



Date: 20 mars 2000

Du:



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

Sujet:

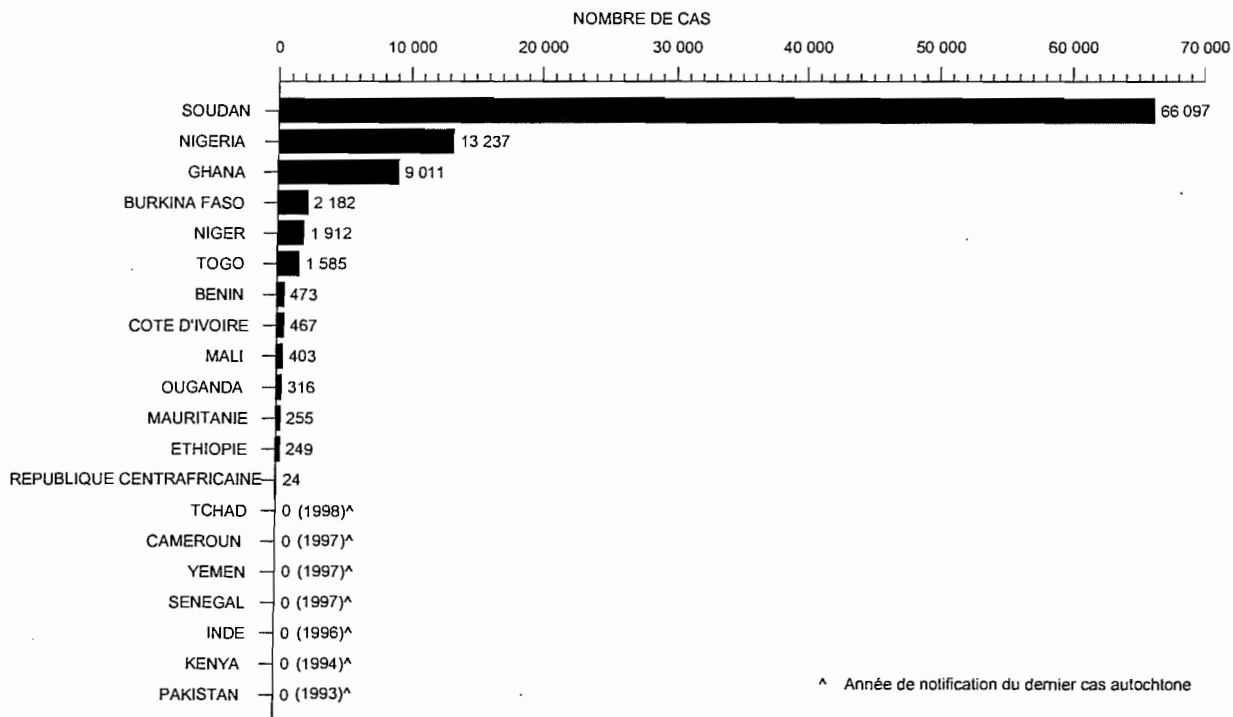
Résumé de la dracunculose #99

A: Destinataires

**Détecter chaque cas, endiguer chaque ver !****17 PAYS PARTICIPENT A LA CINQUIEME REUNION DES COORDINATEURS DE PROGRAMMES NATIONAUX**

Environ 100 participants dont des représentants du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Tchad, de la Côte d'Ivoire, de l'Éthiopie, du Ghana, de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Nigeria, du Sénégal, du Soudan, du Togo et de l'Ouganda se sont réunis à Ouagadougou au Burkina Faso du 6 au 9 mars 2000 pour la cinquième réunion des coordinateurs des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose. L'ancien chef d'état du Nigeria, le Général Yakubu Gowon et l'ancien chef d'état du Mali, le Général Amadou Toumani Touré qui défendent vivement l'éradication de la dracunculose depuis 1999 et 1993 respectivement ont apporté des messages remplis d'espoir lors la cérémonie d'ouverture. C'était la première fois que le Général Gowon participait à l'une des réunions internationales annuelles sur l'éradication de la dracunculose.

Figure 1

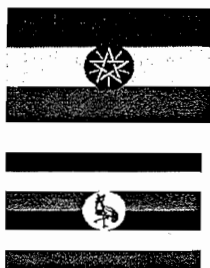
**Campagne d'éradication de la  
Distribution de 96 211 cas autochtones de dracunculose notifiés en**

Le Général Gowon, le Général Touré et un représentant de chacune des trois grandes organisations co-parrainant l'éradication de la dracunculose (OMS, UNICEF et le Centre Carter/Global 2000) ont également rencontré le Chef d'état du Burkina Faso, le Président Blaise Compaore, afin de discuter des progrès de la campagne d'éradication. La réunion des coordinateurs comptait également la présence de plusieurs agents de santé du programme d'éradication du Burkina Faso venant de districts à l'extérieur d'Ouagadougou, de volontaires du Corps de la Paix américain participant aux programmes nationaux du Burkina Faso et du Niger et d'un volontaire japonais prêtant concours au programme du Niger. M. Ross Cox et M. Nicholas Farrell représentaient les CDC lors de la réunion. Pendant la cérémonie d'ouverture, le Docteur Donald Hopkins du Centre Carter a souligné la nécessité pour les pays endémiques restants d'améliorer la supervision et la motivation des agents de santé villageois, de renforcer l'intensité et la diversité des activités d'éducation sanitaire et de mobilisation communautaire (voir ci-après) et de suivre systématiquement l'état d'avancement des interventions ainsi que le nombre de cas.

Les représentants de chaque pays ont fait de brèves présentations décrivant la situation actuelle de la maladie et les efforts d'éradication dans leur pays. Des discussions animées suivaient les présentations. La réunion avait également prévu toute une journée de discussion dans les trois groupes de travail, comprenant des représentants des divers pays se trouvant à l'étape pré-certification et des représentants des pays francophones et anglophones où la maladie est encore endémique. Les figures 1 à 5 et les tableaux 1,3 et 4 sont des récapitulatifs des rapports de statistiques officielles. Les cas notifiés jusqu'à présent pour l'année 2000 sont montrés sur le tableau 2. Points saillants de la réunion : présentations et discussions des raisons expliquant le manque de progrès notés récemment au Ghana et au Nigeria et les mesures prises par ces deux pays pour relancer leur programme ; communication des faits à l'appui de l'interruption récente de transmission de la dracunculose au Cameroun, au Tchad et au Sénégal et progrès importants réalisés pour interrompre la transmission dans la plupart des autres pays ainsi que dans les états au nord du Soudan. Le Cameroun a indiqué l'enquête faite d'un cas, objet d'une notification croisée du Nigeria en juillet dernier, et a fait savoir qu'il n'existait plus aucune trace d'infection depuis plusieurs années dans la région soupçonnée autour du lac Tchad et que personne dans la communauté ne connaissait le patient. La république centrafricaine (RCA) a montré une vidéo illustrant certains des 26 cas notifiés à présent pour 1999 dont tous se situent dans des villages au sud-est à la frontière de la République démocratique du Congo. Pendant les réunions de suivi avec les principaux partenaires externes, le Cameroun et le Tchad n'ont pas pu obtenir la garantie du soutien nécessaire pour leurs activités intégrées de surveillance.

Le Docteur Fred Wurapa de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose a décrit les résultats de la dernière réunion de la Commission (voir ci-après) et a annoncé que le groupe avait recommandé récemment que l'Inde soit certifiée comme pays ayant interrompu la transmission de la maladie. Il a souligné la quantité de documentation dont aurait besoin la Commission pour certifier que la transmission avait été interrompue dans des pays où la maladie était endémique récemment et il a vivement recommandé aux coordinateurs nationaux de commencer les préparations en gardant les dossiers et comptes rendus des activités du programme et de la surveillance. Le Centre Carter et l'OMS ont distribué à chacun des pays endémiques représenté lors de cette réunion des exemplaires du Rapport de pays bien documenté de l'Inde soumis à la Commission pour appuyer sa demande de certification. L'on regrette toutefois que les rapports de surveillance du Tchad et du Cameroun après août 1999 et de la RCA après juin 1999 n'étaient pas disponibles au moment de la réunion de la Commission en février 2000.

## QUELLES SONT LES CLES DE LA REUSSITE EN OUGANDA ET EN ETHIOPIE ?



Lors des discussions des groupes de travail à Ouagadougou, des représentants de l'Ouganda et de l'Ethiopie ont répondu à l'unisson à la question suivante : « à votre avis, quelles sont les mesures qui ont permis à votre programme d'arriver à des réductions de taille en 1999 ? » Les deux en 1998 disposaient d'un financement adéquat et ponctuel, avaient utilisé les listes de classement prioritaire des villages endémiques, avaient mis en place un système de récompenses monétaires pour la notification des cas ainsi qu'une supervision et un contrôle ponctuel intenses et les deux pays avaient procédé au remplacement d'agents de santé dont le travail laissait à désirer. Les deux programmes avaient également dû faire face aux problèmes d'insécurité dans leurs régions endémiques. Le programme d'éradication de la dracunculose n'est pas une haute priorité pour le ministère de la santé en Ethiopie mais par contre il reçoit un solide appui du gouvernement en Ouganda.

## LA COMMISSION INTERNATIONALE RECOMMANDE LA CERTIFICATION EN INDE ET 41 AUTRES PAYS



La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) a tenu sa quatrième réunion au siège de l'OMS du 15 au 17 février 2000. La Commission a revu les demandes de 55 pays et territoires des six régions de l'OMS et a recommandé au Directeur général de l'OMS de certifier que 42 pays et territoires ont éliminé la dracunculose.

- Région de l'Afrique : Burundi, Lésoto, Malawi et Namibie
- Régions des Amériques : Antigua et Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Belize, Chili, Costa Rica, Equateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Paraguay, Pérou, Porto Rico, Saint Vincent et les Grenadines, Suriname, Etats-Unis (dont les Iles vierges américaines) et le Venezuela.
- Région de la Méditerranée orientale : Libye, Maroc et Arabie saoudite.
- Région européenne : Georgie, Grèce, Portugal (avec les Azores et Madeira), Tadjikistan, Turquie et Turkménistan.
- Région de l'Asie du Sud-Est : Inde, République populaire de Corée et Thaïlande.
- Région du Pacifique occidental : l'Australie et ses territoires, la Chine, les Iles Marshall, Nauru, la Nouvelle Zélande, les Iles Mariana du Nord et Tokelau.

Les membres de la Commission ont exprimé leur admiration devant l'excellente documentation présentée par le programme de l'Inde dans son rapport de pays à la Commission. Plusieurs participants se sont montrés préoccupés par le mauvais état de la surveillance de la dracunculose au Kenya, se basant pour cela sur l'examen de ce système fait par des membres du ministère de la santé au Kenya et de l'OMS en septembre 1999 (voir à ce propos le Résumé de la dracunculose #97). Pendant la réunion, le Docteur Daniel Colley, Directeur par intérim du Centre collaborateur de l'OMS aux CDC, a fait une présentation approfondie faisant le point de la situation en ce qui concerne la dracunculose dans les pays endémiques restants.

Avec l'Inde certifiée et le Yémen ayant interrompu la transmission depuis octobre 1997, la transmission de la dracunculose est à présent confinée au territoire africain. Dans les pays où la transmission a été interrompue récemment (Tchad, Sénégal et Yémen) ou dans les pays n'ayant signalé aucun cas autochtone en 1999 (Cameroun, Kenya), la surveillance se fait à présent plus intense et devrait couvrir les zones non endémiques à risques pendant une période de trois ans au moins depuis que la transmission a été interrompue.

## LE CHEF D'ETAT CRITIQUE LE PROGRAMME DU GHANA : RAPIDE EXECUTION S'EN SUIV



Republic of Ghana

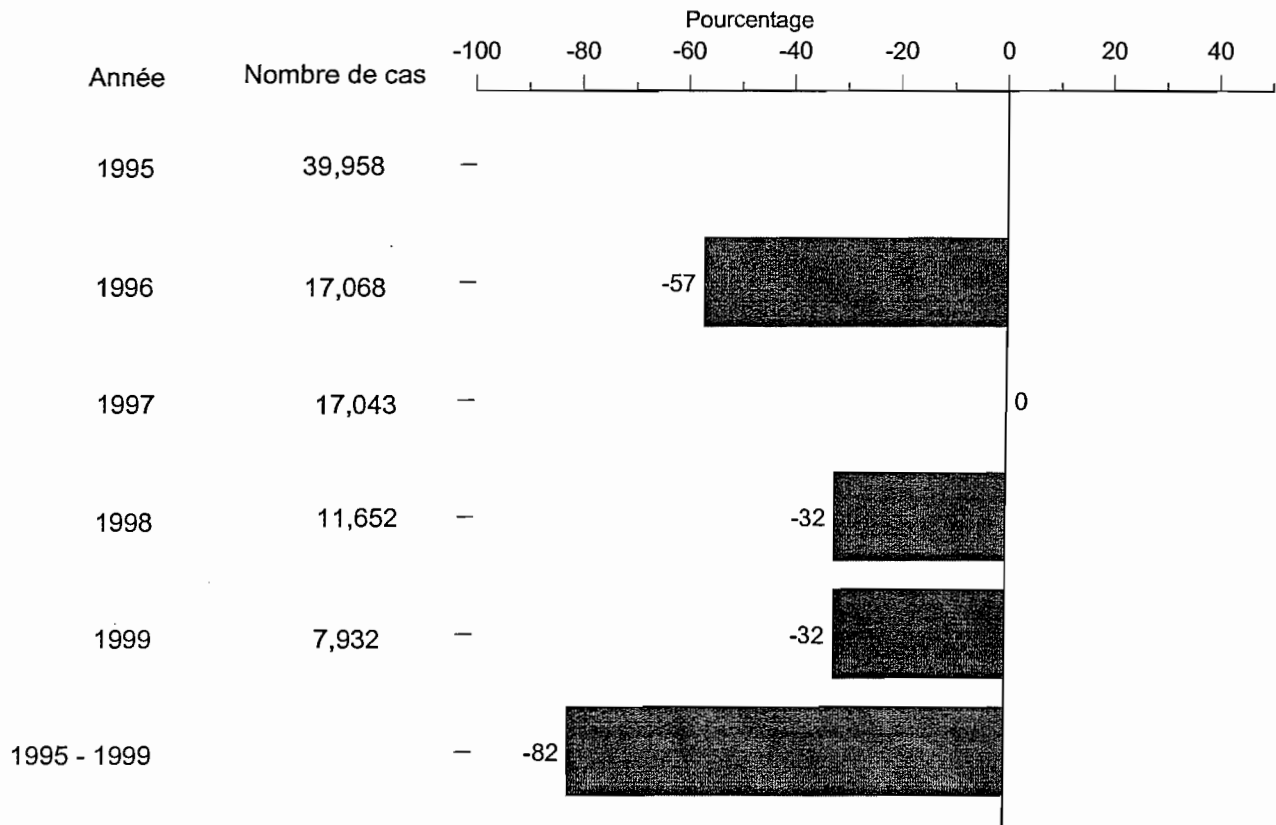
Le Président du Ghana Jerry Rawlings a fait part publiquement de sa déception face au programme d'éradication de la dracunculose du pays lors de son discours annuel devant le parlement au début de cette année « en toute certitude » selon le coordinateur du programme national, le Docteur Sam Bugri. Les échos du discours présidentiel ont retenti de suite, d'où une intensification des activités dans les districts endémiques. Le Docteur Bugri lui-même a participé à un « durbar » organisé le 10 février par le ministère de la santé pour donner un coup de manivelle au programme d'éradication dans le district où la maladie est la plus endémique, Kete-Krachi (Région de la Volta). Au début de mars, les habitants de la communauté la plus endémique de ce même district, Osramani (qui avait notifié un quart des 1 666 cas en 1999) buvaient de l'eau salubre provenant d'un nouveau point d'eau grâce aux efforts déployés par M. Francis Yaw Osei-Sarfo, responsable en chef du district et par l'Assemblée de district. Des efforts analogues sont en cours dans le district venant au second rang, Atebubu (Région de Brong-Ahafo). La couverture en filtres des ménages dans les villages les plus endémiques des Régions au Nord, de la Volta et de Brong-Ahafo a nettement grimpé atteignant des niveaux de quasi-saturation. Des filtres sont également distribués aux paysans pour qu'ils les utilisent dans les champs. Des mesures spéciales ont été prises pour motiver les agents de santé villageois et vérifier qu'ils font une recherche active des cas ainsi que pour corriger toute insuffisance en ce qui concerne le traitement par extraction chirurgicale ou le système de récompenses. Le programme a commencé à utiliser les listes d'activités et les nouvelles listes de vérification pour la supervision. Environ 2000 nouvelles boîtes à images, 5000 images et 1000 tee-shirts sont distribués grâce à l'aide de Global 2000 et de l'OMS. La région de Brong-Ahafo est en train de finaliser un nouveau livret pour aider à

enseigner la prévention de la dracunculose dans les écoles. Toutes ces activités s'accompagnent d'une couverture médiatique à la radio, télévision et dans les journaux nationaux. Ce programme reçoit également une assistance technique accrue de la part du Centre Carter et de Global 2000 et, en mars, a reçu la visite des Docteurs Ernesto Ruiz-Tiben et Donald Hopkins.

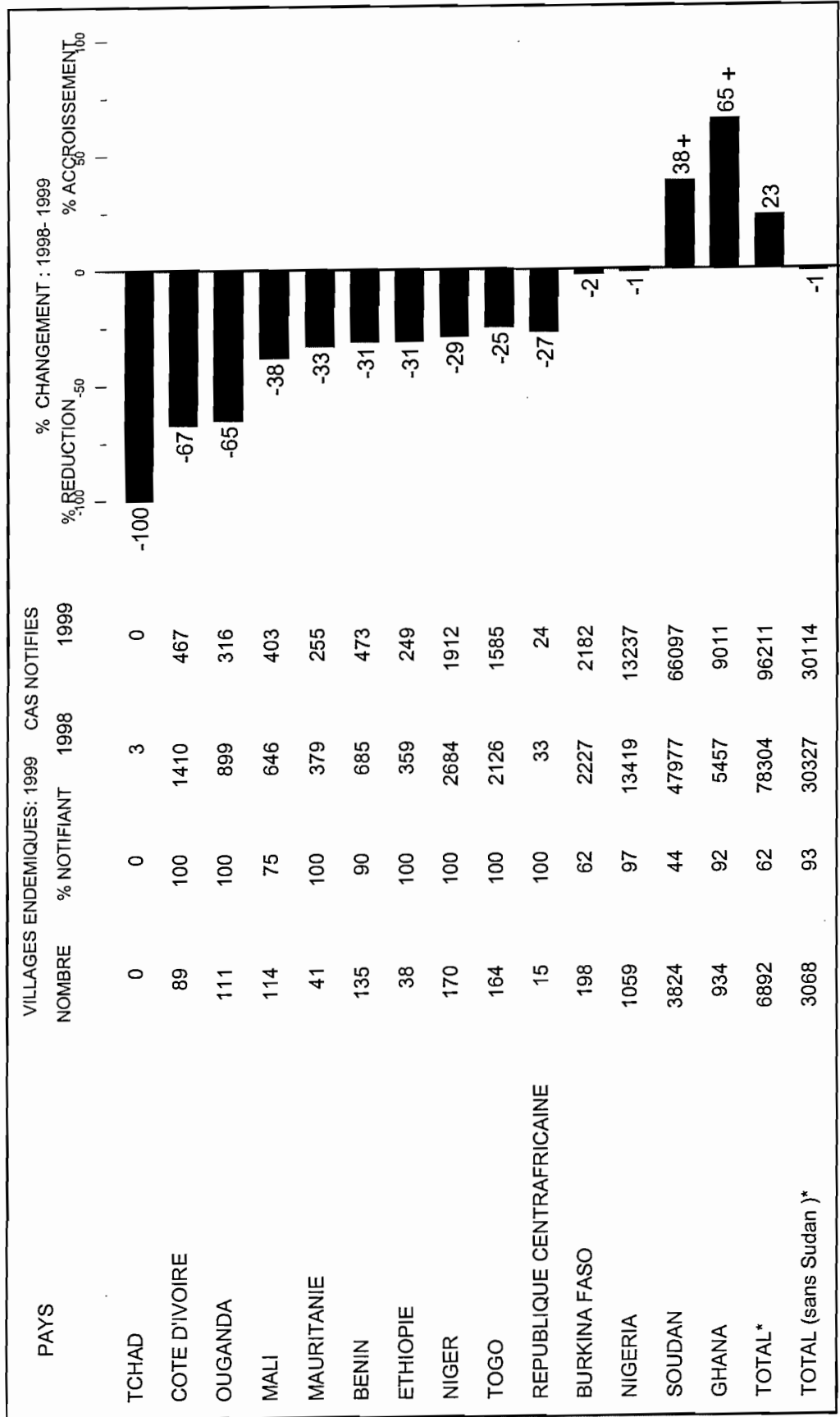
Le Ghana a notifié un total de 9027 cas dans 934 villages en 1999 – soit un accroissement de 65% par rapport aux cas de 1998. Plus de la moitié (587) des villages notifiant des cas en 1999 étaient de « nouveaux » villages endémiques. En janvier 2000, le district de Nanumba indique le nombre le plus élevé de cas dans la région du Nord : 356 du total préliminaire de 1034 cas. L'UNICEF aide à remettre en état les puits forés du district de Nanumba qui a indiqué 67 cas en janvier 1999.

Figure 2

**Changement en pourcentage du nombre de cas de dracunculose  
Pays, exception faite du Ghana, du Nigeria et du Soudan.**



**Figure 3**  
**Pourcentage de villages endémiques notifiant et changement**  
**en pourcentage du nombre de cas autochtones de dracunculose**  
**en 1998 et en 1999, par pays**



\* Provisoire : le total ne comprend pas les cas importés

Tableau 1

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1999\***  
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREOISSANT DE CAS EN 1998)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												total *	% Endigués
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
SOUDAN	1365 / 2894	1658 / 3290	1517 / 2946	1631 / 3189	3595 / 6567	4614 / 9321	4592 / 9848	4293 / 9867	3576 / 8304	2959 / 4345	2323 / 3601	1420 / 1925	33523 / 66097	51
NIGERIA	585 / 1372	755 / 1435	945 / 1175	874 / 1112	1148 / 1437	1130 / 1502	781 / 1566	557 / 976	353 / 536	331 / 506	524 / 780	479 / 840	8462 / 13237	64
GHANA	921 / 1140	616 / 1139	546 / 1000	450 / 771	378 / 650	231 / 412	124 / 214	54 / 83	88 / 131	385 / 501	571 / 1115	1180 / 1871	5544 / 9027	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 / 291	243 / 626	201 / 459	156 / 363	131 / 211	11 / 18	32 / 40	0 / 7	1001 / 2160	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 / 44	30 / 39	29 / 45	37 / 54	56 / 67	33 / 44	17 / 22	18 / 20	28 / 29	24 / 35	20 / 22	359 / 476	75
OUGANDA	3 / 6	7 / 7	7 / 7	19 / 21	66 / 70	99 / 102	36 / 39	29 / 32	16 / 16	9 / 10	7 / 8	2 / 3	300 / 321	93
BENIN	84 / 89	22 / 27	14 / 15	8 / 10	11 / 12	2 / 3	5 / 6	4 / 7	8 / 10	65 / 91	104 / 128	89 / 94	421 / 492	86
MALI	1 / 2	2 / 2	3 / 3	2 / 2	11 / 14	44 / 72	62 / 89	43 / 71	51 / 64	32 / 62	4 / 20	3 / 4	258 / 405	64
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	0 / 0	1 / 2	17 / 37	38 / 70	37 / 91	12 / 31	4 / 12	2 / 10	113 / 255	44
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	5 / 5	14 / 15	38 / 42	68 / 68	56 / 56	40 / 40	10 / 13	1 / 1	3 / 3	3 / 4	238 / 247	96
TCHAD <sup>1</sup>	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	
CAMEROUN <sup>2</sup>	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	3 / 3	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	8 / 8	100
KENYA <sup>3</sup>								1 / 1					1 / 1	
C.A.R.	1 / 4	2 / 3	3 / 6	0 / 1	0 / 1	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 5	2 / 3	12 / 26	46
TOTAL*	3090 / 5668	3153 / 6039	3134 / 5295	3087 / 5283	5528 / 9302	6705 / 12582	6174 / 12947	5482 / 12093	4550 / 9869	4059 / 6086	3816 / 6140	3335 / 4989	52113 / 96293	54
% Endigués	55	52	59	58	59	53	48	45	46	67	62	67	54	

\* Provisoire

<sup>1</sup> A notifié un cas en septembre importé du Nigeria

<sup>2</sup> Tous les 8 cas notifiés de janvier à août 1999 importé du Nigeria

Tableau 2  
**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2000\***  
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 1999)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% Endigués	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		total *
SOUDAN	64 / 87	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	64 / 87	74
NIGERIA	707 / 1263	455 / 1021	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1162 / 2284	51
GHANA	1737 / 1896	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1737 / 1896	92
BURKINA FASO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
NIGER	1 / 1	2 / 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
TOGO	/ 81	/ 49	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 130	0
BENIN	40 / 53	20 / 29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	60 / 82	73
COTE D'IVOIRE	21 / 25	12 / 44	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	33 / 69	48
MALI	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
OUGANDA	3 / 4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 4	75
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
C.A.R.	/ 4	/ 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 6	0
TCHAD	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
CAMEROUN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	2573 / 3414	489 / 1147	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3062 / 4561	67
% Endigués	75	43											67	

\* Provisoire

### Nombre de cas notifiés de dracunculose par année, 1989- 1999

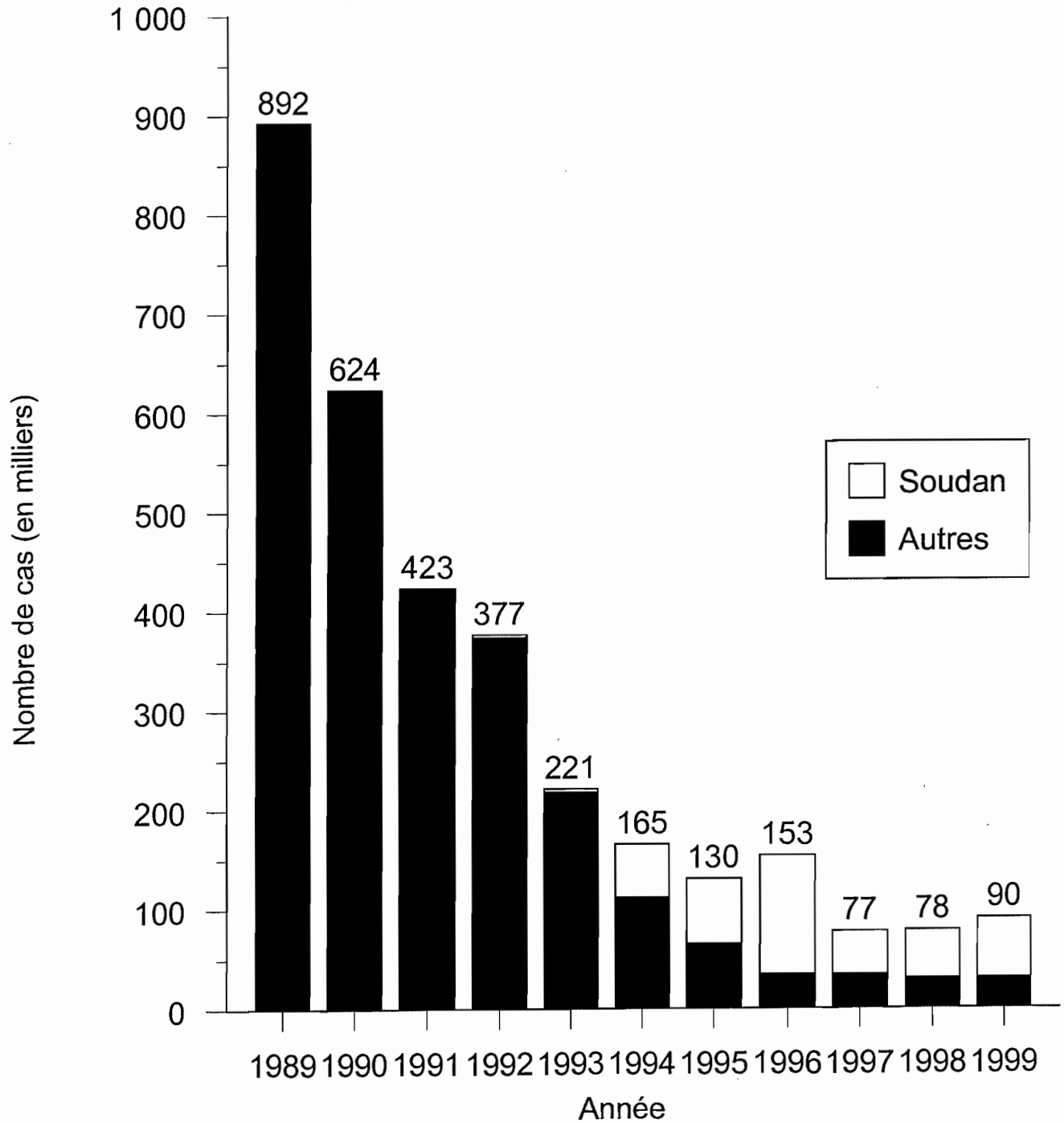




Figure 5

Année, nombre de programmes nationaux notifiant et nombre de villages avec dracunculose endémique

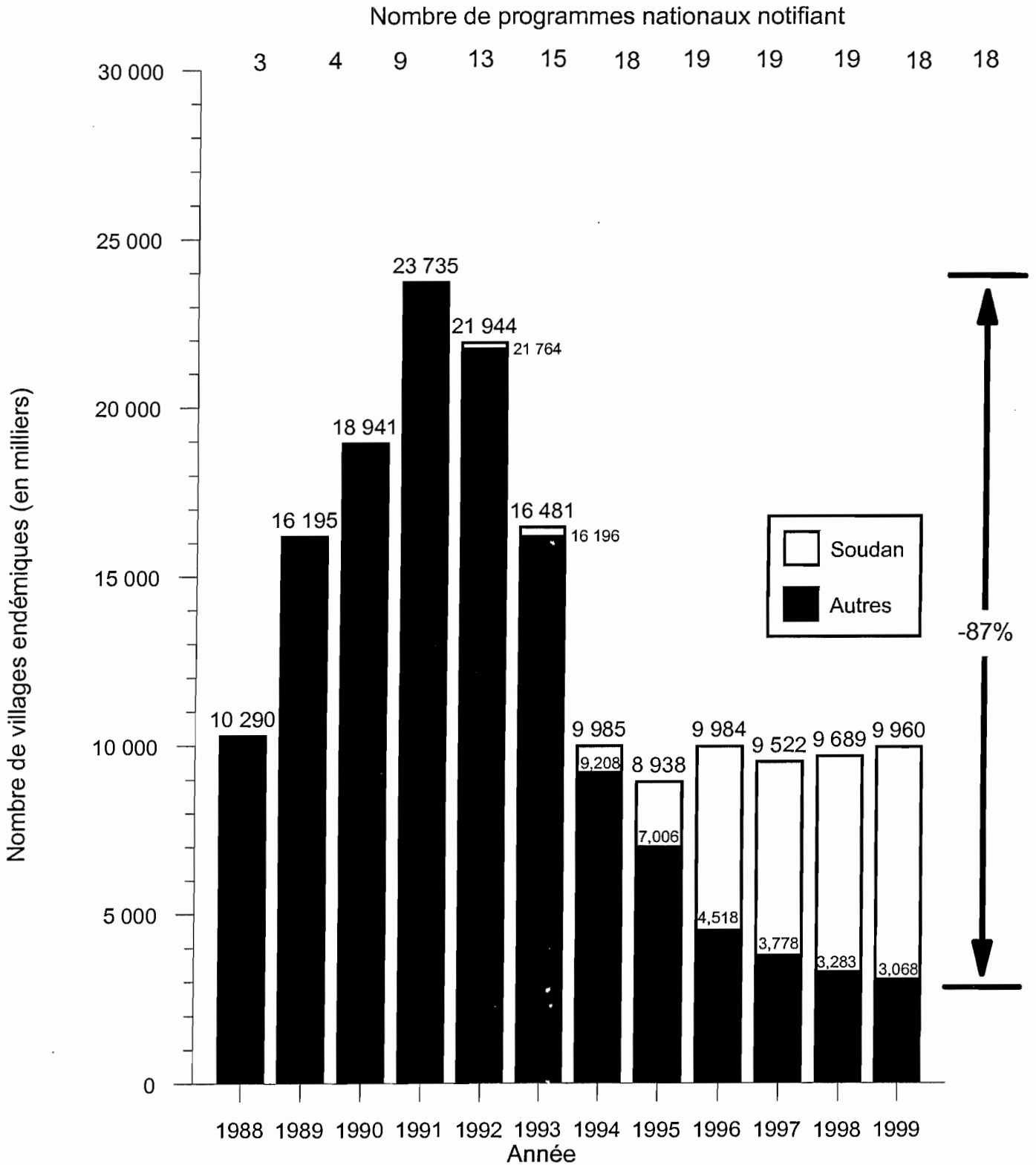


Tableau 3

### 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
		Fevrier	1	1	1
Burkina Faso	Niger	Mai	3	?	3
	Côte d'Ivoire	Juin	3	1	3
		Juillet	2	2	2
	Ghana	Juin	3	3	?
	Mali	Juillet	1	1	1
		Août	1	1	1
Septembre		4	4	4	
Côte d'Ivoire	Mali	Decembre	1	0	?
Ghana	Togo	Janvier	2	2	?
	Côte d'Ivoire	Mars	1	1	1
	Benin	Août	1	1	1
Mali	Niger	Septembre	1	?	1
		?	1	?	1
Niger	Burkina Faso	?	2	?	?
		Côte d'Ivoire	Août	2	2
Nigéria	Cameroun	Novembre	1	1	1
		Janvier	1	1	1
		Mai	1	1	1
		Juin	1	1	1
		Juillet	3	3	3
Niger	Tchad	Août	2	2	2
		?	3	?	3
		Septembre	1	1	1
Soudan	Ouganda	Janvier	1	1	1
		Avril	1	1	1
		Juin	1	1	1
		Août	2	?	?
	Kenya	Août	1	?	1
	Cent. Afr. Rep.	?	1	?	?
	Togo	Bénin	Janvier	1	0
Fevrier			1	0	1
Mai			10	3	10
Juillet			1	0	1
Août			1	0	1
Septembre			1	1	1
Octobre			3	1	3
Ghana		Avril	13	11	?
Dem. Rep. of Congo**	Cent. Afr. Rep.	?	1	?	?
Total			82	48	57

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

\*\* transmission endémique de dracunculose dans RDC non confirmée. Origine de l'infection incertaine.

## SUIVI DES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION SANITAIRE ET DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Il devient de plus en plus évident qu'il faut diversifier et intensifier les activités visant à éduquer et à mobiliser les personnes dans les villages à risques. Les anciennes approches avec quelques affiches et exposés d'un agent de santé ne suffisent plus pour combattre la maladie dans les communautés où elle reste encore endémique car la tâche n'est guère aisée. Les programmes devraient chercher à encourager la discussion et le dialogue sur la prévention de la dracunculose avec les populations touchées tout en vérifiant que les messages clés (toujours filtrer son eau, les patients avec des vers émergents ne devraient jamais pénétrer dans les points d'eau) sont bien communiqués par le biais d'un maximum de canaux de communication. Alors qu'un nombre accru de pays utilise les listes d'activités pour aider à suivre le statut des interventions contre la dracunculose dans le cadre de leurs programmes d'éradication de la dracunculose, un code sera nécessaire pour aider à indiquer les mesures d'éducation sanitaire et de mobilisation communautaire utilisées dans les régions touchées. Pour commencer, les pays peuvent envisager le code suivant en tant que version préliminaire ( ce code a été mis au point au Ghana). Les programmes locaux décideront du nombre de canaux qu'ils veulent combiner dans leur région :

1. Boîtes à images/démonstration de copépodes dans l'eau
2. Tee-shirts et pagnes avec dracunculose
3. Durbar (cérémonie publique)
4. Affiches
5. Radio (nouvelles, messages, chansons, ritournelles)
6. Ecoles
7. Eglises, mosquées
8. Chef local/traditionnel/politique
9. Stratégie de marché (mégaphone, bannières pour la surveillance et l'éducateur)
10. Théâtre/ sketch
11. vidéo/présentation de diapositives
12. autres

Un code tel que celui-ci permettrait aux programmes de présenter en profondeur leurs activités en éducation sanitaire et mobilisation communautaire même dans le petit espace sur la liste d'activités.

### EN BREF

**Bénin.** Le Général Amadou Toumani Touré du Mali a rendu visite au Président Mathieu Kerekou au Bénin du 18 au 22 février pour demander au président d'apporter son aide personnelle au programme du Bénin. Alors qu'il se trouvait dans ce pays, le Général Toure a participé à une cérémonie à l'occasion de la livraison d'une partie des 400 bicyclettes achetées par le Gouvernement du Bénin pour le programme d'éradication de la dracunculose.

**Niger.** Le Docteur Donald Hopkins, M. M. Salissou Kane et M. Issoufou Issa du Centre Carter/Global 2000 ont rencontré le Président Mamadou Tandja le 18 février lors d'une visite du Docteur Hopkins au Niger. La réunion s'est déroulée suite à une lettre envoyée au chef d'état récemment élu de la part de l'ancien Président américain, Jimmy Carter. Le Président Tandja a indiqué qu'il avait l'intention de rendre visite à un village endémique plus tard cette année. Le Docteur Hopkins a également rendu visite à plusieurs villages endémiques dans le district de Mirriah de la Région de Zinder.

**Nigeria.** La collectivité locale d'Eboni de l'Etat d'Eboni a notifié 39 cas en février 2000, comparé à 369 cas en février 1999 (voir Résumé de la dracunculose #98), soit une réduction de -89%. Le Nigeria a noté des réductions générales de cas de -8% en janvier et de -29% en février. Trois zones du pays ont noté des réductions cumulatives de cas en janvier-février 2000 : -76% dans le Nord-Est, -19% dans le Sud-Est et -14% dans le Sud-Ouest. La zone du Nord-Ouest indique un accroissement de 16% sur la même période.

**Ouganda.** L'UNICEF fournira 74 puits forés dans des villages endémiques ou des villages à risques dans l'année 2000: 32 à Kotido, 22 à Moroto et 20 à Kitgum. Le Comité directeur national de l'Ouganda pour l'éradication de la dracunculose s'est rencontré pour la seconde fois le 14 mars, sous la direction du Docteur Sam Okware. Les membres ont reçu des exemplaires de critères pour la certification de l'éradication de la dracunculose par l'OMS afin qu'ils

étudier et faire des commentaires lors de la prochaine réunion. On a convenu que la surveillance active serait intensifiée dans tous les villages où la maladie était endémique auparavant. Les membres ont également convenu d'augmenter la récompense monétaire accordée pour la notification d'un cas. Le montant sera décidé lors de la réunion inter-district qui se tiendra du 27 au 29 mars 2000 à Moroto.

**Tableau 4**                    **Campagne d'eradication de la Dracunculose**  
**Nombre de villages notifiant un ou plusieurs cas de dracunculose**  
**en 1998 - 1999\***

Pays	Nombre de villages notifiant un cas ou plus		Changement en %
	1998	1999*	
Soudan	3123	3824	22
Nigeria	1177	1059	-10
Ghana	625	934	49
Niger	282	170	-40
Burkina Faso	209	198	-5
Togo	203	164	-19
Bénin	181	135	-25
Mali	177	114	-36
Ouganda	160	111	-31
Côte d'Ivoire	154	89	-42
Mauritanie	57	41	-28
Ethiopie	41	38	-7
République centrafricaine	16	15	-6
Tchad	1	0	-100
Cameroun	0	0	0
Total	6406	6892	8
Total sans Soudan	3283	3068	-7
Sans Soudan, Ghana, et Nigeria	1481	1075	-27

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](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.