



Date: 23 fevier 2004



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #140

A: Destinataires

LE DOCTEUR LEE DE L'OMS ET LE DOCTEUR GAUTAM DE L'UNICEF SE JOIGNENT A MONSIEUR CARTER LORS D'UNE VISITE HISTORIQUE AU GHANA ; JIMMY CARTER SE REND EGALEMENT AU TOGO ET AU MALI

THE
CARTER CENTER

L'ancien Président des Etats-Unis et Madame Jimmy Carter se sont rendu au Togo, au Ghana et au Mali du 2 au 8 février 2004 pour le compte du Centre Carter. Les visites visaient à intensifier une campagne de plaidoyer du Centre (« Mettre fin dès maintenant au ver de Guinée ! ») pour achever ainsi l'éradication de la dracunculose. Le Directeur général de l'OMS, le Docteur Jong-wook Lee et le Directeur exécutif adjoint de l'UNICEF, Monsieur Kul Gautam ont accompagné le Président du Centre Carter lors de la visite au Ghana, pays qui a notifié 8 285 cas de dracunculose en 2003 (seul le Soudan en a signalé un nombre plus important). C'est à présent le pays où le nombre de cas est le plus élevé en Afrique de l'Ouest. Au Ghana, les éminents visiteurs, accompagnés de l'Honorable Ministre de la Santé, le Docteur Kweku Afriyie, se sont rendu à Tamale, capitale de la région du Nord, où ils ont rendu visite au village de Dashei, dans le district de l'Est de Gonja où la maladie est endémique et ils ont rencontré plus de 200 agents du ver de Guinée et dirigeants politiques de toutes les régions où la dracunculose est endémique et représentants des principaux partenaires et bailleurs de fonds. Ils ont tenu une conférence de presse. Le ministre a fait savoir que le Ghana ferait son possible pour sensibiliser davantage le public à la maladie et communiquer un sentiment d'urgence à tous les niveaux. Par la suite, à Accra, les Docteurs Lee et Gautam ont accompagné le Président et Madame Carter lors d'une visite faite au Président John Kufuor. Le Président Kufuor a fait part du soutien enthousiaste de son gouvernement, indiquant qu'il avait bien l'intention d'accorder une haute priorité au programme et a indiqué qu'il souhaitait se rendre dans la zone endémique du district de Nkwanta, de la région de la Volta, pour bien montrer le caractère prioritaire de la lutte contre cette maladie. Le Président Carter était accompagné par le Directeur exécutif du Centre Carter, le Docteur John Hardman et le Directeur technique du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Centre Carter, le Docteur Ernesto Ruiz-Tiben. Le Docteur Lee était accompagné par le Docteur Anarfi Asamoah-Baah, Directeur général adjoint de l'OMS pour les maladies transmissibles.

Au Togo, le Président Carter et son équipe ont rencontré le Président Gnassingbe Eyadema, l'Honorable Ministre de la Santé, Madame Suzanne Aho, ainsi que les responsables du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Togo, d'autres dirigeants politiques et des représentants des bailleurs de fonds et des diverses organisations partenaires. Le Président Eyadema a promis tout son soutien au programme. Le Président Carter et le Ministre de la Santé, Madame Suzanne Aho, ont également tenu une conférence de presse peu avant le départ du Président Carter qui se rendait au Ghana. Lors d'un dernier stop au Mali, le Président Carter a rencontré le Président Amadou Toumani Toure, qui s'est montré déçu par le manque de progrès du programme du Mali. Il a promis d'apporter au programme un soutien personnel plus important, s'engageant notamment à rendre visite à la région de Gao.

Tout au long de son voyage, le Président Carter a souligné constamment qu'il fallait redoubler d'effort à tous les niveaux pour éradiquer le dernier 1% de cas qui subsistent (en partant des 3,5 millions de cas estimés lorsque le Centre Carter s'est attaqué à cette maladie en 1986 à moins de 35 000 cas notifiés en 2003). Les présidents des trois pays ont promis de diffuser des vidéos d'annonces publiques qui seraient diffusées en association avec le message du Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan, afin de sensibiliser davantage aux programmes d'éradication dans leurs pays. La visite du Président Carter a fait l'objet d'une couverture étendue dans la presse internationale, dont *Agence France Presse*, *Atlanta Journal and Constitution*, *British Broadcasting Corporation*, *Voice of America*, *Africa Today*, *Insider Weekly*, *Associated Press*, *COX news* et *Emory Magazine*, ainsi que dans de nombreux médias locaux, surtout au Ghana et au Togo (sept stations radiophoniques au Ghana, par exemple).

LE GHANA DEMONTRE L'IMPACT DES CLUBS DE MÈRES DE CROIX ROUGE

Le Programme d'Éradication de la Dracunculose du Ghana a commencé à collaborer au milieu de l'année 2002 avec les Clubs de Mères de la Société de la Croix Rouge du Ghana (GRCS), qui sont des volontaires aidant à réaliser les activités de surveillance et d'éducation de la santé dans des villages où la maladie est endémique et qui sont parmi les districts où l'incidence de la maladie est la plus élevée. A la fin de 2003, plus de 6 000 femmes prêtaient leur concours au programme, soutenues par le Centre Carter, l'UNICEF et l'OMS. L'enthousiasme et tout l'effort déployé par ces nouvelles alliées ont grandement bénéficié au programme. Tel que récapitulé sur le Tableau 1, le changement en pourcentage dans l'incidence signalée de la dracunculose dans les six districts qui ont mobilisé en premier ces volontaires, étant les six districts où la maladie était la plus endémique dans le pays en 2002, s'élève à moins 36% (de 1 064 cas à 681 cas) entre novembre-décembre 2002 et les deux mêmes mois de 2003, alors que le changement en pourcentage de l'incidence notée sur la même période dans les six districts qui viennent ensuite dans le rang d'endémicité et qui n'ont pas collaboré avec ces clubs en 2002 était une augmentation de 56% dans le nombre de cas (de 186 à 291).

L'augmentation générale notée au Ghana, de l'ordre de 48% dans le nombre de cas en 2003, occulte certaines réductions notables. Certes, la région du Nord signale un accroissement de 40% dans le nombre de cas (4 271 à 5 994) et la région de la Volta connaît, elle aussi, une augmentation explosive de l'ordre de 395% (de 305 à 1 511), mais la région de Brong-Ahafo, l'autre membre des « trois grands », a diminué le nombre de ses cas de l'ordre de 37% (de 779 à 492). Au sein de la région au Nord, le district de Zabzugu-Tatale a réduit de 47% le nombre de ses cas (de 863 à 461) et Saboba-Chereponi a diminué ses cas de 60% (de 127 à 51). Le nombre de villages ghanéens notifiant un ou plusieurs cas pendant l'année a augmenté, passant de 739 en 2002 à 973 en 2003, alors que le nombre de villages indiquant des cas endémiques en 2003 était de 733.

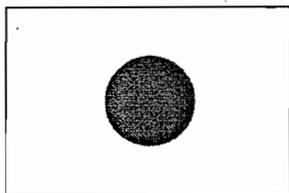
Tableau 1

Nombre de cas de dracunculose et changement en % de novembre à décembre 2002 et 2003 dans les districts endémiques avec et sans les Clubs de Mères GRCS

districts endémiques avec et les Clubs de Mères GRCS			
District	Nombre de cas de dracunculose		changement en %
	Nov. - Dec. 02 and Janv. 03	Nov. - Dec. 03 and Janv. 04	
Zabzugu - Tatale	150	59	-61%
Nanumba	549	331	-40%
East Gonja	446	253	-43%
Tamale	199	57	-71%
West Gonja	124	110	-11%
Atebubu	240	141	-41%
Total	1708	951	-44%

districts endémiques sans les Clubs de Mères GRCS			
District	Nombre de cas de dracunculose		changement en %
	Nov. - Dec. 02 and Janv. 03	Nov. - Dec. 03 and Janv. 04	
Gushegu-Karaga	112	132	18%
Yendi	98	93	-5%
Sabolugu Cherepon	14	8	-43%
Savelugu-Nanton	9	127	1311%
Tolon Kumbungu	25	199	696%
Kintampo	71	33	-54%
Total	329	592	80%

LE JAPON FAIT UN DON DE 100 000\$ AU PED DU TOGO ; LE MINISTRE DE LA SANTE REND VISITE AU VILLAGE ENDEMIQUE



JAPAN

Lors de la visite du Président Carter au Togo, l'Ambassadeur du Japon en Côte d'Ivoire, Monsieur Yuji Kurokawa, qui est également le représentant accrédité de son pays au Togo, a présenté au Centre Carter un chèque de 100 000\$ pour appuyer l'assistance qu'apporte le Centre au Programme d'Éradication de la Dracunculose du Togo. Les fonds seront utilisés pour soutenir la formation des agents de santé villageois, le bon fonctionnement des centres d'endiguement des cas, la fabrication et la distribution de filtres en tissu ainsi que le traitement des points d'eau non salubres avec le larvicide ABATE®. Le Directeur exécutif du Centre Carter, le Docteur John Hardman a signé l'accord de don au nom du Centre Carter. Le 22 janvier 2004, le Ministre de la Santé du Togo, l'Honorable Madame Suzanne Aho, s'est rendu dans un village où la maladie est endémique du district de Doufelgou, au Nord du Togo. Ce district a notifié 41 cas de dracunculose en 2002 et 13

cas en 2003, soit une réduction de 68%. Le Coordinateur national du programme du Togo, Monsieur K. Ignace Amegbo, a accompagné le ministre lors de sa visite. *Erratum* : un article dans le numéro du mois dernier a sous-estimé par inadvertance le nombre de cas du Togo pris en charge dans les centres d'endiguement des cas en 2003. Le chiffre correct est 162, soit 24% de tous les cas.

Tableau 2

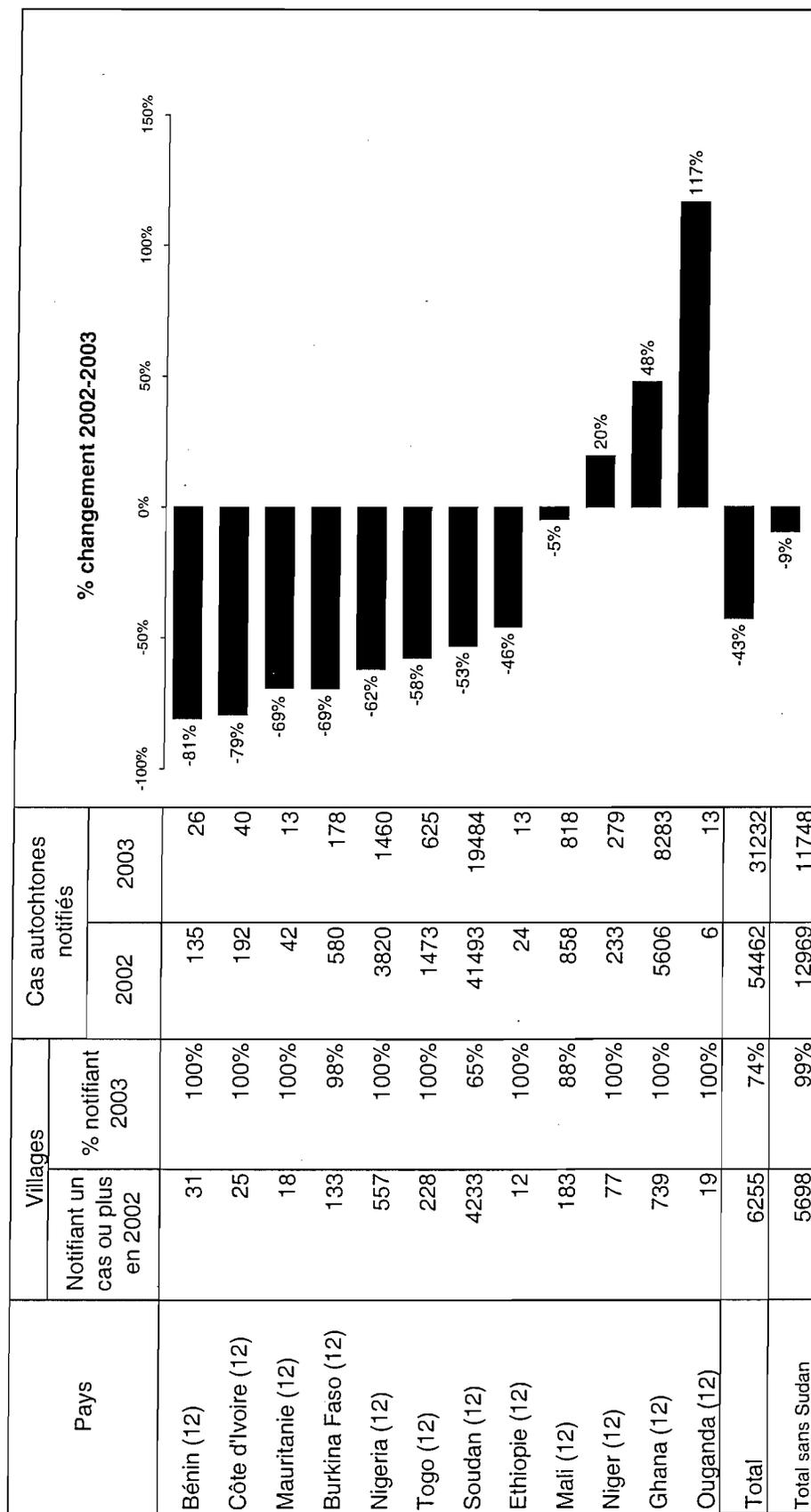
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2003*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2002)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
SOUDAN	260 / 1175	122 / 702	270 / 872	255 / 1185	257 / 2309	240 / 2523	279 / 2591	280 / 2316	304 / 1713	569 / 2448	544 / 1314	163 / 336	3543 / 19484
GHANA	485 / 900	769 / 1339	555 / 944	622 / 940	524 / 785	374 / 558	288 / 474	126 / 203	81 / 158	150 / 278	352 / 712	426 / 994	4752 / 8285
NIGERIA	389 / 568	179 / 243	106 / 128	53 / 61	30 / 52	49 / 58	49 / 68	34 / 48	22 / 31	28 / 32	53 / 63	87 / 108	1079 / 1460
TOGO	110 / 149	28 / 44	21 / 29	38 / 44	73 / 87	53 / 72	53 / 63	14 / 22	18 / 27	24 / 29	25 / 35	37 / 68	494 / 669
MALI	3 / 3	4 / 4	5 / 5	2 / 3	3 / 3	8 / 8	42 / 84	92 / 160	122 / 250	106 / 206	37 / 73	16 / 23	440 / 822
BURKINA FASO	6 / 6	1 / 2	0 / 1	3 / 5	14 / 16	27 / 62	24 / 34	12 / 19	12 / 21	11 / 18	4 / 12	5 / 7	119 / 203
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	0 / 0	6 / 6	27 / 37	30 / 47	33 / 71	11 / 73	22 / 38	13 / 18	145 / 293
COTE D'IVOIRE	7 / 21	5 / 8	1 / 2	1 / 4	3 / 3	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	16 / 40
BENIN	21 / 21	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	0 / 0	0 / 0	2 / 2	1 / 1	2 / 2	30 / 30
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	7 / 7	5 / 5	1 / 1	1 / 1	4 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	28 / 28
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 3	1 / 1	3 / 4	2 / 3	0 / 0	1 / 1	10 / 13
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	9 / 11	4 / 6	1 / 2	0 / 2	0 / 0	2 / 2	0 / 0	0 / 0	19 / 26
KENYA	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 2	1 / 2	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 12
TOTAL*	1281 / 2844	1110 / 2344	962 / 1985	986 / 2254	920 / 3277	768 / 3302	768 / 3361	590 / 2821	599 / 2280	905 / 3091	1038 / 2249	760 / 1557	10677 / 31365
% endigué	45	47	48	44	28	23	23	21	26	29	46	48	34

* Provisoire
Les cellules grises indiquent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués lors de ce mois)
Pour d'autres cas importés, voir le tableau des cas importés par mois et par pays

Figure 1

Nombre de villages/emplacements notifiant des cas de dracunculoze en 2002, pourcentage de villages endémiques notifiant en 2003*, nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2002 et en 2003* et changement en pourcentage dans les cas



(12) indique le mois pour lequel les rapports ont été reçus, par exemple de janvier à decembre 2003
Provisoire

Figure 2

Course au Ver de Guinée *

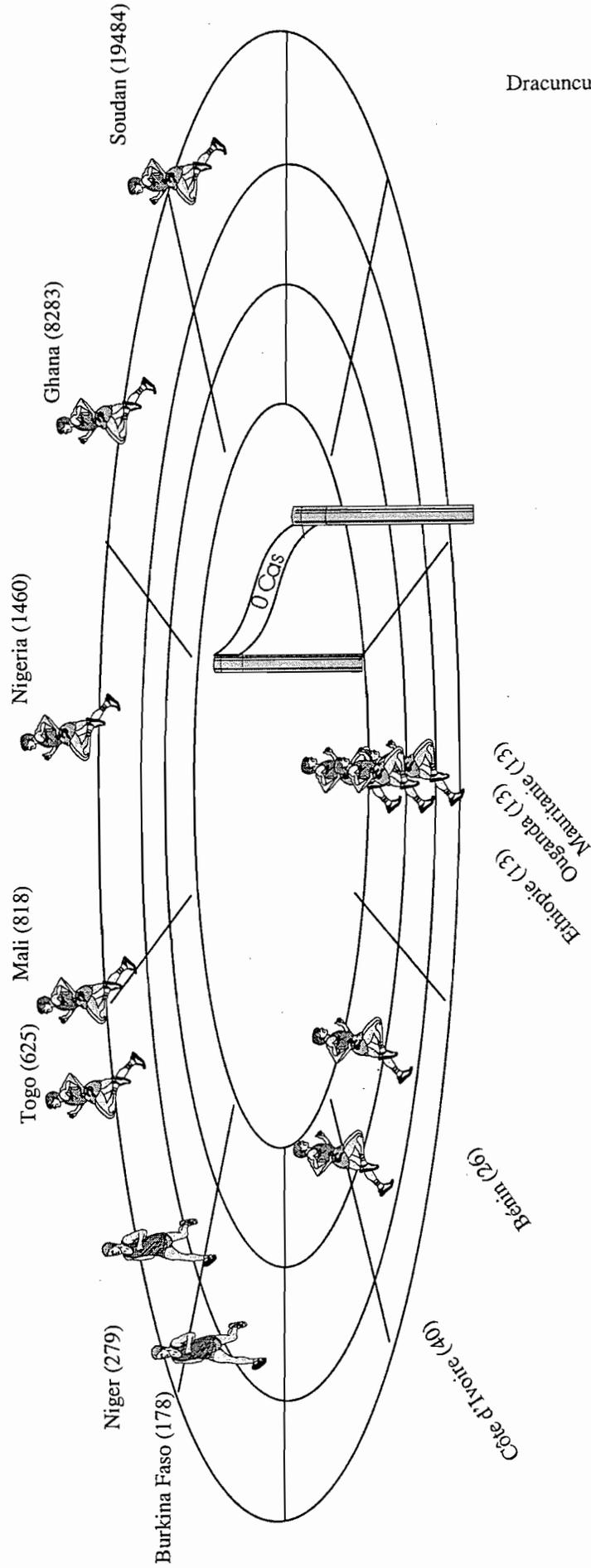


Figure 3
NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS DE DRACUNCULOSE PAR ANNÉE, 1990-2003

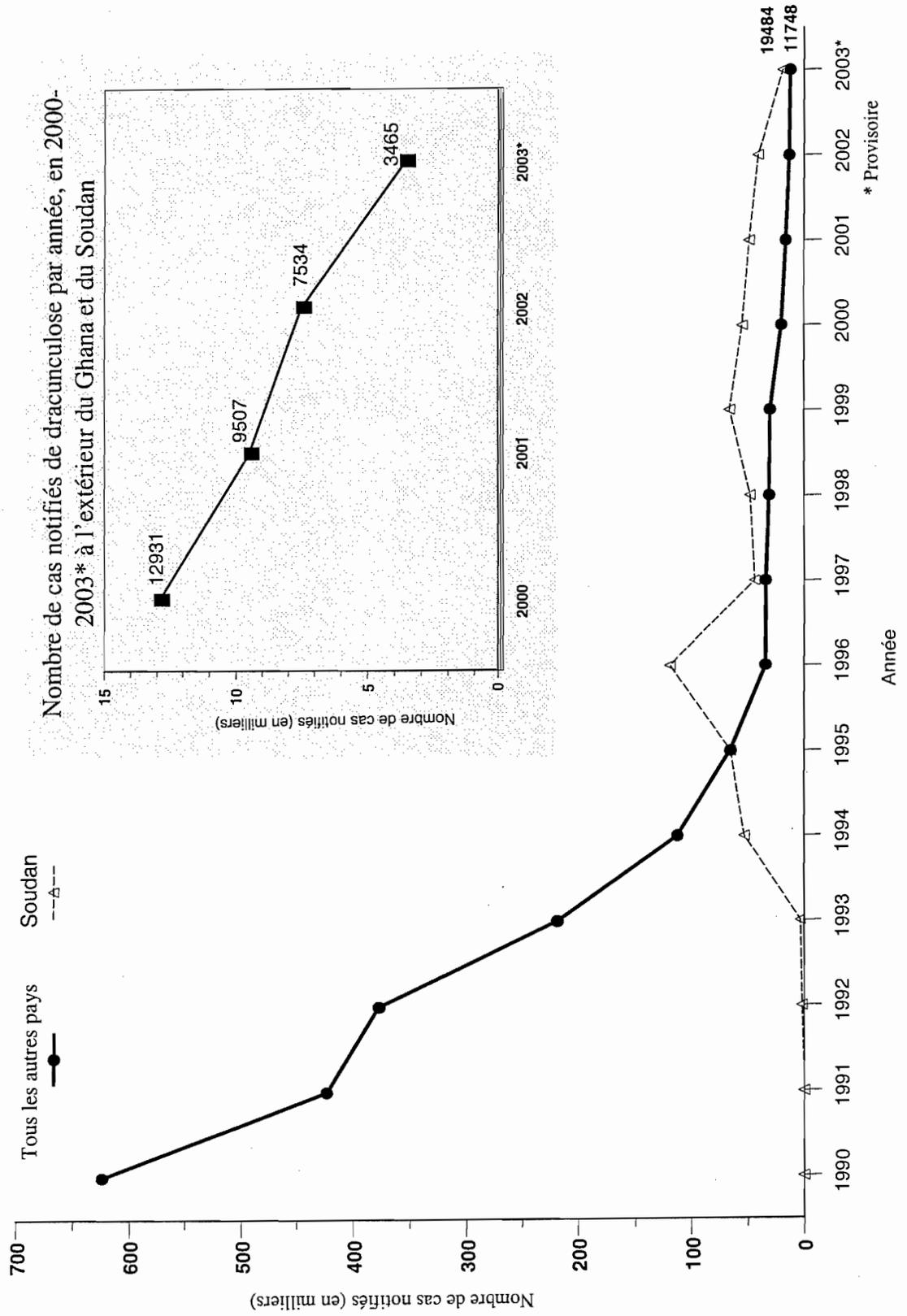


Figure 4

Nombre de personnes-mois d'assistance technique, nombre de semaines du ver et nombre de centres fonctionnels pour l'endiguement des cas en 1999-2003

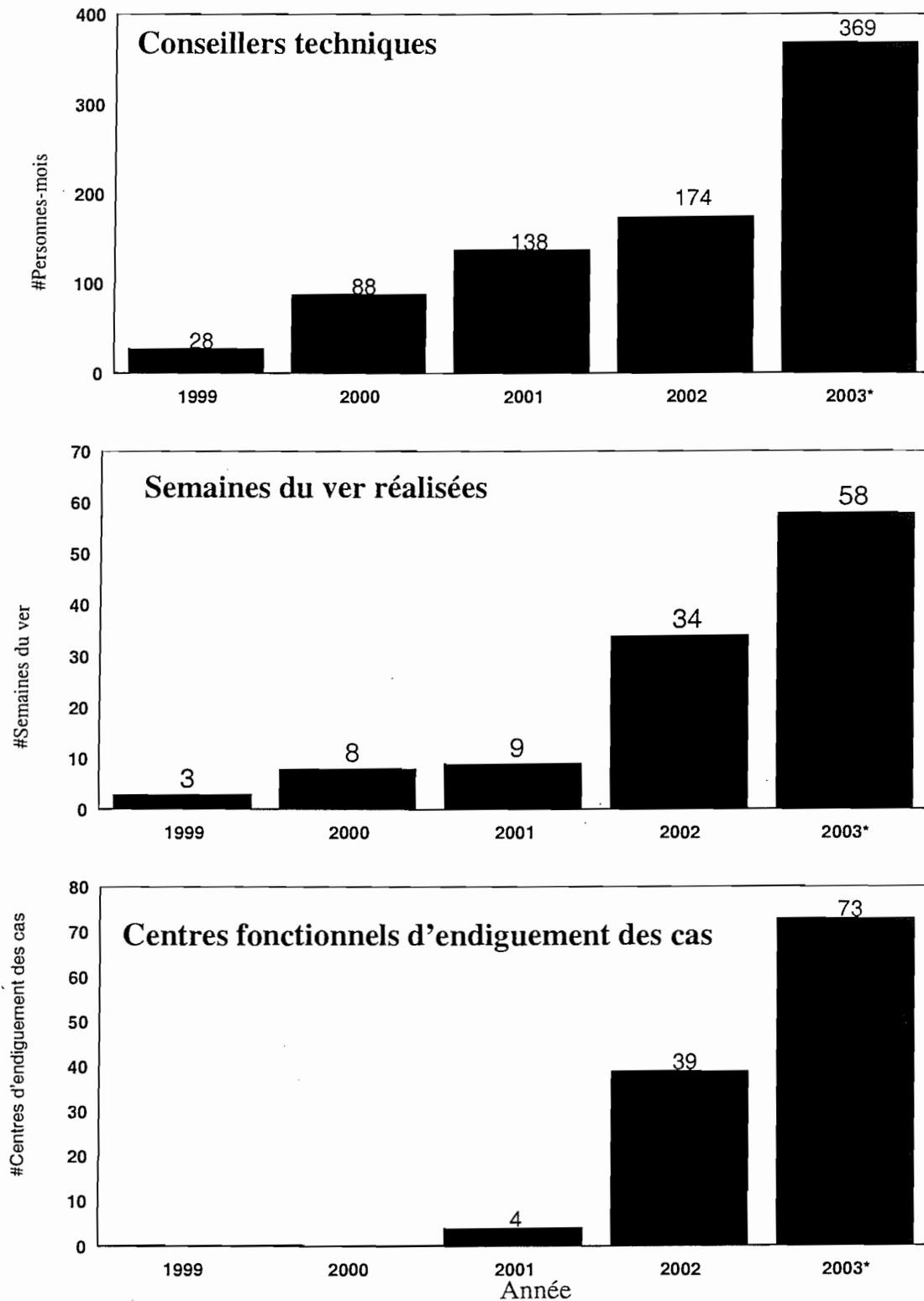


Tableau 2

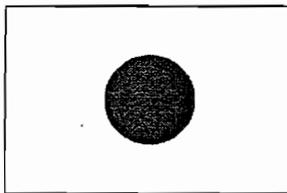
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2004*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2003)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
SOUDAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
GHANA	473 / 1211	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	473 / 1211
NIGERIA	81 / 101	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	81 / 101
MALI	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1
TOGO	36 / 46	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	36 / 46
NIGER	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1
BURKINA FASO	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1
COTE D'IVOIRE	2 / 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2
BENIN	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
OUGANDA	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
MAURITANIE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
TOTAL*	595 / 1363												595 / 1363
% endigué	44												44

* Provisoire
Les cellules grises dénotent des mois où zero cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés, notifiés et endigués lors de ce mois)
Pour d'autres cas importés, voir le tableau des cas importés par mois et par pays

LE NIGERIA NOTE UNE REDUCTION DE 62% DU NOMBRE DE CAS EN 2003

Le Nigeria a notifié un total de 1 460 cas de dracunculose en 2003, ce qui représente une réduction remarquable de 62% du nombre de cas par rapport aux 3 820 cas notifiés en 2002. Le nombre de villages nigériens notifiant un ou plusieurs cas a diminué de 53%, passant de 575 à 272 sur la même période et le Nigeria n'a exporté aucun cas vers le Cameroun pour l'année civile entière, pour la première fois depuis qu'a démarré le programme. De tels accomplissements étaient possible grâce à tous les efforts déployés en 2002, quand le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Nigeria (NIGEP) s'est restructuré en cinq zones au lieu de quatre, a augmenté la proportion de villages endémiques avec couverture intégrale en filtres à 98% (de 89%), a introduit les « Semaines du Ver » (6 collectivités locales) et les centres d'endiguement de cas (2) et a doublé l'assistance technique fournie par le Centre Carter (à 23 personnes-mois, à partir de 9 personnes-mois en 2001). Les cinq collectivités locales où la maladie est la plus endémique qui ont organisé des Semaines du Ver en 2002 ont noté une réduction de 77% du nombre de cas en 2003, de 469 cas à 110 cas (fourchette : -70% à -88%), alors que les autres 13 des 18 collectivités locales les plus importantes du Nigeria ont réduit leur nombre de cas de 52% (fourchette : -13% à -100%), de 2 354 cas à 1 125 cas. Le NIGEP a encore intensifié davantage la lutte contre la maladie en 2003, en augmentant les Semaines du Ver de 6 à 11 collectivités locales, en faisant passer de 2 à 23 le nombre des centres d'endiguement des cas et son taux général notifié d'endiguement des cas, de 65% à 74%, ainsi que la proportion des villages endémiques avec au moins un point d'eau salubre, chiffre qui est passé de 68% à 57%. Sur les 1 460 cas du Nigeria en 2003, 551 (38%) ont été pris en charge dans des centres d'endiguement des cas. Le Nigeria a notifié 82% de cas en moins en janvier 2004 qu'en janvier 2003. (Voir Tableau 4 ci-après).



JAPAN

Le Vice-Président du Nigeria et l'Ambassadeur du Japon auprès de ce pays se sont joints au gouverneur et autres responsables de l'état d'Oyo du Nigeria lors d'une cérémonie d'ouverture de deux foreuses données, le 8 janvier 2004, par la Coopération internationale du Japon (JICA). Les deux foreuses ont été utilisées dans la collectivité d'Ibarapa du Nord, du 1^{er} au 18 janvier et ensuite, ont été transportées, le 19 janvier, dans la collectivité locale d'Iseyin. En 2003, la collectivité d'Ibarapa du Nord se situait au deuxième rang de toutes les collectivités au Nigeria, notifiant 230 (16%) des cas du pays. La collectivité d'Iseyin se situe au cinquième rang, notifiant 106 (7%) des cas.

SEPT PAYS NOTE UNE REDUCTION DE 81 % DU NOMBRE DE CAS EN JANVIER

Le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Ethiopie, le Niger, le Nigeria et le Togo ont signalé un total cumulé de 151 cas de dracunculose pour janvier 2004, comparé à 765 cas notifiés par les mêmes pays en janvier 2003 (Tableau 4). Il y a un an de cela, les mêmes sept pays indiquaient une réduction de 22% seulement des 975 cas qu'ils avaient notifiés en janvier 2002. Ces pays ont endigué 80% des cas de janvier 2004, 70% des cas de janvier 2003 et 65% des cas de janvier 2002.

Tableau 4

Réduction du nombre de cas de dracunculose en janvier 2002, 2003, et 2004 dans sept pays

Pays	Janvier			changement en % 03 - 04
	2002	2003	2004	
Nigeria	647	568	101	-82%
Burkina Faso	10	6	1	-83%
Benin	28	21	0	-100%
Cote d'Ivoire	91	21	2	-90%
Togo	193	149	46	-69%
Niger	6	0	1	~
Ethiopia	0	0	0	0%
Total	975	765	151	-80%
changement en % 02 - 03	-22%			

LES OBJECTIFS MESURABLES DE 2004 DU PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU BURKINA FASO

- Dépister 100% de tous les cas de dracunculose au Burkina Faso [à présent 100%]
- Endiguer 100% des cas de dracunculose dans les endroits où l'on sait que la maladie est endémique [à présent 60%]
- Prendre en charge 75% des cas dans les centres d'endiguement de cas (là où les centres sont présents) dans les 24 heures suivant l'émergence du ver [à présent 57%]
- Faire une notification croisée de 100% des cas importés de dracunculose lors de la réception de l'information aux niveaux national et de district (cas importés au niveau national ou international) [à présent 100%]
- Vérifier une couverture à 100% des filtres dans les ménages de tous les villages endémiques avant la saison de transmission pic [à présent 100%]
- Former (et reformer, si nécessaire) les agents de santé communautaires dans les villages où la maladie est endémique et dans les villages sous surveillance
- Vérifier que 100% des équipes sanitaires régionales et de district incorporent des activités de surveillance de la dracunculose dans leurs plans d'action annuels et réalisent activement les activités de surveillance [à présent 60% pour tout le pays]
- Construire 35 nouvelles pompes dans les villages endémiques [d'ici la fin de 2003 = 24 pompes]
- Appliquer régulièrement le larvicide ABATE® à 100% des points d'eau de boisson qui peuvent être traités [à présent 100%]
- Vérifier que 100% des villages endémiques reçoivent des activités d'éducation de la santé lors de la saison de transmission pic (radio/télévision nationales, radio locale) [à présent, les médias ne sont pas utilisés régulièrement]
- Créer et distribuer deux films éducatifs sur la dracunculose et la mobilisation communautaire [pas de film éducatif à présent utilisé]
- Réaliser des Semaines du Ver de Guinée dans les quatre districts où la maladie est la plus endémique [9 Semaines du Ver réalisées en 2003]
- Enquêter officiellement et expliquer 100% des rumeurs à propos des cas soupçonnés de dracunculose [à présent 75%]

LES OBJECTIFS MESURABLES DE 2004 DU PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU NIGERIA 2004

- Dépister 100% de tous les cas de dracunculose dans les 24 heures suivant l'émergence du ver. [Pas de données]
- Endiguer 100% de tous les cas de dracunculose [à présent 74%]
- Prendre en charge 80% de tous les cas de dracunculose dans les centres d'endiguement des cas dans les 24 heures. [à présent 43%]
- Endiguer tous les cas admis dans les centres d'endiguement des cas [à présent 73%]
- Obtenir à temps 100% des comptes rendus mensuels de tous les villages où la maladie est endémique [à présent 100%]
- Enquêter l'origine de tous les cas importés de dracunculose [à présent 85%]
- Fournir des filtres à 100% des ménages dans chaque village endémique [à présent 95%]
- Suivre mensuellement l'approvisionnement en eau de boisson salubre dans les 100 villages les plus endémiques (20 villages les plus endémiques par zone) [à présent 86%]
- Effectuer des contrôles sporadiques sur les copépodes suite au traitement de larvicide ABATE® dans les 100 villages les plus endémiques où l'ABATE est utilisé [à présent aucun]
- Réaliser des Semaines du Ver de Guinée dans les districts où la maladie est la plus endémique au moins une fois par an [à présent 67%]
- Réaliser une éducation sanitaire dans les écoles des 100 villages les plus endémiques [pas de données]
- Diffuser des messages à la radio sur la dracunculose deux fois par semaine pendant la saison de transmission pic dans les districts endémiques [pas de données]

NOUVELLES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



Gambie. A la demande de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose (ICDDE), une équipe de l'OMS s'est rendu, du 13 au 19 octobre 2003, en Gambie, pour évaluer l'éventuelle transmission de la dracunculose dans ce pays. On a choisi au total 26 villages représentant diverses parties du pays et 157 personnes ont été interviewées. Le rapport de cette évaluation sera présenté à l'ICCDE lors de sa réunion du 9 au 11 mars 2004, à Genève.

Sénégal. Une Equipe de Certification internationale (ICT), commanditée par l'OMS, s'est rendu au Sénégal du 19 octobre au 2 novembre 2003 pour vérifier l'interruption de la transmission de la dracunculose et préparer un rapport aux fins d'examen par l'ICCDE lors de sa prochaine réunion. L'équipe s'est rendu dans des régions où la maladie était récemment endémique, le long du fleuve Falémé, ainsi que dans la zone de Kedougou. Une enquête a également été faite dans des endroits sans compte rendu de ver de Guinée ou foyers historiques au centre et au Nord du pays. Un total de 101 villages ont été visités et 593 personnes ont été interviewées. Le rapport de l'ICT sera également discuté lors de la prochaine réunion de l'ICCDE en mars.

Yémen. Du 28 novembre au 14 décembre 2003, une équipe de l'OMS s'est rendu au Yémen pour préparer un rapport pour la certification de l'interruption de la transmission de la dracunculose au Yémen. L'équipe a tenu des réunions et étudié le rapport de pays. Trois équipes se sont rendu dans pratiquement toutes les zones qui étaient auparavant endémiques et dans les zones à risques, chacune des équipes ayant à sa tête un consultant de l'OMS. Chaque équipe s'est rendu dans trois gouvernorats couvrant environ 10 villages dans chaque gouvernorat et a interviewé six personnes dans chaque village. Une liste de vérification a été utilisée pour les niveaux des gouvernorats et de district ainsi que des questionnaires pour interviewer 529 personnes. L'équipe présentera son rapport à l'ICCDE au cours de sa prochaine réunion en mars.

Kenya. Du 18 au 31 janvier 2004, l'OMS a envoyé une mission au Kenya comprenant le Docteur A. Tayeh et le Docteur J.B. Rwakimari, le Coordinateur national du Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ouganda, en qualité de Conseiller temporaire de l'OMS. La visite comportait des réunions avec les représentants de l'OMS/Kenya, du Ministère de la Santé, d'autres organismes des Nations Unies et des ONG, ainsi que des visites sur le terrain aux trois districts auparavant les plus endémiques de Trans Nzoia, West Pokot et Turkana afin d'évaluer la mise en place des activités du programme de lutte contre la dracunculose et d'élaborer des plans pour 2004. La mission a trouvé que 7 cas importés étaient notifiés dans le camp de réfugiés de Kakuma et que 3 cas importés étaient notifiés à Lokichokio en 2003 n'avaient pas été signalés au Ministère de la Santé. Cela porte le nombre total de cas de dracunculose pour 2003 au Kenya à 12 cas importés.

En prévision du rapatriement des réfugiés de Soudanais au Kenya, l'OMS a l'intention d'aider à la formation d'agents de santé dans les camps de réfugiés pour éduquer les réfugiés sur la dracunculose et la manière de prévenir la maladie.

Ouganda. Le Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ouganda a tenu sa 8^e réunion inter-district à Mbale, du 17 au 18 février 2004, pour revoir le statut du programme en 2003 et faire des plans pour 2004. La réunion a été ouverte par le Ministre d'Etat chargé des soins de santé primaires et des hauts représentants du Ministère de la Santé et des dirigeants politiques de Mbale y ont assisté. Les coordinateurs pour la dracunculose et autres représentants sanitaires de 17 districts endémiques et districts endémiques auparavant, ainsi que des représentants chargés des soins de santé dans 5 camps de réfugiés ont assisté à cette réunion. Des représentants de l'OMS/Kenya et de l'UNICEF/Kenya et le Docteur Ahmed Tayeh, OMS/Genève, ont participé à la réunion. Le thème de la réunion était « L'assaut final au Ver de Guinée. »

Réunion à Addis Ababa. L'OMS a parrainé et a organisé, du 18 au 20 novembre 2003, une Réunion d'Examen de Programme pour les Programmes d'Eradication de la Dracunculose en Ethiopie, au Kenya, au Soudan et en Ouganda à Addis Ababa, Ethiopie. Les coordinateurs nationaux et autres représentants de ces pays, ainsi que des représentants de l'UNICEF, de l'OMS et du Centre Carter ont assisté à la réunion. Le Docteur M. Karam et le Docteur A. Tayeh représentaient l'OMS, Genève.

EN BREF :

Niger : Nous tenons à souhaiter la bienvenue à Monsieur Oumarou Harou, qui est de retour et qui a été nommé comme nouveau Coordinateur de Programme national du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Niger, à compter du 11 février 2004 ! Monsieur Oumarou était le directeur adjoint du programme, sous la direction de Monsieur Sadi Moussa, qui est à présent un boursier Foegen à l'Ecole de Santé publique Rollins de l'Université Emory, à Atlanta. Monsieur Oumarou vient juste de rentrer d'une absence pour un développement de carrière afin d'étudier l'épidémiologie à l'Institut de Santé publique de Niamey.

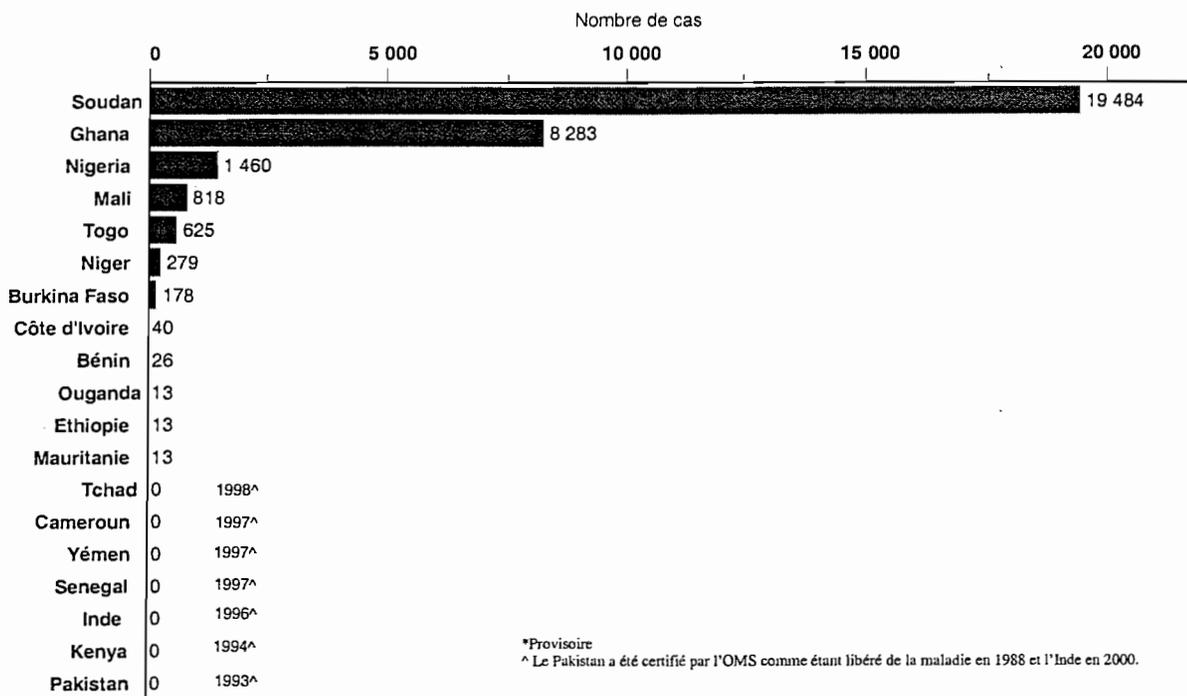
Burkina Faso : Ce pays tiendra sa Réunion d'Examen national du Programme d'Eradication de la Dracunculose dans le district de Dori (région du Sahel) les 16 et 17 mars 2004.

PUBLICATIONS RECENTES

Greenway C, 2004. Dracunculiasis (guinea worm disease). *Canadian Med Assoc J.* ; 170

Figure 5

Distribution des 31 232 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2003*, par pays



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 James H. Maguire, Directeur, 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 : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



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