



Date: 14 Septembre 2001

Du:



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

Sujet:

Résumé de la dracunculose #116

A: Destinataires

**Détecter chaque cas (dans les 24 heures), endiguer chaque ver (immédiatement)!****LE GHANA ORGANISE LE TROISIEME EXAMEN BISANNUEL DES PROGRAMMES NATIONAUX**

Environ 80 personnes ont participé à l'examen national du Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana, qui s'est tenu les 6 et 7 septembre à l'hôtel Miklin, à Accra. C'était le troisième examen national tenu à des intervalles de six mois suivant les examens précédents organisés à Tamale, dans la région du Nord, en septembre 2000 et à Ho, dans la région Volta, en mars 2001. Le Ministre des Collectivités locales et du Développement rural, l'Honorable Monsieur Kwado B. Wiredu, a présidé la cérémonie d'ouverture de la réunion d'Accra au cours de laquelle ont également pris la parole le Ministre de la Santé, l'Honorable Professeur Richard Anane; la Vice-Ministre des Travaux publics et du Logement, l'Honorable Madame Theresa Tagoe et le Vice-Ministre de la Santé, l'Honorable Docteur Moses D. Baah. Le Ministre des Collectivités locales et du Développement rural a indiqué que son ministère demandera aux Assemblées locales de District des régions où la dracunculose est endémique de donner la priorité aux mesures d'éradication. Le représentant du Ministère des Travaux publics et du Logement a indiqué que l'éradication de la dracunculose est également une priorité de son ministère dans le cadre de la nouvelle administration. Le Ministre de la Santé a indiqué que l'éradication de la dracunculose était une grave préoccupation pour le gouvernement et il a prié tous les partenaires du développement au Ghana de prêter assistance, surtout pour mettre en place des points d'eau potable dans les zones endémiques.

Tableau 1

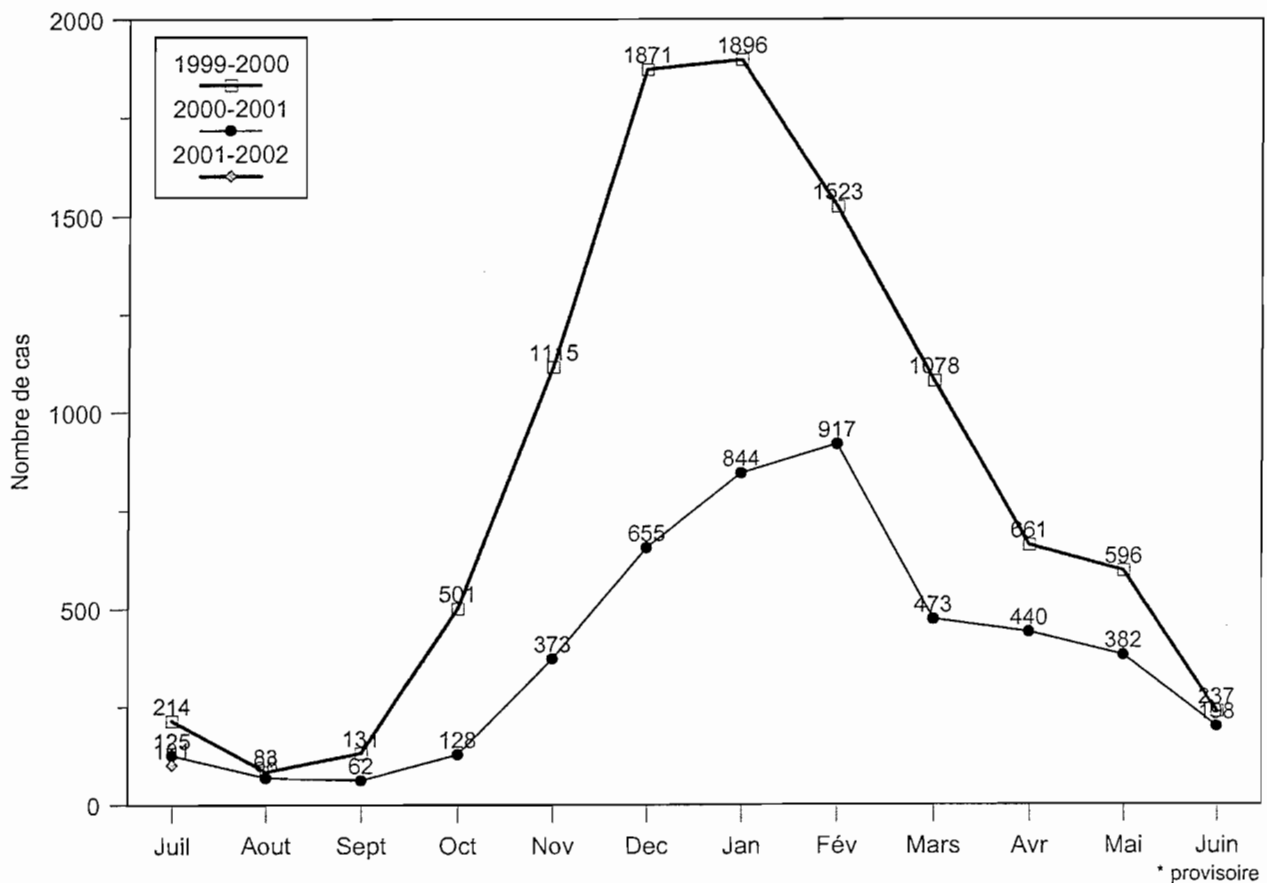
**Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana  
Liste prioritaire des interventions par région : janvier-juillet 2001**

Région	Village notifiant 1+cas	Nombre de cas notifiés	% de cas endigués	% villages endémiques		
				Aves filtres dans tous les ménages	Utilisante l'abate	Avec 1 point d'eau potable ou plus
Nord	278	2018	71%	89%	19%	29%
Brong Ahafo	79	577	72%	84%	10%	39%
Volta	72	489	81%	92%	11%	43%
Upper West	12	158	91%	71%	11%	60%
Eastern	25	54	96%	100%	41%	19%
Ashanti	19	34	100%	95%	0%	46%
Centrale	4	7	78%	85%	1%	14%
Upper East	6	7	100%	100%	2%	40%
Greater Accra	2	5	100%	0%	0%	100%
Western	3	3	67%	100%	11%	36%
Ghana	500	3352	75%	81%	16%	35%

Dans son examen du programme ghanéen, le Coordinateur du Programme national, le Docteur Andrew Seidu Korkor, a indiqué que le Ghana avait dépisté uniquement 3 352 cas de dracunculose en janvier-juillet 2001 (Figure 1 et Tableau 1), ce qui représente une diminution de 45%, comparé aux 6 116 cas notifiés à la même période l'année dernière. C'est la première fois depuis 1992-1993 (suivant la réduction de 18% du nombre de cas en 2000, comparé à 1999) que le Ghana notifie des réductions du nombre de cas lors de deux années consécutives. Un total de 980 villages ont déclaré un cas ou plus en 2000 ; 500 villages ont notifié un cas ou plus en janvier-juillet 2001. Quatre-vingt-douze pour cent des cas de cette année ont été notifiés dans les régions au Nord (60%), Brong Ahafo (17%) et Volta (15%). Trois des 10 régions du Ghana (Greater Accra, Upper East, Western) ont notifié zéro cas autochtone pendant plus d'un an. Quatre-vingt-treize pour cent des cas et 85% des villages endémiques notifiant jusqu'à présent cette année se situent dans 20 des 110 districts du Ghana (Figure 2).

Figure 1

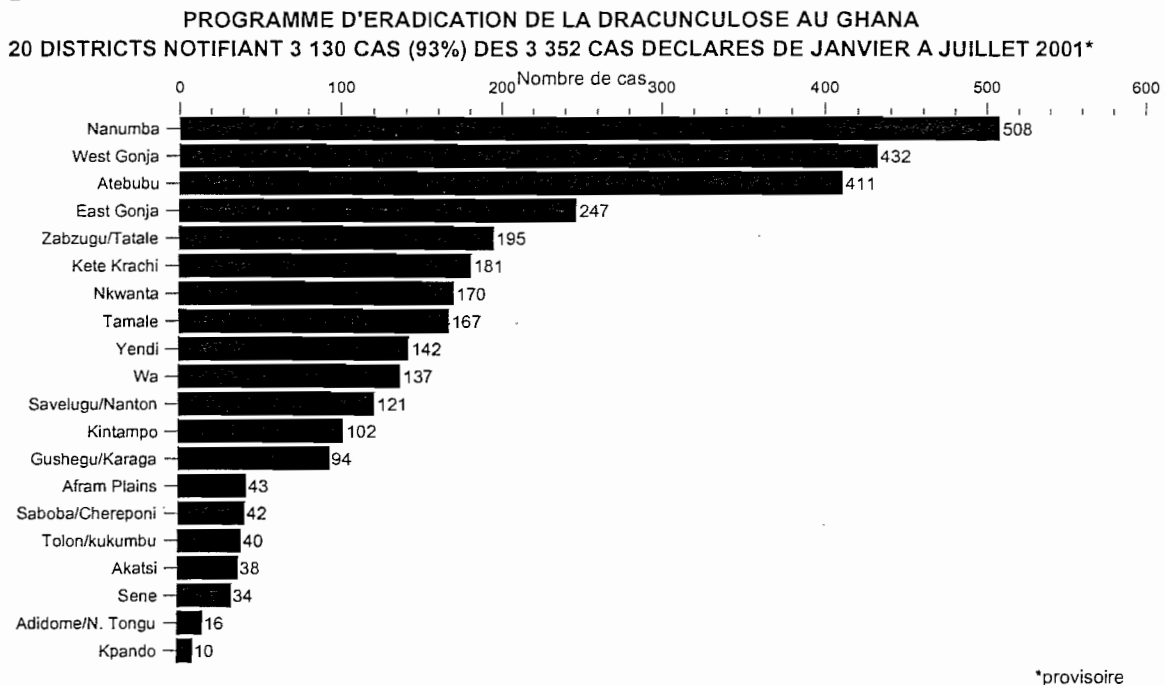
**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA  
NOMBRE DE CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE :  
JUILLET 1999 - JUIN 2000, JUILLET 2000 - JUIN 2001 ET JUILLET 2001\***



L'état d'avancement des interventions est récapitulé sur le Tableau 1. Le pourcentage total des villages endémiques où tous les ménages ont des filtres en tissu (81%) et le pourcentage de cas endigués jusqu'à présent en 2001 (75%) sont les mêmes que les niveaux notifiés en mars de cette année. Les pourcentages des villages endémiques avec distribution de filtres en tissu à 100% de leurs ménages s'élèvent à 89% pour la région du Nord, à 84% pour Brong Ahafo et à 92% pour Volta. Le Comité de Coordination interorganisations (ICC, avec des représentants des trois ministères susmentionnés, l'Agence communautaire de l'Approvisionnement en Eau et de l'Assainissement et d'autres organisations), ainsi que le coordinateur national ont réussi à intensifier les activités de plaidoyer en vue d'installer des points d'eau potable dans les villages endémiques utilisant la liste prioritaire indiquant la situation actuelle des points d'eau dans tous les villages affectés du pays. Grâce à ce plaidoyer, l'Ambassade du Japon a convenu récemment d'octroyer 90 000\$ pour 17 nouveaux puits forés dans le district de Nanumba de la région du Nord, district le plus endémique du pays (Figure 2). Les 10 nouveaux puits financés par la Fondation Gates par l'entremise du Centre Carter

pour les villages endémiques du district d'Atebubu, se situant au troisième rang des districts les plus endémiques du pays, ont été achevés et sont utilisés à présent, outre un onzième puits installé par l'entreprise Heisa Engineering Company LTD. Ces 11 villages enregistrent 238 des 1 009 cas du district d'Atebubu en 2000. Un sous-comité de l'ICC est également en train de formuler une stratégie complète visant à intensifier les activités d'éducation sanitaire et de mobilisation communautaire. Le programme du Ghana a introduit un nouveau « pagne du ver de Guinée » lors de cette réunion, financé par le Centre Carter.

Figure 2



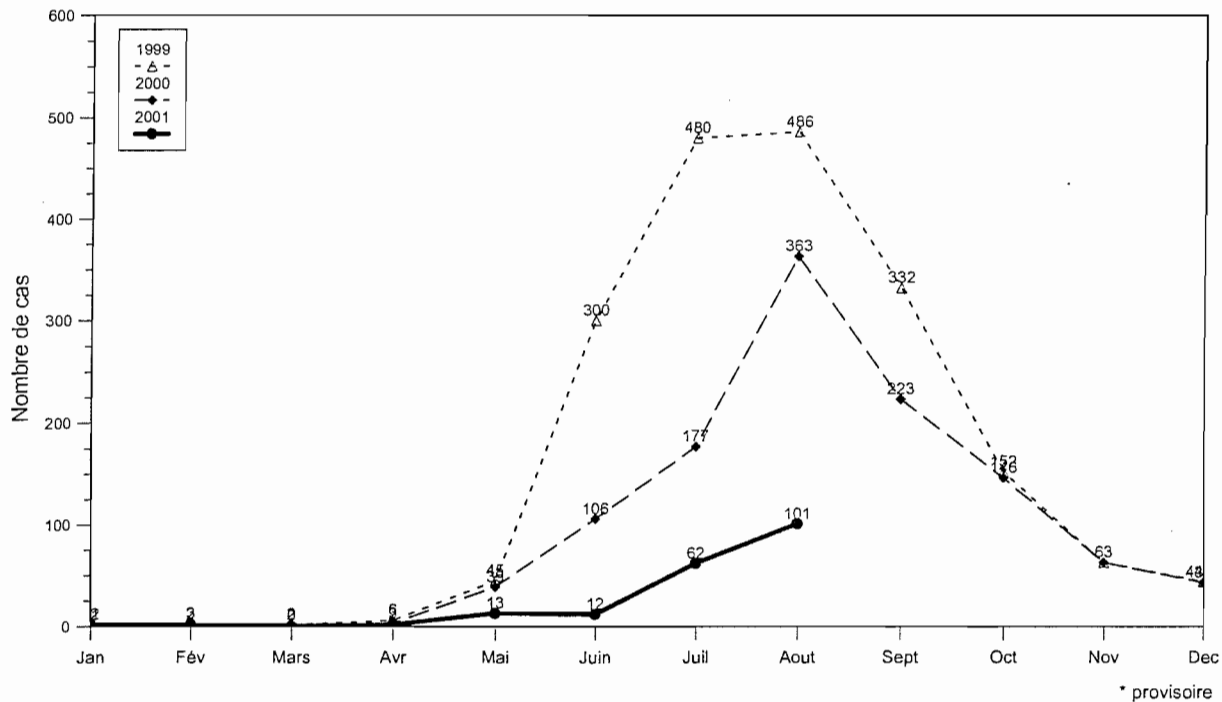
La supervision des agents de zone et des volontaires villageois reste au titre des points faibles du programme. Cette carence a été discutée longuement lors de l'examen. La région du Nord a déjà commencé à réduire la superficie opérationnelle de laquelle sont responsables les superviseurs en formant un nombre plus grand de superviseurs afin de trouver une solution au problème. Ont également assisté à l'examen le Directeur adjoint de la Santé publique du Ministère de la Santé, le Docteur George Amofa ; le Directeur régional des Services de Santé pour la région de Brong Ahafo, le Docteur Kofi Asare, et des représentants de l'Organisation ghanéenne de l'Eau et de l'Assainissement, du Centre Carter, de l'UNICEF, de l'OMS, de l'ambassade du Japon, de l'Eglise du Christ et de la Croix Rouge. Le Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Dracunculose du Togo, Monsieur K. Ignace Amegbo, a également participé à la réunion.

### LE NIGER DIMINUE DE 73% LE NOMBRE DE CAS

Tel que le montre la Figure 3, le Niger a diminué de 73% le nombre de cas de dracunculose, passant de 685 en janvier-août 2000, à 186 pour la même période en 2001. La période inclut trois des cinq mois de la saison de transmission pic dans ce pays. Le district de Mirriah (dans la région de Zinder), qui avait notifié 62% des 1 159 cas autochtones du Niger en 2000, a encore intensifié ses interventions en 2001 (Tableau 2). Le pays a notamment organisé une autre « Semaine du Ver » accompagnée d'une intense éducation sanitaire réalisée par le personnel nigérien, en collaboration avec des volontaires du Corps de la Paix américain et japonais au mois de mai, et en juillet, des présentations de diapositives par des volontaires japonais réalisant une éducation sanitaire. Six pompes ont été réparées récemment par le Centre Carter (Global 2000), le Corps de la Paix américain aidera à installer quatre puits manuels et le Centre Carter soutient le forage de 10 nouveaux puits dans ce district, devant être achevés à la fin de 2001, avec un financement de la Fondation des Nations Unies. Le Programme d'Eradiation de la Dracunculose au Niger a adopté toutes les normes internationales de l'endiguement des cas en 2001, mais n'a réussi à endiguer que 55% des cas jusqu'à présent cette année. Améliorer les taux d'endiguement de cas est un domaine que le programme doit améliorer.

Figure 3

### Programme d'Eradiation de la Dracunculose au Niger Nombre de cas de dracunculose : 1999, 2000 et 2001\*



#### LE NIGERIA MAINTIEN DES INTERVENTIONS INTENSIFIEES, REÇOIT UNE AIDE ACCRUE DU JAPON

Le Programme d'Eradiation de la Dracunculose au Nigeria (NIGEP) maintient des niveaux élevés d'intervention dans ses villages endémiques avec tous les ménages possédant des filtres en tissu cette année. La couverture moyenne en filtres était de 88% en janvier-juin 2001, comparée à 50% pour la même période de 2000. Le pourcentage des villages endémiques utilisant l'abate s'est également accru, passant de 20% à 33% sur la même période, et l'accès à l'eau potable n'a augmenté que légèrement (de 50% à 53%). La couverture en filtres et abate des villages endémiques était également nettement plus élevée pendant la seconde moitié de 2000 (81%, 38%) que pendant la première moitié de cette année. Les chiffres mensuels des interventions nationales au Nigeria en 2000 et jusqu'à présent en 2001 sont indiqués sur les Figures 4 et 5.

L'analyse des changements de l'incidence de la dracunculose dans les 189 villages endémiques de la zone au Nord-Ouest entre janvier-juillet 2000 et la même période de 2001 fait ressortir trois sous-groupes importants, masqués par la réduction totale des cas de 49% (de 1 840 à 931) pour la zone lors de cette période. Quarante-quatre (84) villages ont diminué leur incidence, passant d'un total de 542 cas à zéro (-100%) et 71 autres villages ont diminué leur incidence, passant de 1 388 à 545 cas (-61%). Ces réductions ont été contrebalancées partiellement par 34 villages, qui n'ont notifié aucun cas en 2000, mais qui comptaient un total de 386 cas en janvier-juillet 2001. La collectivité locale de Birnin Magaji (état de Zamfara) est la troisième collectivité la plus endémique dans cette zone (au 11<sup>e</sup> rang du Nigeria) ayant notifié 114 cas de dracunculose [81 (71%) d'entre eux endigués] en janvier-juillet 2001. Les habitants des villages endémiques de cette collectivité locale ont construit 29 puits creusés à la main entre juin et août de cette année, avec un soutien du Centre Carter. Cela porte la couverture des villages endémiques avec au moins un point d'eau potable à 88% (21/24) dans cette collectivité locale. Un assistant technique fourni par le Centre Carter indique également que le programme a passé une vidéo d'éducation sanitaire en langue hausa aux habitants de 12 villages, avec un public total de plus de 5 700 personnes, pendant la même période.

Figure 4 Programme d'Eradiation de la Dracunculose au Nigeria  
 Pourcentage de villages où on sait que la dracunculose est endémique, avec filtres fournis à tous les ménages, avec un point d'eau salubre et protégés avec de l'abate, en 2000

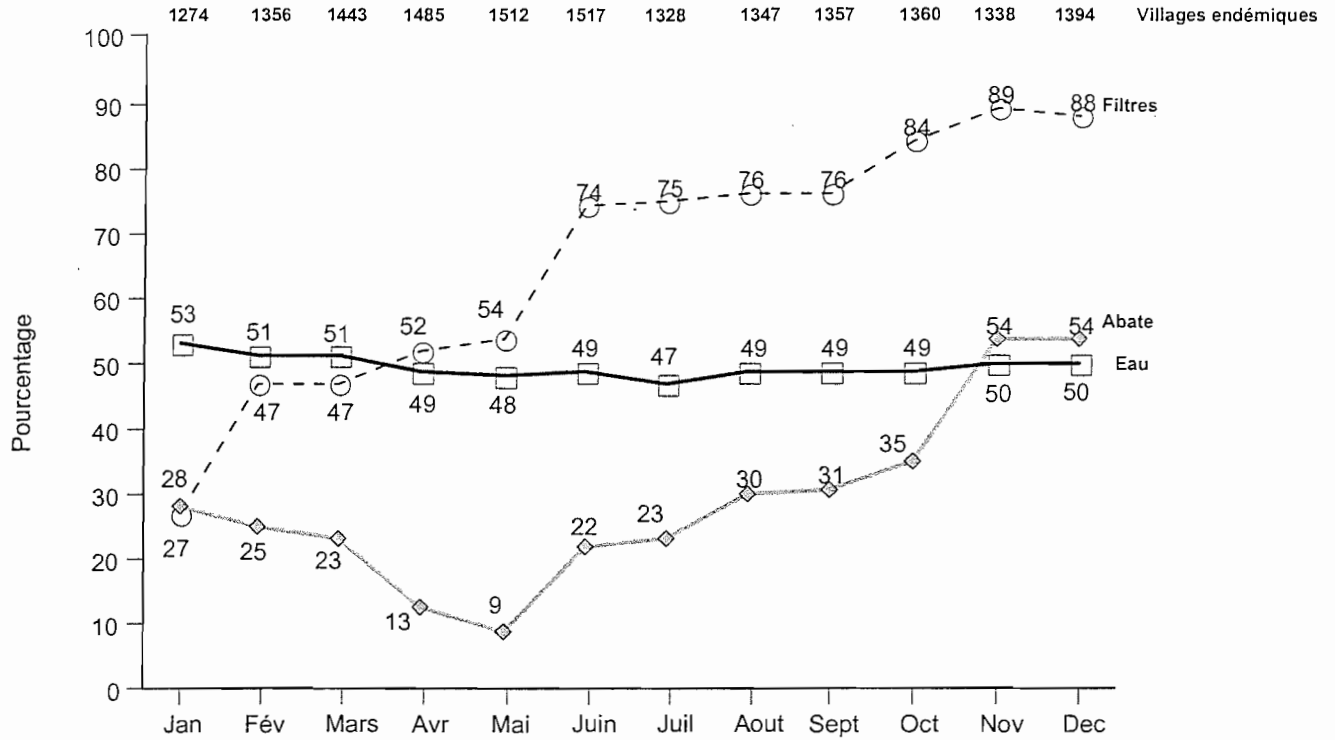
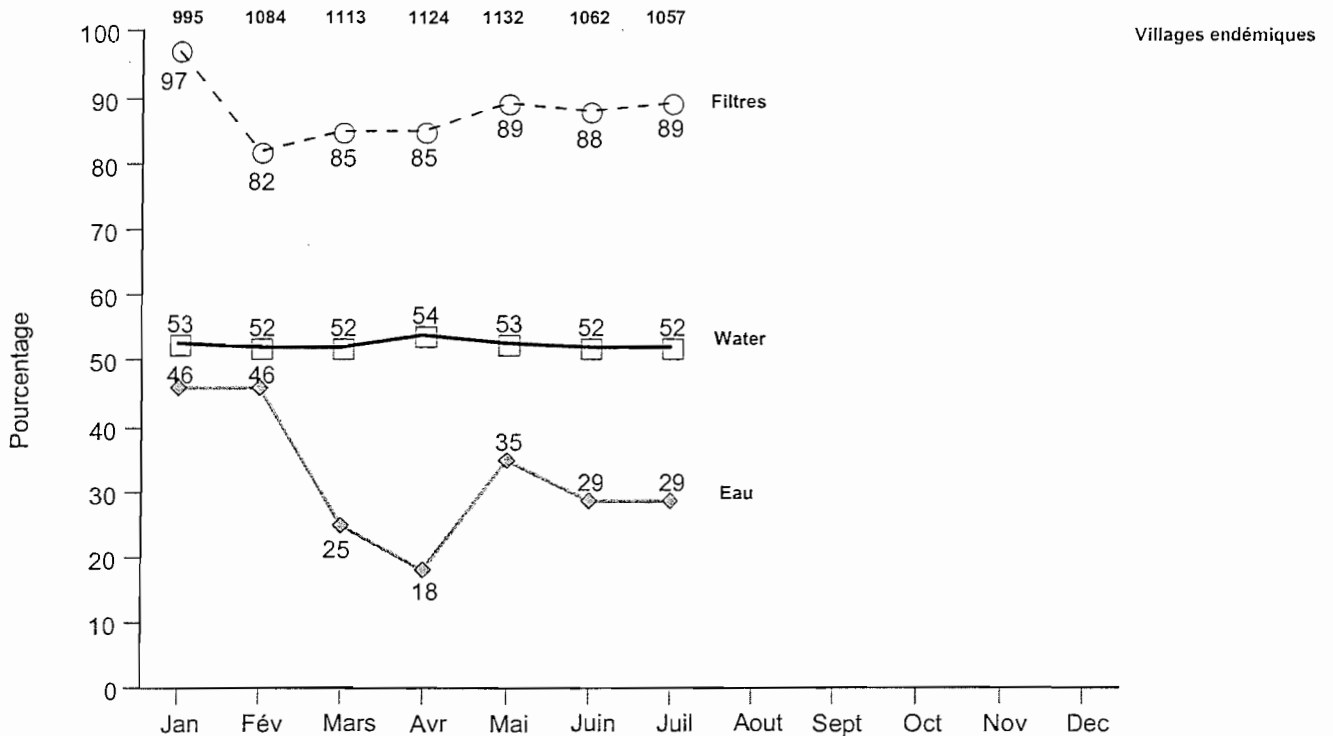


Figure 5 Pourcentage de villages où on sait que la dracunculose est endémique, avec filtres fournis à tous les ménages, avec un point d'eau salubre et protégés avec de l'abate, en 2001\*



\* provisoire

Tableau 2  
**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2001\***  
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2000)

PAYS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
SOUUDAN	897 / 2422	1120 / 2260	946 / 2193	1176 / 2653	1667 / 4493	2219 / 4650	1144 / 2251	/	/	/	/	/	9169 / 20902	44
NIGERIA	675 / 1044	621 / 1031	423 / 730	170 / 267	208 / 248	214 / 317	247 / 368	245 / 332	/	/	/	/	2803 / 4337	65
GHANA	612 / 844	672 / 917	362 / 474	322 / 440	299 / 378	172 / 198	80 / 101	/	/	/	/	/	2519 / 3352	75
BURKINA FASO	18 / 20	25 / 29	35 / 37	38 / 61	113 / 185	122 / 162	59 / 90	/	/	/	/	/	410 / 584	70
NIGER	1 / 2	2 / 2	0 / 0	1 / 2	9 / 13	7 / 12	33 / 62	53 / 101	/	/	/	/	106 / 194	55
TOGO	108 / 119	63 / 91	58 / 66	43 / 48	16 / 20	23 / 44	25 / 25	27 / 28	/	/	/	/	363 / 441	82
MALI	3 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 2	16 / 55	33 / 177	/	/	/	/	54 / 242	22
COTE D'IVOIRE	18 / 40	18 / 60	11 / 38	5 / 6	2 / 9	7 / 8	4 / 4	8 / 9	/	/	/	/	73 / 174	42
BERNIN	13 / 17	13 / 13	6 / 6	3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	37 / 41	90
MAURITANIE	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	3 / 3	19 / 27	/	/	/	/	/	24 / 33	73
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	6 / 19	15 / 16	5 / 9	/	/	/	/	/	29 / 48	60
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 5	6 / 6	2 / 2	2 / 3	/	/	/	/	13 / 17	76
R.C.A.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	2346 / 4515	2534 / 4403	1842 / 5545	1762 / 3464	2324 / 5374	2789 / 5418	1655 / 2995	368 / 651	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	15600 / 30365	51
% Endigués	52	58	52	51	43	51	55	57					51	

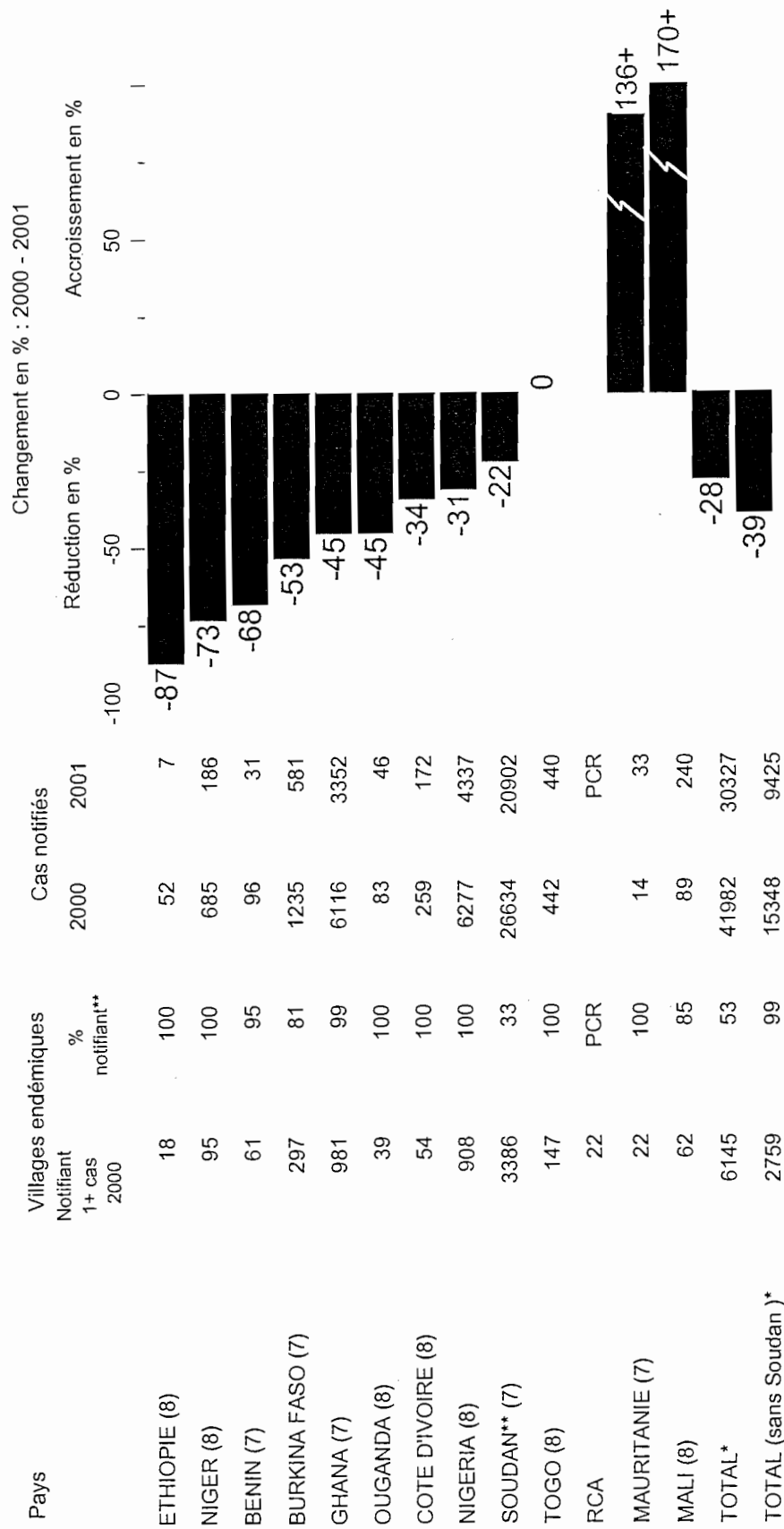
\* Provisoire

\*\* 3/5 cas en mai, 5/6 cas en juin et 1/2 en juillet étaient importés du Soudan.

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtones a été notifié. Les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés le mois en question.

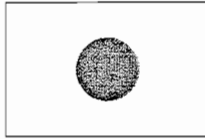
Figure 6

## Pourcentage de villages endémiques notifiant et changement en pourcentage dans le nombre de cas autochtones de dracunculose en 2000 et en 2001\*, par pays



\* provisoire.

\*\* 2 600 (32%) des 8 058 villages endémiques ne sont pas accessibles au programme. (8) indique le mois pour lequel les comptes rendus ont été reçus, janvier-août 2001. PCR pas de compte rendu



JAPAN

L'ambassadeur du Japon au Nigeria, l'Ambassadeur Takahisa Sasaki, a rendu visite au bureau national du Centre Carter au Nigeria le 17 juillet 2001 pour commanditer le matériel acheté avec les 86 774\$ octroyés au Centre Carter/Nigeria fin de l'année dernière pour l'éradication de la dracunculose aux termes de l'Assistance aux Projets communautaires réalisés par le Gouvernement du Japon. C'est le deuxième don accordé à l'éradication de la dracunculose par l'ambassade du Japon et versé au Centre Carter au Nigeria (le premier, en 1999, s'élevait à 305 691\$). Le Gouvernement du Japon a fourni une assistance s'élevant à 21 millions \$ pour les projets d'approvisionnement en eau dans les zones rurales soutenant le NIGEP dans les anciens états d'Anambra, du Niger et de Sokoto entre 1988 et 1998, ainsi que plus de 1 million \$ pour des véhicules, des motocyclettes et des pièces de rechange pour le programme national en 1991. Ce don récent a été utilisé pour acheter un véhicule, des motocyclettes, des bicyclettes, des filtres et du matériel d'éducation sanitaire. Parmi ceux qui ont assisté à la cérémonie à Jos, l'on notait le Représentant du Centre Carter dans le Pays au Nigeria, le Docteur Emmanuel S. Miri; le Coordinateur du Programme national, le Docteur K.A. Ojodu; des représentants du Centre Yakubu Gowon, le président de la collectivité locale de Guma dans l'état de Benue et le directeur des grandes endémies du Ministère de la Santé dans l'état du Plateau.

Tableau 3

**Districts notifiant la plupart des cas de dracunculose dans 7 pays endémiques en 2000, nombre de cas notifiés jusqu'à présent en 2001, et couverture des villages endémiques avec interventions clés en 2001\***

District ou collectivité locale, Pays	Année 2000			Surveillance et endiguement en 2001		Etat des interventions en 2001 (% de villages endémiques)		
	Nombre de cas notifiés	% du total national	Nombre de villages endémiques	Nombre de cas notifiés	% de cas endigués notifiés	Tous les ménages avec filtres en tissu	Traité avec abate	Avec eau salubre
Ohaukwu, Nigeria (6)	1293	16%	67	383	60%	100%	61%	29%
Nanumba, Ghana (5)	1182	16%	134	476	73%	100%	19%	64%
Mirriah, Niger (7)	726	62%	62	10	90%	97%	63%	89%
Kaya, Burkina Faso (5)	446	23%	70	111	84%	68%	40%	89%
Ougu, Togo (8)	384	46%	55	109	92%	100%	85%	54%
Tanda, Cote d'Ivoire (5)	86	29%	11	117	24%	100%	100%	82%
Ghourma Rharous, Mali (4)	80	27%	7	5	80%			

\* provisoire

\*\* les nombres entre parenthèses dénotent le nombre de mois pour lesquels on a reçu des données, par exemple, (5) = janvier-mai 2001

### TOGO : LE MINISTRE REND VISITE AUX VILLAGES ENDEMIQUES ; EFFETS DES INTERVENTIONS AMELIOREES PREVUS SOUS PEU

Le Professeur Kondi Charles Agba, Ministre de la Santé du Togo, a réalisé personnellement une éducation communautaire dans quatre villages endémiques (Tchebou, Dimori, Baghan et Bitchabe), dans le district de Bassar, du 17 au 19 août. Il était accompagné du coordinateur du programme national, Monsieur K. Ignace Amegbo, et du nouveau représentant de l'OMS dans le pays, le Docteur D. Barakamfitve. La visite faisait suite à une flambée inattendue de cas dans ce district.



United Nations Children's Fund

Après avoir noté les augmentations des cas de dracunculose pendant les quatre premiers mois de 2001, le Togo enregistre de nettes réductions en mai-juillet, sans changement en août et, par conséquent, la différence cumulative nette du nombre de cas reste inchangée jusqu'à présent cette année. La situation pourrait changer sous peu vu l'intensification des activités d'éducation sanitaire, de couverture de filtres et d'utilisation de l'abate qui ont démarré en juillet 2000. Jusqu'à présent cette année, la couverture en filtres a encore augmenté, s'étendant à 89% des villages endémiques disposant de filtres dans tous les ménages (versus 54% en 2000) et la couverture en abate à 80% des villages endémiques (versus 75% en 2000). Quatre-vingt-trois pour cent (83%) des 441 cas notifiés en janvier-août 2001 (dans 88 villages) ont été endigués comparés à un taux d'endiguement de 72% déclaré l'année dernière. Dans l'interim, l'UNICEF/Togo a accordé 60 000\$ pour aider à remettre en état les puits des villages endémiques de plusieurs districts. Trente Volontaires du Corps de la Paix américain, 77 animateurs togolais et 13 superviseurs togolais de la dracunculose ont réalisé des Semaines du Ver dans les districts d'Haho/Yoto (30 juillet-4 août) et d'Ogou (13-18 août). Ils ont rendu visite à plus de 11 000 foyers dans 114 villages et exploitations agricoles.



Les Volontaires du Corps de la Paix ont également parrainé des groupes de théâtre dans 30 villages, des vidéos dans 7 villages ainsi que des campagnes radiophoniques. Récemment, ils ont formé 12 enseignants dans 7 écoles et ont recyclé 125 animateurs dans 89 villages des districts d'Agou, d'Ave, de Bassar, de Yoto et de Zio.

### TROIS TYPES DE CLASSEMENT PRIORITAIRE

Les Coordinateurs des Programmes nationaux devraient savoir que trois types différents de classement prioritaire sont utilisés pour aider à suivre et à gérer les interventions de leurs programmes (voir exemples aux pages 10 et 11). Il s'agit des classements suivants :

- *Incidence mensuelle de cas*, par village et district en ordre décroissant d'endémicité (pour les prévisions de cas de l'année suivante)
- *Statut de toutes les interventions*, par village ou district (pour la gestion et orientation stratégiques)
- *Approvisionnement en eau*, par village (pour plaider efficace). Un exemple de plan d'investissement dans l'eau au Ghana est donné à la page 11.

Voici les éléments clés des classements de villages endémiques et codes pour les activités d'éducation sanitaire :

- **Nom du village** (en ordre décroissant du nombre de cas de dracunculose), population
  - **District**
  - **Nombre de cas** de dracunculose la saison dernière ou l'année dernière
  - **Couverture en filtre** : 100% des ménages couverts ou non
  - **Approvisionnement en eau** : 1+ = un puits, opérationnel ; 2- = 2 puits, qui ne fonctionnent pas, etc...
  - **Utilisation de l'abate** : nombre de chaque mois (1-12) où l'abate a été utilisé dans ce village ou nombre total de mois où l'abate a été utilisé cette année.
  - **Education sanitaire** : (voir codes proposés ; Résumé de la Dracunculose #99)
- |  |   |
|--|---|
| 1. boîtes à images/démonstration de copépodes dans l'eau | 7. églises/mosquées   |
| 2. tee-shirts/pagnes de ver de Guinée                    | 8. chef local/dirigeant politique traditionnel  |
| 3. durbar (cérémonie publique)                           | 9. stratégie de marché (mégaphone, amplificateur, banderoles pour la surveillance et l'éducation) |
| 4. affiches  | 10. théâtre/sketches  |
| 5. radio (nouvelles, chansons, ritournelles)             | 11. vidéo/présentation de diapositives  |
| 6. écoles  | 12. autres  |

### EN BREF :

**Burkina Faso** : Ce programme a rénové 15 puits dans quatre villages parmi ceux où la maladie est la plus endémique dans le district d'Ouahigouya, se situant au deuxième rang des villages notifiant le nombre le plus élevé de cas (143) de tous les districts dans le pays en 2000, et a commencé à aménager 16 puits dans le village de Gorgare au sixième rang du district de Tougan, qui a notifié 83 cas l'année dernière. Des filtres ont été distribués à « tous » les villages endémiques. Récemment, l'UNICEF/Burkina Faso a octroyé des fonds à la plupart des districts.

**Ghana** : Monsieur Langbong Bimi, préparation de Ph.D., Département de Zoologie, Université de Legon, Accra, Ghana, a terminé un stage d'un an auprès de la Division des Maladies parasitaires, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alors qu'il se trouvait aux CDC, Monsieur Bimi a travaillé avec les Docteurs Norman Pieniazek et Mark Eberhard pour mettre au point un essai moléculaire permettant de distinguer entre l'ADN de *Dracunculus medinensis* et l'ADN d'autres espèces de *Dracunculus*. La mise au point d'un tel outil sera très utile lors des phases de certification et d'éradication de tous les programmes d'élimination de la dracunculose. Monsieur Bimi a également aidé à rétablir un modèle animal de *Dracunculus insignis*, espèce qui ne se reproduit que chez certains animaux d'Amérique du Nord.

Exemple de classement prioritaire pour la prévision des cas et les dates des interventions

**Programme d'Eradication de la Dracunculoze au Nigeria**  
**Villages notifiant des cas en 2000 par collectivité locale, état et mois**

S/N	Village	Collectivité locale	Etat	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Total
1	Turisawa	Sabon Birni	Sokoto	0	0	22	12	60	25	4	0	0	0	0	0	123
2	Kiratawa	Sabon Birni	Sokoto	0	0	0	0	0	0	13	25	30	22	0	0	90
3	Garin Serkin	Sabon Birni	Sokoto	0	0	0	19	56	1	0	0	0	0	0	0	76
4	Tidi Bali	Isa	Sokoto	0	0	0	0	0	0	22	21	11	3	0	0	57
5	Biyarda	Goronyo	Sokoto	0	0	0	0	0	16	8	6	5	8	0	0	43
6	Gidan Dikko	Isa	Sokoto	0	0	0	0	0	0	2	8	18	0	0	0	28
7	Kubuta	Goronyo	Sokoto	0	0	0	0	0	0	0	13	6	8	1	0	28
8	Kaikazaka - II	Goronyo	Sokoto	0	0	0	0	0	0	13	8	4	0	0	0	25
9	Kaikazaka - I	Goronyo	Sokoto	0	0	0	0	0	0	4	11	7	3	0	0	25
10	Gidan Magga	Goronyo	Sokoto	0	0	0	0	0	0	0	5	7	2	3	0	17
11	Babu Dole	Isa	Sokoto	0	0	0	0	0	0	0	4	3	1	0	0	8
12	Rumbukawa - Goronyo	Sokoto	Sokoto	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
13	Kalkainu	Isa	Sokoto	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6
14	Karazube	Sabon Birni	Sokoto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Total			0	0	22	31	116	42	66	101	104	48	4	0	534

Les parties grisées indiquent les mois où des cas se sont présentés.

Exemple de classement prioritaire des villages endémiques et état d'avancement de leurs interventions (en ordre décroissant de cas) en 2000

**Programme d'Eradication de la Dracunculoze au Nigeria**  
**Etat d'avancement des interventions du programme**

Etat	Collectivité locale	Village	Jan-Déc. 2000		Nb de ménages	Estimé d'habitants	Couverture filtres		Traitement des maves		Point d'eau salubre	
			Nb de Cas	Nb de endigués			Nb distribués	% couverture	Nb éligibles	Nb traités	Nb total	Nb fonctionnel
Ebonyi	Ohaukwu	ONUEBATA (EBETA)	113	38	1,000		1,129	113	6	6	0	
Ebonyi	Ohaukwu	LUKOL	63	43	200	1,200	454	227	5	5	0	
Ebonyi	Ohaukwu	EHEM	31	48	240	1,250	749	312	1	1	0	
Ebonyi	Ohaukwu	NDIAGU AMEKA	52	17	153		405	265	4	4	0	
Ebonyi	Ohaukwu	EGU UGWU I	41	18	800		583	73			0	
Ebonyi	Ohaukwu	OGBABARAGU	40	14	408		672	165	8	8	0	
Ebonyi	Ohaukwu	AMEKA AMAJIM	39	3	450		492	109	3	3	0	
Ebonyi	Ohaukwu	UMUOGHARU EKKA	37	28	150		273	182	6	6	0	
Ebonyi	Ohaukwu	IBENDA	37	26	224	1,780	1,427	637	8	8	0	
Ebonyi	Ohaukwu	AMEWULA	34	20	250	2,000	484	194			0	

**Exemple de classement prioritaire pour le suivi de l'approvisionnement en eau et réparation des pompes manuelles**  
**Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana**  
**Etat d'avancement de l'approvisionnement en eau potable dans les villages endémiques clés (disposé en ordre décroissant de cas déclarés en 2001)**  
 Mois : juin 2001

Région du Nord : district de Nанunbа

Classement	Sous-district	Village	Nombre estimé d'habitants		Nombre de cas notifiés		Sources disponibles d'eau de boisson			Réparation des pompes manuelles			Nouvelles sources d'eau de boisson en 2001-2002		
			Nombre	Villages	2000	2001*	Saturées	Non saturées	Source ou barrage (B) ou étang (E)	Date	Notifiée	Reparations vérifiées	Type	Date	Nom du fournisseur
1	Chamba	Mangosai	437	109	17	25	0	1	1B						
2	Wulensi	Kpangsu	397	81	9	23	2+	1	5B						
3	Wulensi	Ponayili	237	73	19	21	0	0	1B						
4	Pudua	Pudua	2562	350	141	19	1+	2	2E&10B						
5	Chamba	Lifaldo	285	59	23	18	1+	0	4B						
6	Wulensi	Marggredo	824	132	9	18	1+	0	3B						
7	Pudua	Bienduli	198	55	2	17	0	0	2B						
8	Wulensi	Tinanjaira	600	111	20	16	0	0	2B						
9	Chamba	Kuboabu 3	231	43	8	16	0	0	0						
10	Chamba	Chekosi Bungalo	180	50	6	16	0	0	1B						
Total			5951	1063	254	189									

\* Provisoire : janvier-juin 2001.

**Classement prioritaire pour le plan d'investissement en eau**

**Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana**  
**Tableau d'investissement en eau**

Village	Pop.	Distict	Cas de dracunculose en 2000	Nécessaire	Coût estimés	Baillleurs de fonds/organisme
Panembo West	6400	Atebubu	504	rénover 1 PF	\$2000	WVI/2002
Kom Foukroum	4000	Atebubu	321	13PF ; système d'eau courante recommandé	\$151500	WVI/2002
Panembo East	11000	Atebubu	262	36 PF, système d'eau courante recommandé	\$201500	WVI/2002
Pudua	1825	Nanumba	120	4 PF + rénover 1 PF	\$29015	CWSA/CIDA/MCC/JAPAN/2001 (3 BH)
Osamani	5000	Kete-Krachi	113	système d'eau courante recommandé	\$150000	Achèvement prévu pour déc 2001
Gcumpe	5000	Kintampo	95	4 PF + rénover 3 PF	151500?	?
Kukuo	1248	Nanumba	76	4 PF + rénover 1 PF	\$29015	CWSA/CIDA/MCC/JAPAN/2001 (2 BH)
Wusula	15000	Kete-Krachi?	74	système d'eau courante recommandé	\$290000	Achèvement prévu pour déc 2001
Burkina	6705	Atebubu	68	5 PF + rénover 1 PF	\$22000	TCC/GATES (2 BH)
Kpachiyili	653	Yendi	59	2 PF	?	UNICEF (2 BH) When??
Wintugu	2570	Tolon/Kumbungu	58	rénover 2 PF + fournir pompe	\$118378?	?
Kukpaligu	1179	Zabzugu/Tatale	56	3 PF	\$17715	UNICEF; CWSA/CIDA (3 BH) When??
Alopkacha		Kete-Krachi?	54?		?	?
Kukuo	4370	Tamale	52	pompe	?	?
Kurawura	950	Kintampo	51	2 PF, 3 HDW	\$15072?	?
Nkwam	4500	Atebubu	50/80?	6 PF	\$27714	TCC/Heisa (1 BH)

**Mali** Suite à la surveillance active entreprise récemment à la demande du Docteur Ferdinand Dembele, qui a commencé à travailler à Gao, le programme du Mali a découvert 151 cas de dracunculose confinés essentiellement dans les cercles (districts) d'Ansongo et de Gao, en août. La région de Gao a notifié uniquement 40 cas en août 2000. Suite à cette découverte, le programme a distribué plus de 1 300 filtres-conduites aux populations nomades préoccupées suite à ces cas. D'autres programmes devraient prendre note de cette nouvelle illustration des dangers de la surveillance passive et assurance facile. *Nous sommes au dernier trimestre de 2001. Savez-vous où se trouvent les vers de Guinée ?*

**Soudan** La septième Réunion des Coordinateurs des Programmes nationaux doit se tenir du 4 au 6 mars 2002, à Khartoum, au Soudan. Le Président Omar al-Bashir a convenu d'ouvrir la réunion. Une interview avec le Président Jimmy Carter concernant le projet des filtres-conduites au Soudan a été diffusée sur la BBC lors du programme *Focus on Africa* le dimanche 15 juillet. Un compte rendu connexe sur le ver de Guinée au Soudan a été diffusé par la suite à trois reprises dans le cadre du programme de la BBC *Outlook*, le jeudi 26 juillet. Le Président Carter a également été interviewé par CNN dans le cadre de ce projet. Des fonds à hauteur de 121 500\$ ont été remis au Centre Carter par la Fondation des Nations Unies pour le Programme d'Éradication de la Dracunculose au Soudan en 2001. Une partie de ces fonds a déjà été utilisée pour fournir des bottes en caoutchouc, des imperméables et 173 bicyclettes au personnel des programmes travaillant dans le pays. Comptant 99% de leurs 46 villages endémiques notifiant leurs cas, les états au Nord du Soudan ont déclaré un total de 50 cas de dracunculose en janvier-juillet 2001, comparé à 43 cas notifiés pendant la même période en 2000. Vingt-sept des cas de cette année sont autochtones, soit une augmentation de 29% par rapport aux 21 cas autochtones notifiés pendant la même période de 2000. Les autres cas ont été importés des régions au Sud du pays. Trente-quatre (68%) des 50 cas ont été endigués. Quatre-vingt-seize pour cent des 46 villages endémiques ont reçu une éducation sanitaire à propos de la prévention de la dracunculose, 93% ont accès à l'eau salubre, 61% ont des filtres dans tous les ménages et l'abate est utilisé dans 35%.

## DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le cas est dépisté avant ou dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ; **et**
2. Le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; **et**
3. Le volontaire villageois a traité correctement le cas en nettoyant et en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement extrait et en donnant une éducation sanitaire pour que le patient ne contamine pas un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est pas endigué tant que le dernier ver n'est pas extrait) ; **et**
3. La méthode d'endiguement, notamment la vérification indiquant qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose est validée par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver.

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 Web à <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



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