



Date: 25 mars 2002

Du:



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

Sujet:

RESUME DE LA DRACUNCULOSE #121

A: Destinataires

Quoi de neuf en 2002?

“Alors que d'autres essayent d'atteindre la lune, nous nous essayons d'atteindre les villages.”

« Que se passe-t-il quand on touche du doigt le but ? Le travail est presque achevé, le but quasi-atteint... En ce temps de fatigue et d'autosatisfaction, il est particulièrement tentant d'abandonner le travail sans avoir atteint l'optimum possible... De fait, quand on touche du doigt le but, la règle est la suivante : ne pas chercher de raccourci. Ne pas remettre à plus tard... Et ne pas faire attention au temps consacré, sachant que son objectif réside... dans l'atteinte de la perfection. »

-- Alexandre Soljenitsyne, *The First Circle*

LES PAYS ENDEMIQUES SE RENCONTRENT A KHARTOUM, LANCENT “L'ASSAUT FINAL”

Des représentants de tous les 13 pays où la maladie reste endémique se sont rencontrés du 4 au 7 mars 2002 à Khartoum, au Soudan, pour la 7^e Réunion des Responsables des Programmes d'Eradication de la Dracunculose. Le chef d'Etat du Soudan, le Président Omar El Bashir, a présidé la magnifique Cérémonie d'Ouverture et l'ancien Président des Etats-Unis, Jimmy Carter, le chef d'Etat nigérian, le Général (Docteur) Yabuku Gowon et le Ministre de la Santé du Soudan, le Docteur Ahmed Bilal ont également pris la parole. Le Président Carter a noté que l'on ne pouvait pas séparer les souffrances imputables à la dracunculose, au SIDA, à la cécité des rivières ou au trachome de celles causées par les conflits et que la dracunculose ne pouvait pas être éradiquée sans que la Paix ne soit instaurée au Soudan. Le Président Bashir a rappelé l'acceptation de la proposition du Président Carter pour un « Cessez-le-Feu du Ver de Guinée » en 1995 et a indiqué que l'absence de stabilité et de Paix constituait à présent le principal obstacle entravant l'éradication de la dracunculose au Soudan. Après avoir félicité les pays qui ont déjà obtenu la certification de l'éradication de la dracunculose et ceux qui travaillent dur pour le faire, le Président Bashir a présenté trois timbres-poste commémoratifs (Figure 1) en honneur de cet accomplissement et de ce jalon sur la route vers l'éradication de la dracunculose.



Plus de 1 000 personnes assistaient à la Cérémonie d'Ouverture, dont deux anciens chefs d'Etat du Soudan, Jafer M. Numeri et Abd al Rahman S. Aldahab. Le Docteur Donald Hopkins, du Centre Carter, et le Docteur Maria Neira, de l'Organisation mondiale de la Santé, ont fait le point de la situation concernant, respectivement, l'évolution de la campagne et le processus de certification de l'OMS. Le thème de

cette réunion des responsables de programme, coparrainée par le Gouvernement du Soudan, le Centre Carter, l'UNICEF et l'OMS, était le suivant : « L'assaut final pour l'éradication de la dracunculose. »

L'OMS a organisé une Table Ronde le premier après-midi de la conférence à laquelle assistaient le Directeur régional OMS pour la Méditerranée australe et huit ministres ou vice-ministres de la santé du Bénin, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Ghana, du Niger, de l'Ouganda et du Yémen. Le conseiller technique auprès du Ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire représentait son ministre. Les ministres ou leurs représentants ont réitéré leur engagement face à l'éradication de la dracunculose aussi rapidement que possible et ont adopté, à cet effet, la

déclaration de Khartoum sur l'éradication de la dracunculose. La Réunion des Responsables de Programme a été entourée d'une vaste publicité à propos de la campagne d'éradication avant, pendant et après la réunion elle-même, au Soudan et sur le plan international. Le coordinateur du Programme national d'Eradication de la Dracunculose du Soudan, le Docteur Nabil Aziz, a été interviewé à plusieurs reprises à la télévision et à la radio, ainsi que par les médias imprimés. La formule de cette réunion est également différente de celle d'autres réunions puisque les coordinateurs des programmes nationaux ont décrit chacun séparément l'épidémiologie de la maladie dans leur pays, l'état d'avancement des interventions en 2001 et les projets en vue d'intensifier une intervention en 2002.

COMMENT ERADIQUER LA DRACUNCULOSE

« Nous nous sommes rendu dans les villages pour écouter ce qu'ils avaient à nous dire, pourquoi en effet le ver de Guinée avait été éradiqué dans d'autres régions, mais non pas dans leur village, et pour encourager la communauté à créer et à appliquer des mesures concrètes pour mettre fin à la transmission... Nous avons essayé d'appliquer des stratégies qui n'avaient pas été essayées auparavant dans cette région. La première stratégie consiste à engager les chefs touaregs locaux et traditionnels dans la région... Une autre stratégie que nous avons utilisée consiste à engager activement la communauté dans un débat et à l'écouter... Les amendes représentaient les mesures les plus populaires... Un village a décidé de prendre la chèvre du troupeau de l'offenseur, de la faire cuire et de partager la viande avec la communauté entière... Une autre stratégie que nous avons essayée était de choisir des personnes de chaque village, plus particulièrement de chaque campement pour être un surveillant du ver de Guinée. » Du rapport d'un consultant

LE NIGERIA DIMINUE TRES NETTEMENT LE NOMBRE DE CAS ; POURRAIT DEPASSER LE GHANA

Le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Nigeria a enregistré de très nettes réductions dans le nombre de cas signalés lors des mois de transmission pic de janvier et de février. En effet, le nombre de cas était diminué de 38% en janvier et de 67% en février 2002, pour une réduction moyenne de 53% pour les deux mois (passant de 2 075 à 983 cas). Les nettes réductions s'inscrivaient à la suite de la chute marquée de l'incidence dans l'état d'Ebonyi (-80% en janvier, -83% en février), état qui avait signalé 39% de tous les cas au Nigeria en 2001. Les interventions se sont intensifiées encore davantage en 2002, avec les premières « Semaines du Ver » au Nigeria organisées dans les 58 villages endémiques de la collectivité locale d'Ezza du Nord du 25 février au 1^{er} mars et dans la collectivité d'Izzi la semaine suivante. Jusqu'à présent en 2002, le Nigeria signale également un nombre moindre de villages endémiques et une couverture plus étendue en filtres que le Ghana (Figure 1, Tableau 1), qui se situaient au troisième rang des pays les plus endémiques, après le Soudan et le Nigeria, en 2001. Le Président Jimmy Carter s'est rendu à Abuja et a discuté du Programme d'Eradication de la Dracunculose en mars, brièvement, avec le Président nigérian Obusegun Obasanjo et le Ministre fédéral de la Santé, le Professeur A.B.C. Nwosu.

Le Ghana a signalé, en 2001, son total annuel de cas le plus faible jamais signalé, bien que le taux de réduction se soit ralenti lors du dernier trimestre de cette année. Sur les trois régions (parmi 10 régions), notifiant collectivement plus de 95% des cas du Ghana, la région de la Volta continue à réaliser des réductions importantes (-58% en octobre-décembre 2001 ; -65% en janvier 2002) alors que les cas de la région du Nord ont augmenté de 22% en octobre-décembre 2001 et la région de Brong Ahafo a diminué son nombre de cas uniquement de 5%. Quinze des 110 districts du Ghana ont notifié 90% des cas du pays en 2001. Le programme a organisé son quatrième examen bisannuel à Sunyani, dans la région de Brong Ahafo, les 11 et 12 février. Certains patients sont isolés dans des « cases d'endiguement » à un coût moyen s'élevant jusqu'à présent à 20\$US, (équivalent) par patient (versus 30\$/patient en Ouganda et 37\$/patient au Bénin). Des volontaires de plus de 700 communautés endémiques ont été recyclés et certains agents clés de la lutte contre le ver de Guinée dans les régions au Nord et de Brong Ahafo ont été remplacés. Le Système de Surveillance à Base communautaire du Ghana est étendu actuellement à l'ensemble du pays, ce qui facilite déjà la surveillance continue de la dracunculose dans les anciennes régions endémiques.

COMMENT ON NE PEUT PAS ERADIQUER LA DRACUNCULOSE

« Le district xxx avait l'accroissement le plus élevé du nombre de cas (110) en 2001, par rapport à (44) en 2000, suite à un puits tombé en panne dans la communauté. Cette communauté est [ensuite] allée chercher l'eau auprès d'une source insalubre qui n'a pas reçu d'abate tant que le système n'était pas réparé. » D'un rapport régional. Commentaire : il existe quatre occasions ratées et l'une quelconque d'entre elles aurait pu éviter cette flambée de cas : éducation sanitaire adéquate, réparation rapide du puits en panne, utilisation rapide de l'abate dans la source insalubre, distribution d'urgence de filtres en tissu.

EN BREF :

Le Ministre de la Santé du **Bénin**, le **Docteur Yvette Céline Seignon Kadissounon**, s'est rendu, le 21 février 2002, dans le village du pays au caractère le plus endémique, Tchetti, dans le département des Collines (faisant anciennement partie du département de Zou). Le département des Collines a notifié 80% des cas du Bénin en 2001 suite à une explosion des cas en novembre et décembre 2001. Le Bénin a commencé à utiliser les cases d'endiguement pour isoler les patients avec des vers en train d'émerger (séjour moyen : 13 jours, à un coût de 37\$ par patient) en octobre. En novembre, le Bénin a commencé des traitements conjoints d'abate dans les zones frontalières avec le personnel du Programme d'Eradication de la Dracunculoze au Togo. La couverture en filtres a été étendue à 85% (à partir de 71%) et la couverture d'abate à 90% (à partir de 65%) entre 2000 et 2001.

Le **Burkina Faso** a organisé sa première réunion nationale à Kaya, du 5 au 7 février. Participaient à cette réunion des représentants des ministères de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'environnement. Quatre partenaires externes (le Centre Carter, l'UNICEF, le Corps de la Paix américain et l'Organisation mondiale de la Santé) étaient également représentés à la réunion qui était présidée par le secrétaire général du Ministère de la Santé. Des interventions ont été mises en place pour la saison de transmission pic de 2002, notamment des préparations pour organiser 11 « Semaines du Ver » dans les régions endémiques, en collaboration avec le Corps de la Paix américain.

Ethiopie - Le Programme d'Eradication de la Dracunculoze a organisé une Réunion d'Examen de Programme à Addis Ababa les 11 et 12 février 2002. Y assistaient des participants du Ministère de la Santé, de l'Administration des Réfugiés et des Affaires des Personnes revenant au pays (ARRA), des Bureaux sanitaires régionaux (RHB), du Bureau régional de l'Eau de Gambella, des Départements sanitaires zonaux, du Bureau du Conseil de l'Omo du Sud, des Offices sanitaires de Woreda, de l'UNICEF, de l'OMS et du Centre Carter. Seuls 10 cas autochtones de dracunculoze étaient notifiés (tous de la région de Gambella) en 2001. Un total de 19 cas supplémentaires ont été importés du Soudan dans les régions de Gambella et d'Omo du Sud en 2001. Le Programme d'Eradication de la Dracunculoze a fait des recherches de cas actifs de dracunculoze dans la Southern Nations, Nationalities and Peoples Region (Kuraz, Hammer et Salamago Woredas), la région de Gambella (Jor Woreda) et la région de Benishangul-Gumuz (Kurmuk, Komosha, Sherkole, Guba, Sirba, Abay et Mao Komo Woredas) et n'a trouvé aucune trace de transmission locale. Les participants de la réunion ont recommandé des recherches pour dépister les cas actifs dans la zone de Bench Maji, la région d'Omo du Sud et les Woredas de Dimma et de Godere de la région de Gambella en 2002. Les participants ont également recommandé que la dracunculoze soit incluse à la liste des maladies notifiables hebdomadaires du système de surveillance intégrée des maladies au niveau national. Malheureusement, l'insécurité continue dans le Woreda d'Akobo de la région de Gambella où la maladie est endémique a empêché le programme de mettre fin à la transmission en 2002.

Mali - En février, la Voix de l'Amérique a commencé à diffuser des annonces publiques sur le ver de Guinée en français enregistrées par le **Général Amadou Toumani Toure**. Le Général Toure, qui a annoncé récemment sa candidature à la présidence du Mali, a également annoncé le début d'un système national de récompense pour la notification de cas de dracunculoze au Mali.

La **Mauritanie** a notifié moins de 100 cas annuels pour la première fois en 2001. La couverture en éducation sanitaire des villages endémiques a augmenté, passant à 92% (par rapport à 45%) entre 2000 et 2001.

Niger - Dans la région de Zinder, le district de Mirriah, district au caractère le plus endémique dans le pays en 2000, notifiant 726 des 1 166 cas de dracunculose cette année, a diminué son nombre de cas de 80%, le faisant passer à 145 cas en 2001. Le Programme d'Éradication de la Dracunculose a terminé six nouveaux puits dans 5 villages à caractère endémique de la région de Zinder, avec l'assistance financière du Centre Carter/Global 2000. Ces cinq villages avaient un total de xxx ? cas en 2001. Les anciens volontaires de village pour le Programme d'Éradication de la Dracunculose ont été utilisés pour les activités de lutte contre la lèpre et la diarrhée depuis 1997, pour le paludisme depuis 2000 et pour le trachome depuis 2001.

Le **Soudan** a notifié un total de 85 cas autochtones dans les états du Nord, plus 47 cas importés des régions endémiques au Sud en 2001. Tous les indices des interventions se sont améliorés pour le pays en 2001, sauf la couverture en abate qui a diminué, passant de 3% en 2000 à 2%. Le pourcentage des villages endémiques avec des filtres dans tous les ménages a augmenté à 62% (à partir de 28%) reflétant la distribution de 848 576 filtres en 2001. En outre, 7,8 millions de filtres-conduites personnels ont également été distribués en 2001 au Soudan. Des enquêtes lors d'un cessez-le-feu récent dans les montagnes de Nuba ont indiqué qu'il n'existait pratiquement aucun cas restant de dracunculose dans ce district où la maladie auparavant était très endémique.

Le **Togo** prévoit d'organiser une journée de réflexion lors du premier trimestre de 2001 avec des responsables du Ministère national de la Santé et des administrations politiques et de santé publique au niveau local, ainsi que d'importants partenaires externes afin de discuter la flambée de cas imprévus de 779 cas à l'échelle nationale en octobre-décembre 2001. Le programme a indiqué « pas de données » concernant les activités d'éducation sanitaire dans les villages endémiques en 2001 (Tableau xxx), mais a demandé un rapport complet sur de telles activités de la part de chaque district endémique.

L'**Ouganda** a isolé 28 de ses 55 cas notifiés en 2001 dans des cases d'endiguement, à un coût moyen de 30\$US par patient isolé. La récompense pour la notification d'un cas de dracunculose a été augmentée à l'équivalent de 29\$US au début de 2001.

COMMISSIONS NATIONALES POUR LA CERTIFICATION DE L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Outre l'**Ouganda**, qui a mis sur pied sa commission nationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose il y a un an, le **Bénin**, le **Cameroun**, la **Côte d'Ivoire**, l'**Ethiopie**, la **Mauritanie** et le **Yémen** ont créé récemment (Côte d'Ivoire) ou ont l'intention de créer sous peu des commissions nationales analogues. Il s'agit d'une étape importante dans le processus de précertification voulant que les pays à caractère endémiques ou qui l'étaient par le passé se préparent à documenter l'éradication de la dracunculose de leur territoire national et prouvent qu'ils disposent d'une surveillance adéquate de la maladie lors de la période minimale de trois ans demandée par l'Organisation mondiale de la Santé après l'interruption de la transmission autochtone.

STATUT DES INTERVENTIONS

Le Tableau 3 indique le statut actuel des interventions contre la dracunculose, tel que notifié lors de la réunion des coordinateurs des programmes nationaux à Khartoum. Les indices qui sont nettement inférieurs à ce qu'ils devraient être sont mis en caractères gras. Seuls le Nigeria, le Ghana, le Burkina Faso, l'Ouganda et l'Ethiopie ont indiqué des interventions d'un niveau suffisant et, même dans ces pays, il y a moyen d'améliorer la situation. Nous touchons du doigt le but, tel qu'énoncé au début dans la citation de Soljenitsyne.

CAS IMPORTES

Le Tableau 4 indique les données finales sur 104 cas de dracunculose importés à l'échelle internationale en 2001. Alors que les pays endémiques restants se rapprochent de l'éradication, le dépistage rapide par le biais d'une enquête approfondie et une notification croisée rapide de tels cas deviennent de plus en plus importants pour mettre fin à la transmission partout. Tout relâchement peut être coûteux pour le pays récepteur, ainsi que pour le pays d'origine.

Des étapes analogues devraient également être prises en réponse à tous les cas se présentant dans des zones à faible incidence (par exemple, l'ensemble du Mali à l'extérieur des régions de Gao et de Tombouctou), pour les mêmes raisons. Le Soudan et ses voisins devraient voir s'il existe des modes d'apparition concernant les sources géographiques des cas importés du Sud du Soudan et des états au Nord du Soudan et dans les pays adjacents. L'analyse de l'âge, du sexe, de la profession et autres données personnelles sur les patients, à cette étape du programme, peut également aider à renforcer le ciblage des mesures de surveillance et de lutte.

COMMENT NE PAS ERADIQUER LA DRACUNCULOSE

« Le système actuel de surveillance dans les villages endémiques... n'est pas encore actif à 100%. [Les agents de santé] dans ces régions continuent à négliger leurs responsabilités face au Programme d'Eradication. Récemment, plusieurs [volontaires de village] ont refusé de signaler des cas car ils craignaient de donner une mauvaise réputation à leur village. En plus, d'autres ont catégoriquement refusé d'appliquer des bandages sur les victimes. Des discussions entre les superviseurs [régionaux] et les agents de terrain ont été organisées à de nombreuses occasions pour comprendre pourquoi ils étaient fatigués de parler du ver de Guinée. D'autres ont dit qu'ils avaient honte de notifier des cas et qu'ils ne voulaient pas abîmer les registres de cas en inscrivant les noms des victimes dans les registres... Dans la... [région]... on a découvert que certains agents de traitement de l'abate signent simplement le registre du [volontaire du village] indiquant leur passage et notent un faux nombre d'étangs traités que ceux qui l'ont effectivement été... » D'un rapport de consultant.

PUBLICATIONS RECENTES

OMS, 2001. Dracunculiasis eradication in selected African countries. Weekly Epidemiological Record 77 ; 9-13.

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 le Docteur James H. Maguire, Director, 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, U.S.A. FAX : (770) 488-4532.

L'adresse Web du Résumé de la Dracunculose 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 en matière de dracunculose.

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.
En mémoire de BOB KAISER

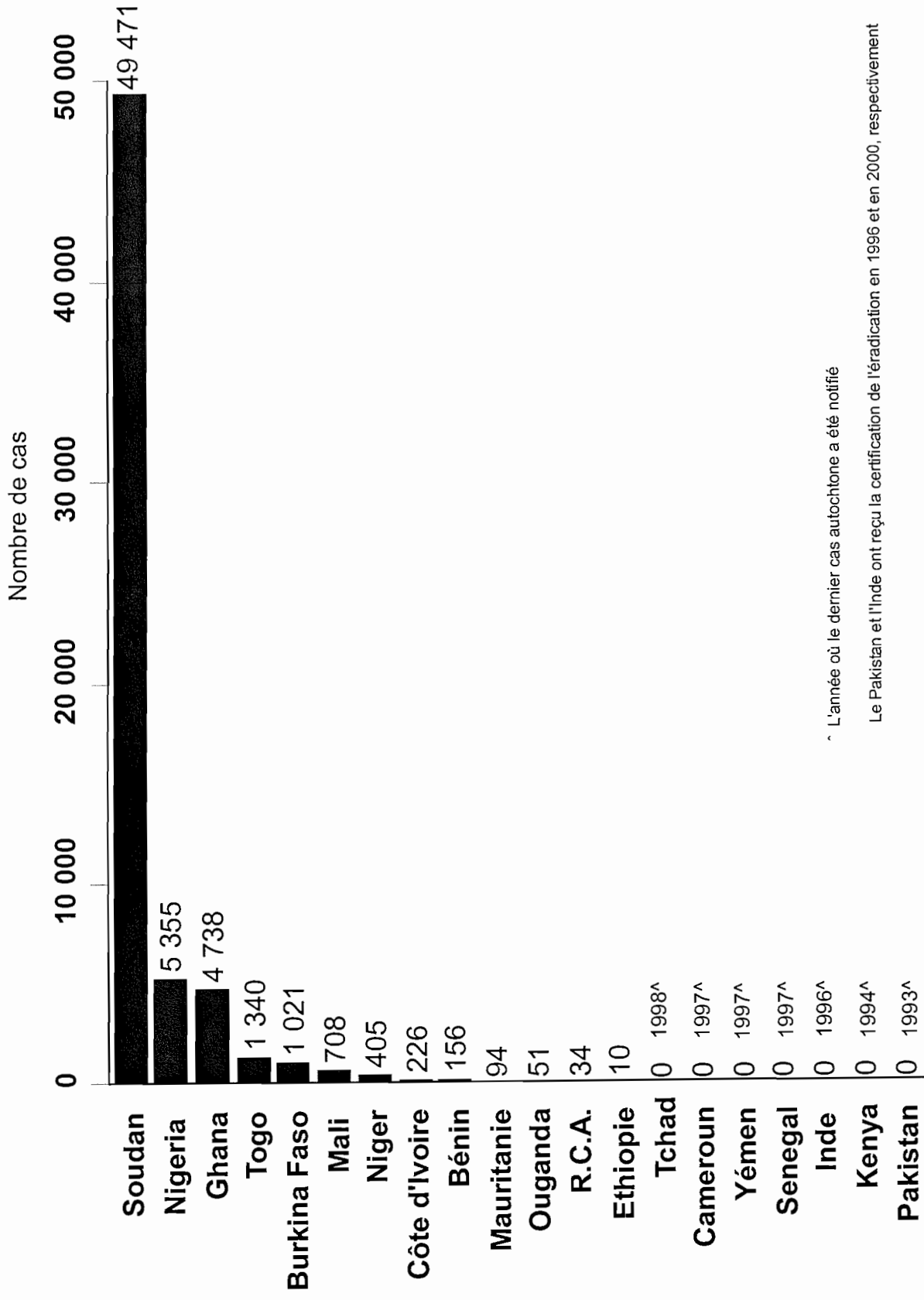
Pour de plus amples informations sur le Résumé de la Dracunculose, prière de contacter le Docteur James H. Maguire, Directeur, WHO Collaborating Center for Research, Training et Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 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.

Figure 2

Distribution, par pays, des 63 606 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2001



[^] L'année où le dernier cas autochtone a été notifié

Le Pakistan et l'Inde ont reçu la certification de l'éradication en 1996 et en 2000, respectivement

Figure 1

Nombre de cas de dracunculose signalés depuis 1989

Des programmes d'éradication de la dracunculose au Ghana et au Nigeria

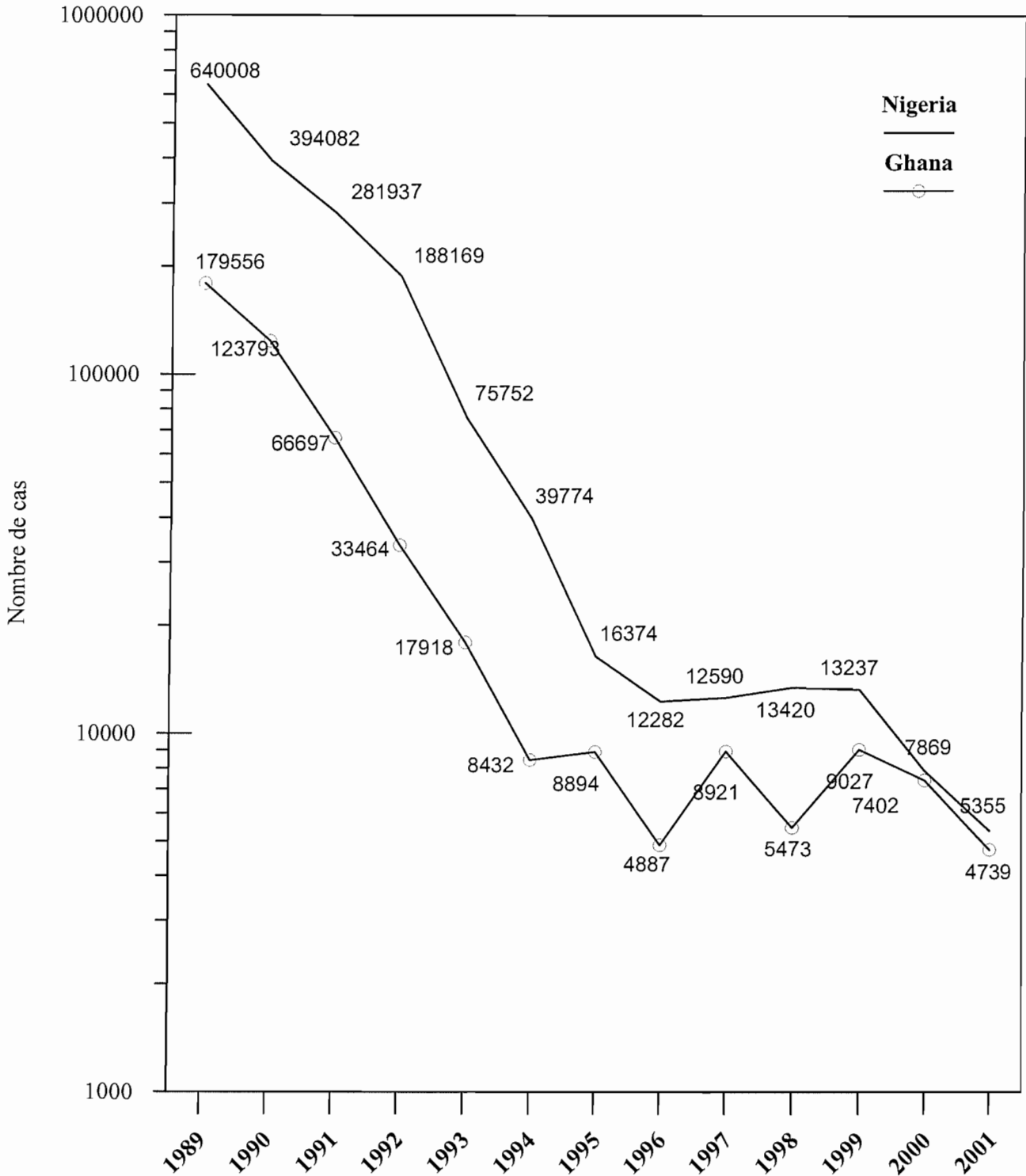
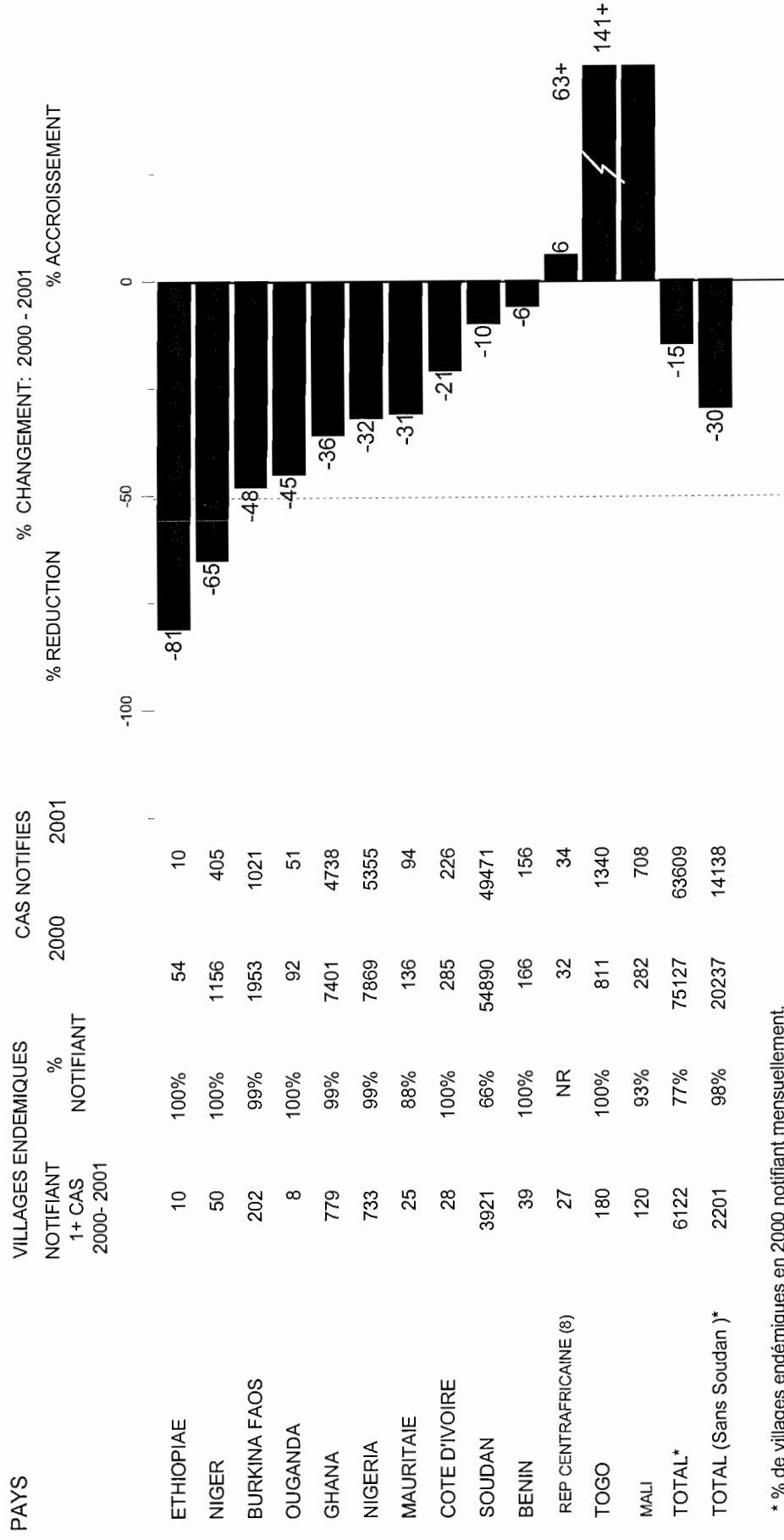


Figure 7

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS AUTOCHTONES DE DRACUNCULOSE EN 2000 ET EN 2001*, PAR PAYS



* % de villages endémiques en 2000 notifiant mensuellement.

^ 26 cas non confirmés de dracunculose étaient notifiés pendant le NID en novembre 2001.

PR - pas de rapport

Tableau 1

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		
SOUDAN	897 / 2423	1121 / 2296	959 / 2321	1393 / 3278	2096 / 5488	3371 / 7200	4134 / 7606	3090 / 5535	3607 / 6929	1853 / 3098	1199 / 2066	744 / 1231	24464 / 49471	49
NIGERIA	675 / 1043	622 / 1032	423 / 730	171 / 271	208 / 250	213 / 323	248 / 382	244 / 331	142 / 195	109 / 147	209 / 285	239 / 366	3503 / 5355	65
GHANA	631 / 906	673 / 954	269 / 543	347 / 474	267 / 380	177 / 208	77 / 105	60 / 63	35 / 39	92 / 134	262 / 438	337 / 495	3227 / 4739	68
BURKINA FASO	18 / 20	25 / 29	35 / 37	38 / 61	117 / 189	141 / 197	89 / 126	64 / 75	72 / 108	95 / 116	52 / 62	8 / 12	754 / 1032	73
NIGER	1 / 2	2 / 2	0 / 0	1 / 2	9 / 13	7 / 12	33 / 62	53 / 101	58 / 105	40 / 66	20 / 33	13 / 19	237 / 417	57
TOGO	114 / 125	61 / 89	69 / 81	42 / 48	16 / 24	27 / 57	25 / 51	26 / 55	24 / 45	141 / 308	166 / 278	129 / 193	840 / 1354	62
MALI	3 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 2	21 / 55	114 / 193	88 / 134	57 / 181	53 / 74	28 / 71	366 / 718	51
COTE D'IVOIRE	18 / 40	18 / 60	11 / 39	5 / 6	4 / 10	7 / 8	3 / 4	8 / 9	8 / 8	0 / 0	14 / 14	32 / 33	128 / 231	55
BENIN	12 / 17	13 / 14	7 / 7	3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	1 / 1	6 / 6	8 / 8	70 / 70	42 / 44	164 / 172	95
MAURITANIE	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	3 / 3	17 / 25	7 / 21	15 / 29	3 / 8	0 / 2	2 / 3	49 / 94	52
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	6 / 19	14 / 17	5 / 9	1 / 1	4 / 4	1 / 1	1 / 1	0 / 0	35 / 55	64
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 5	4 / 7	1 / 2	2 / 3	5 / 5	4 / 4	1 / 2	0 / 0	20 / 29	69
R.C.A.	0 / 1	0 / 2	0 / 4	0 / 4	0 / 3	2 / 5	2 / 4	1 / 2	0 / 3	0 / 2	0 / 0	0 / 6	5 / 36	14
CAMEROON	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	1 / 1	/ /	2 / 2	1 / 1	/ /	/ /	5 / 5	100
SENEGAL	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	1 / 1	100
KENYA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	1 / 1	4 / 4	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	8 / 8	100
TOTAL*	2370 / 4584	2535 / 4478	1774 / 3764	2005 / 4152	2727 / 6385	3968 / 8040	4658 / 8434	3675 / 6394	4066 / 7612	2406 / 4076	2047 / 3325	1574 / 2473	33805 / 63717	53
% cas endigués	53	57	47	48	43	49	55	57	53	59	62	64	53	

* Provisoire

** 1/1 cas notifiés en avril, 3/5 cas en mai, 5/6 cas en juin, 1/2 en juillet, 4/5 en septembre et 2/4 en octobre étaient importés du Soudan.

Les cellules grisées indiquent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés notifiés ce mois là.

Tableau 2

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

Pays	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED												TOTAL*		
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER			
SOUUDAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
NIGERIA	350 / 647	195 / 336	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	545 / 983
GHANA	497 / 744	389 / 680	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	886 / 1424
BURKINA FASO	6 / 8	24 / 28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	30 / 36
NIGER	6 / 6	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6 / 6
TOGO	/ 84	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 84
MALI	3 / 4	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 4
COTE D'IVOIRE	90 / 91	52 / 52	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	142 / 143
BENIN	28 / 28	11 / 11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	39 / 39
MAURITANIE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
R.C.A.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
TOTAL*	980 / 1612	671 / 1107	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1651 / 2719
% cas endigués	61	61													61

* Provisoire
 Les cellules grisées dénotent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés notifiés ce mois là.

Tableau 3

Campagne d'Eradication de la Dracunculose : Statut des interventions en date du 31 décembre 2001

Pays	Nb de cas notifiés		Changement en %	Nombre de villages		Pourcentage de villages endémiques				% de tous les cas enquêtés
				notifiant 1 cas ou plus	notifiant uniquement 1 cas chacun	avec filtres dans 100% des ménages	utilisant l'abate	avec un point d'eau potable ou plus	a fourni une éducation sanitaire	
Soudan	49,471	-10%	3,921	649	62%	2%	61%	85%	49%	
Nigeria	5,355	-32%	733	172	100%	55%	50%	96%	65%	
Ghana	4,739	-36%	779	270	85%	72%	34%	100%	68%	
Togo	1,354	65%	180	36	78%	76%	47%	ND	62%	
Burkina Faso	1,032	-48%	202	103	98%	86%	75%	100%	73%	
Mali	718	151%	120	39	99%	21%	15%	100%	51%	
Niger	417	-65%	50		100%	78%	25%	100%	57%	
Côte d'Ivoire*	226	-21%	28	13	61%	82%	100%	100%	55%	
Bénin*	156	-6%	39	23	85%	90%	74%	90%	95%	
Mauritanie*	94	-31%	25	12	100%	40%	76%	92%	52%	
Ouganda*	51	-45%	8	6	100%	97%	85%	100%	64%	
Ethiopie*	10	-81%	10	10	100%	45%	39%	100%	69%	
Total (sans Soudan)	14,152	-30%	2,174	684	85%	65%	45%	98%	66%	

* Cas autochtones uniquement