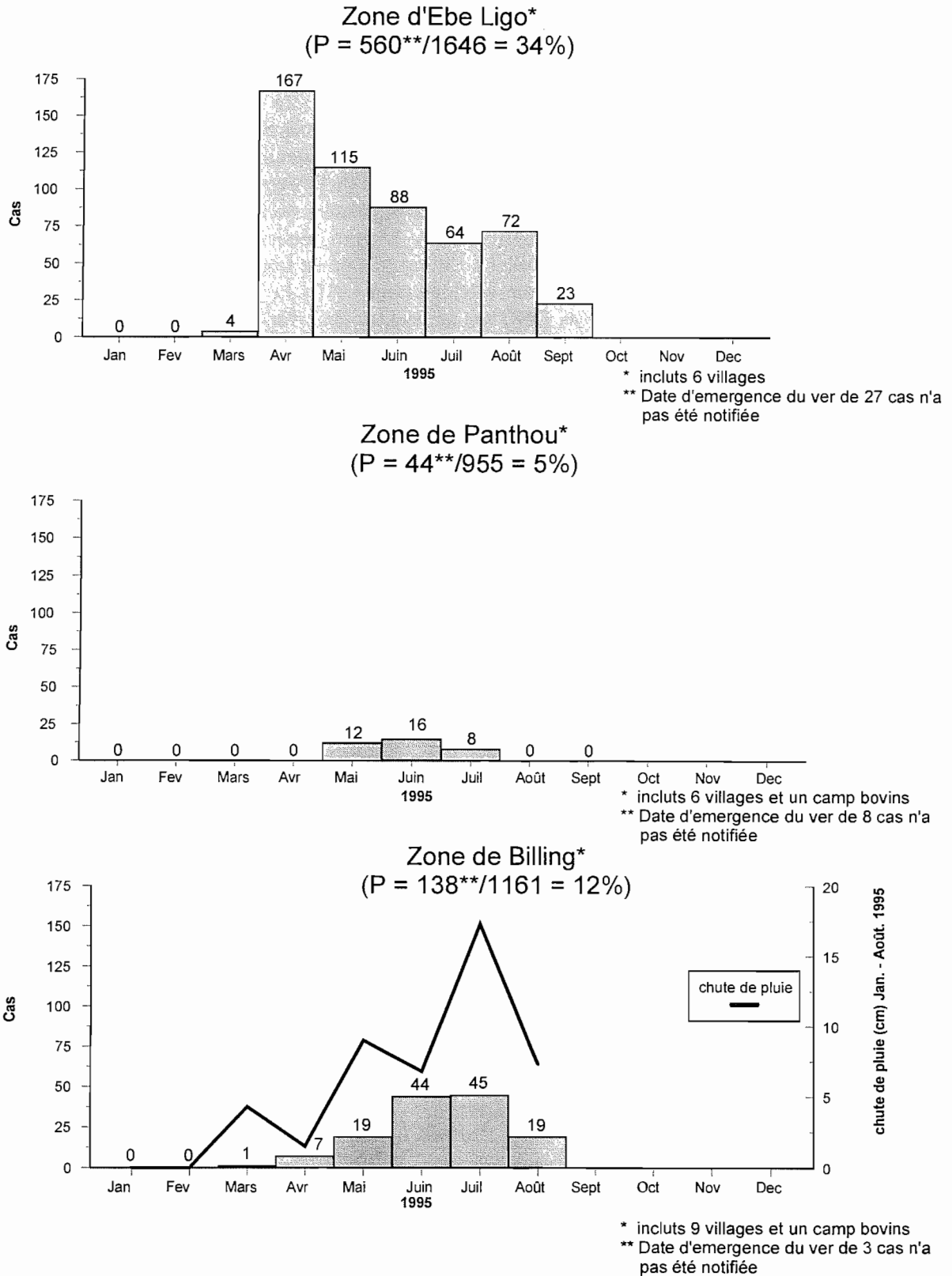
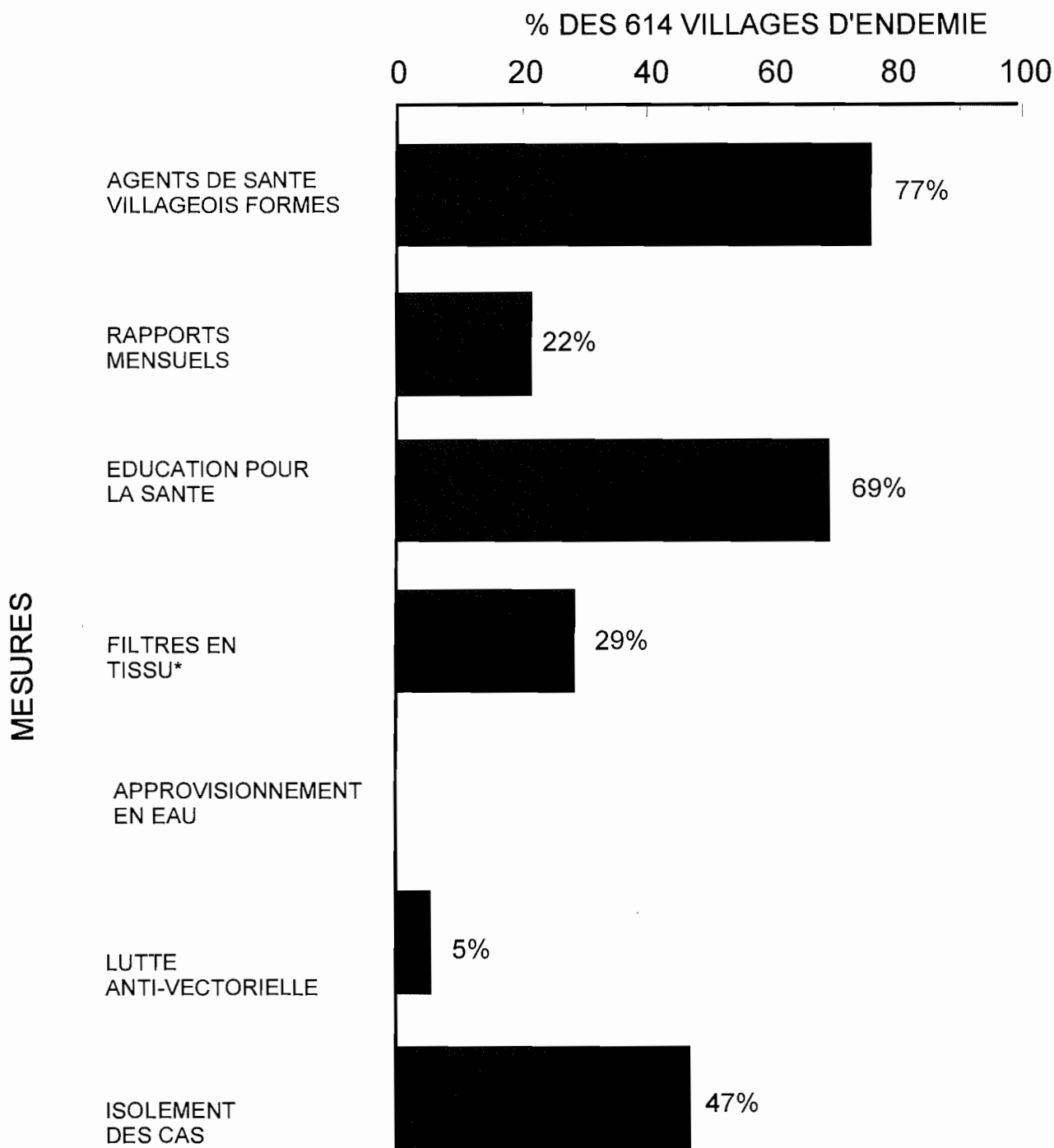


Figure 3 PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU SOUDAN
ETAT DES INTERVENTIONS (GS)*: NOVEMBRE 1995



* GOUVERNEMENT AU SOUDAN

EN BREF:

Le Tchad a tenu pour la première fois, le 15 octobre 1995, une Journée nationale du ver de Guinée.

Une équipe d'évaluation externe des CDC sous les auspices de Global 2000, a fait une évaluation du programme de lutte contre la dracunculose du Ghana dans les quatre régions le plus endémiques, du 22 octobre au 10 novembre. Citons, parmi les principales recommandations, la nécessité de renforcer la supervision des agents au niveau village et d'améliorer la qualité des mesures d'endiguement des cas.

L'Inde a effectué une évaluation internationale de son programme de lutte contre la dracunculose, du 11 au 20 décembre, avec l'assistance de consultants de l'OMS, des CDC, d'ITECH, et de l'UNICEF, ainsi que de 22 experts nationaux. Les responsables de l'évaluation ont constaté que la qualité de la surveillance et de l'endiguement des cas semblait assez élevée et ils ont recommandé d'organiser et de faire connaître une récompense nationale pour la notification d'un cas.

Le Niger a organisé une Journée nationale du ver de Guinée en rapport avec l'émission de WorldNet du Président Carter et du Général Amadou Toumani Touré le 5 décembre 1995. Une évaluation du programme qui a été faite pendant la semaine suivante soulignait le besoin de renforcer la surveillance des agents de santé villageois ainsi que l'importance de vérifier que les mesures de lutte contre la maladie sont étendues aux hameaux entourant les villages plus importants. L'OCCGE et Global 2000/CDC ont fourni des consultants externes pour cet examen.

IMPORTATIONS RECENTES

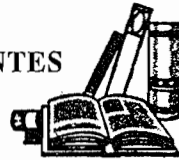
- Cameroun. Entre la fin d'octobre et le 27 novembre 1995, six cas de dracunculose ont été notifiés du village de Sirlawe (140 habitants) dans l'arrondissement de Guidiguis du département de Mayo Kani. Les patients étaient tous des adultes camerounais et la flambée de cas a fait d'objet d'une enquête par le Docteur Dama Mana. L'enquête a révélé que ce village n'avait plus connu de cas de dracunculose depuis 1993 lorsqu'un des villageois (cas index) a eu un ver qui a émergé. Cet homme avait rendu visite à sa tante l'année précédente (1992) pendant une semaine dans le village de Youwat de la sous-préfecture de Fianga au Tchad. En 1994, trois personnes souffraient de la dracunculose dans ce village dont ce même homme (cas index), sa fille et un autre homme adulte. Les deux hommes adultes infectés en 1994 font également partie des six cas notifiés en 1995. On ne sait pas, d'après le rapport reçu de l'enquête, si les cas de 1994 et de 1995 étaient dus à l'importation ou la transmission locale.
- Ghana. En 1995, le Ghana a notifié trois cas importés du Togo, et un cas du Bénin, du Burkina Faso, et du Niger. Le cas du Niger a été détecté en octobre.
- Guinée. Le Docteur Alhousseini Maiga de l'OMS/ITECH signale qu'un cas de dracunculose a été importé en septembre 1995 dans la République de Guinée en provenance de la région de Seguela en Côte d'Ivoire.

REUNIONS

- La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose se réunira le 5 mars 1996 au siège de l'OMS à Genève.

- Le sixième conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculose se tiendra à Accra au Ghana du 26 au 28 mars 1996.
- L'examen de programme de 1996 pour les pays anglophones endémiques est prévu à titre provisoire en septembre à Nairobi au Kenya.
- L'examen de programme de 1996 pour les pays francophones endémiques est prévu à titre provisoire en octobre à Nouakchott en Mauritanie.

PUBLICATIONS RECENTES



Anonyme, 1995. The end of the worm is nigh. The Economist, 337:86 (2 décembre).

CDC, 1995. Progress toward global eradication of dracunculiasis. Morbidity and Mortality Weekly Report, 44:875, 881-882.

Cairncross S, 1995. Victory over guineaworm disease: partial or pyrrhic? Lancet, 346:1440.

Chippaux JP, 1995. Le ver de Guinée en Afrique: Méthodes de lutte pour l'éradication. OCCGE informations, no. 102-103 (août-septembre), pp. 8-9.

Eberhard ML, Brandt FH, 1995. The role of tadpoles and frogs as paratenic hosts in the lifecycle of Dracunculus insignis (Nematoda: Dracunculoidea). J Parasitol; 81:792-793.

Leary WE, 1995. With one disease nearly erased, assault is planned on another. New York Times, A5 (6 décembre).

Schwartz J, 1995. Worm disease nearing extinction. Washington Post, A11 (5 décembre).

FILM

"Yoro, The Empty Granary", nouveau film de 20 minutes sur la dracunculose, disponible à présent sur cassette vidéo en anglais et français auprès du siège de l'OMS. (Le film a été tourné au Mali.)

ERRATA

Dans la version français du Résumé de la Dracunculose 49 et 51, la Résolution WHA44.5 n'a pas été traduite correctement. Nous ré-imprimons la traduction corrigée de la version française de la Résolution à la page 10 du présent numéro du Résumé 52. Nous regrettons l'erreur.

ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA39.21 et WHA42.29;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'éradication de la dracunculose;

Encouragée par les progrès considérables réalisés dans de nombreux pays sur la voie de l'élimination de cette maladie;

Sachant que l'élimination de la dracunculose pays par pays est considérée comme la dernière étape avant que l'éradication mondiale de cette maladie puisse être proclamée;

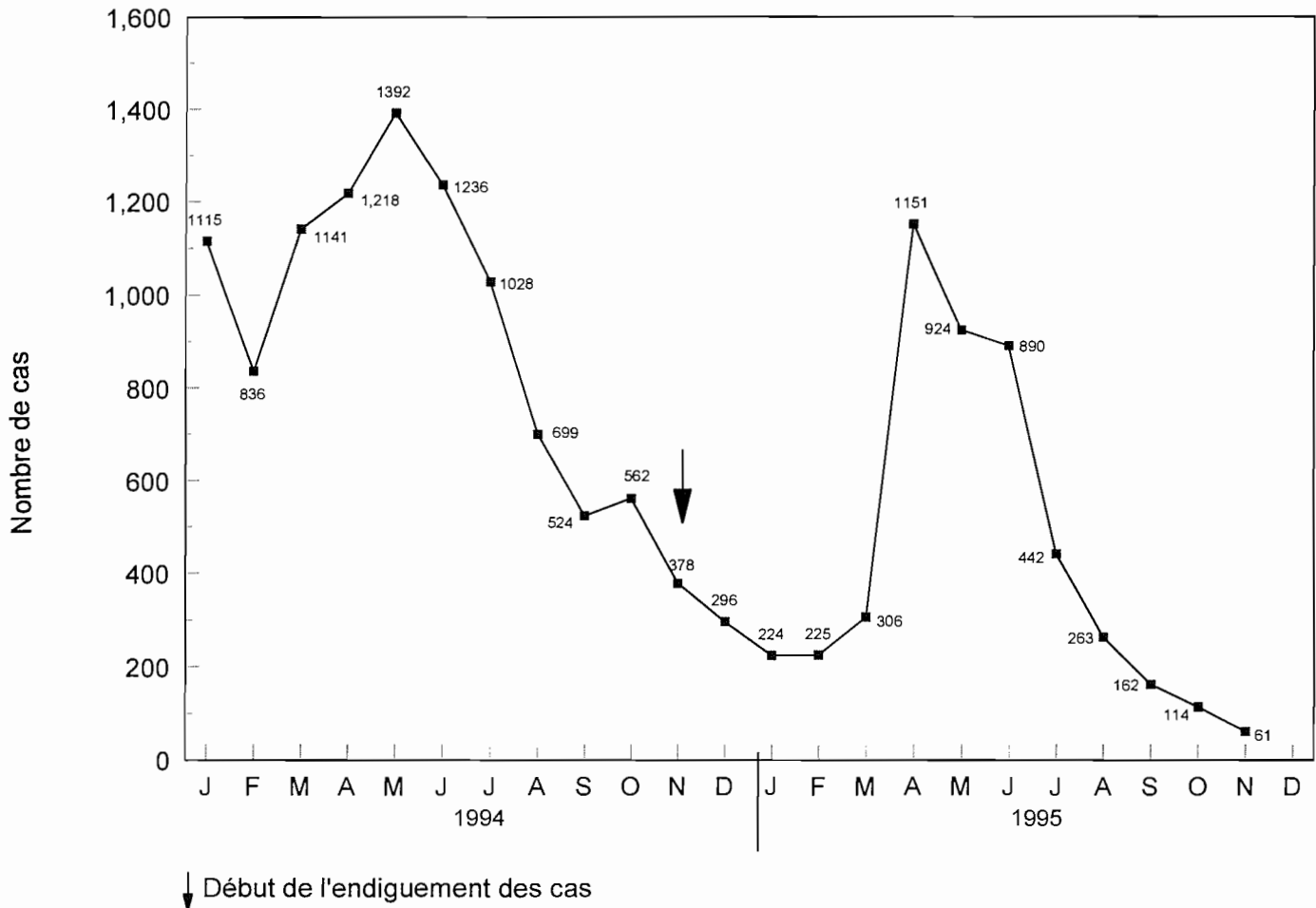
Consciente de l'appui fourni aux activités nationales de lutte par la communauté internationale;

Déplorant néanmoins les effets néfastes persistants de la dracunculose sur la santé, y compris celle des mères et des enfants, et les limitations qu'elle impose à l'agriculture, au développement durable et à l'éducation dans les zones d'endémie d'Afrique et d'Asie, où plus de 100 millions de personnes restent exposées au risque de l'infection;

Sachant que, face à de tels problèmes, un certain nombre de pays se sont fixé comme objectif national de faire en sorte qu'il n'y ait plus de cas indigène sur leur territoire d'ici la fin de 1995;

1. **EXPRIME** sa satisfaction devant les progrès réalisés par les Etats Membres concernés en vue de l'élimination de la dracunculose;
2. **DECLARE** son engagement en faveur de l'éradication de la dracunculose d'ici la fin de 1995, cet objectif étant techniquement réalisable sous réserve d'un soutien politique, social et économique approprié;
3. **SOUSCRIT** à une stratégie mixte combinant l'approvisionnement en eau saine, la surveillance active, l'éducation pour la santé, la mobilisation des communautés, la lutte antivectorielle et la prophylaxie individuelle;
4. **DEMANDE** à tous les Etats Membres où sévit encore la dracunculose de déterminer avec précision l'étendue de la maladie et d'élaborer des plans d'action régionaux; d'établir des comités directeurs intersectoriels; d'engager le processus de certification de l'élimination; de coordonner les contributions de la communauté internationale, y compris les organismes multilatéraux et bilatéraux et les organisations non gouvernementales; enfin, d'étudier les possibilités de mobiliser des ressources additionnelles pour éradiquer l'infection dans le contexte des soins de santé primaires;
5. **INVITE** les donateurs, y compris les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations non gouvernementales, les fondations et les organisations régionales compétentes, à continuer d'appuyer les efforts faits par les pays pour éradiquer la dracunculose en les aidant à disposer des fonds nécessaires pour accélérer et poursuivre ces efforts;
6. **PRIE INSTAMMENT** le Directeur général:
 - (1) d'entreprendre immédiatement la certification de l'élimination, pays par pays, pour que la démarche de certification soit terminée d'ici la fin des années 90;
 - (2) de soutenir les efforts déployés dans le monde pour éradiquer la dracunculose dans les années 90, en particulier grâce à la certification par l'OMS de l'élimination de cette maladie pays par pays;
 - (3) de fournir un appui aux Etats Membres pour les activités de surveillance ainsi que pour l'élaboration et l'exécution de programmes;
 - (4) de continuer à rechercher des fonds extrabudgétaires à ces fins;
 - (5) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès réalisés.

PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE EN OUGANDA CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR MOIS



* * * * *

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

Le Résumé de la Dracunculose est publié en mémoire de BOB KAISER.

Pour des informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Directeur, Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation, et l'éradication de la dracunculose, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX: (404) 488-4532.



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

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE**

**RESOLUTIONS
DU
COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE**

Quarante-cinquième session

AFR/RC45/R8
1 septembre 1995

ORIGINAL : FRANCAIS

ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE¹

Le Comité régional,

Notant que la stratégie retenue pour atteindre l'objectif de l'éradication a entraîné, depuis sa mise en oeuvre, un effondrement spectaculaire de l'incidence de la dracunculose:

Reconnaissant qu'au fur et à mesure que l'incidence de la maladie baissera, il sera sans doute difficile de maintenir le niveau d'engagement des communautés, des leaders et d'autres partenaires nationaux et internationaux;

Ayant examiné le rapport du Directeur régional contenu dans le document AFR/RC45/13,

1. APPROUVE le rapport du Directeur régional;
2. SOUSCRIT à la poursuite et à l'accélération de l'exécution d'une stratégie combinée, portant sur l'approvisionnement en eau saine, la surveillance active, l'éducation pour la santé, la lutte antivectorielle et la prophylaxie personnelle en vue d'achever l'éradication de la dracunculose;
3. PRIE INSTAMMENT tous les Etats Membres affectés:
 - i) de prendre les mesures appropriées pour maintenir la mobilisation des communautés et des autres partenaires jusqu'à l'éradication de la maladie;
 - ii) de renforcer la surveillance active à base communautaire, tout en intégrant aux activités des soins de santé primaires;
4. REITERE ses sincères remerciements aux organismes bilatéraux de développement, aux organisations non gouvernementales et aux fondations privées pour leurs immenses contributions et invite ces organismes à maintenir leur soutien aux pays d'endémie, dans leurs efforts d'éradication de la dracunculose;
5. PRIE le Directeur régional;
 - i) d'adapter la stratégie régionale au contexte épidémiologique actuel de la dracunculose;
 - ii) de renforcer l'appui technique offert aux pays en vue d'accélérer le processus d'éradication de la dracunculose;
 - iii) de soumettre au Comité régional à sa quarante-sixième session un rapport sur l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose dans la Région.

Huitième séance, 11 septembre 1995

¹RC45 - document AFR/RC45/13