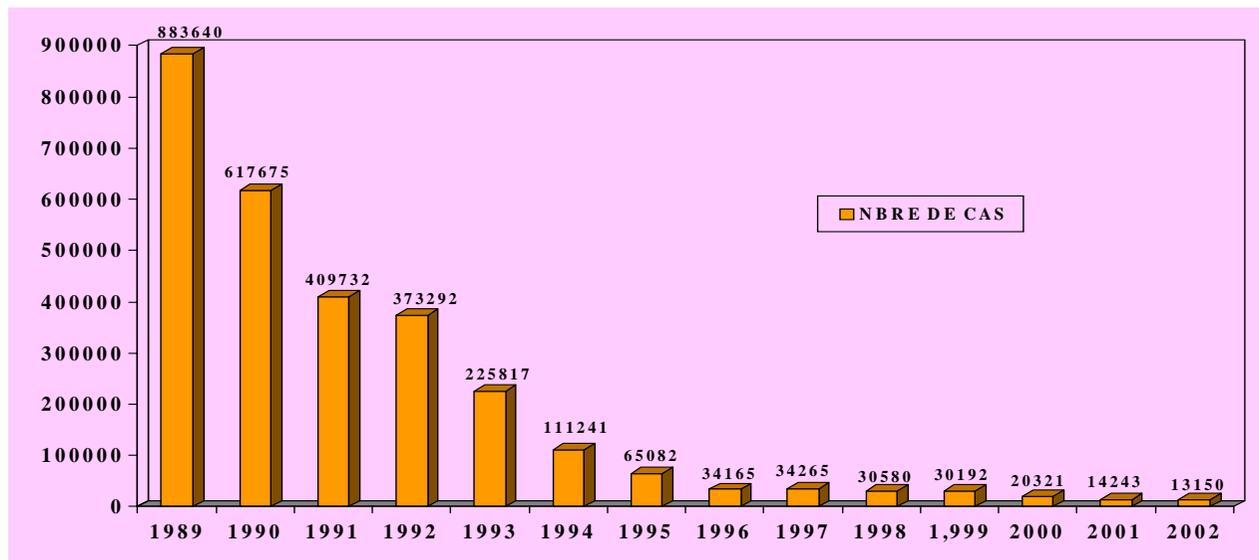


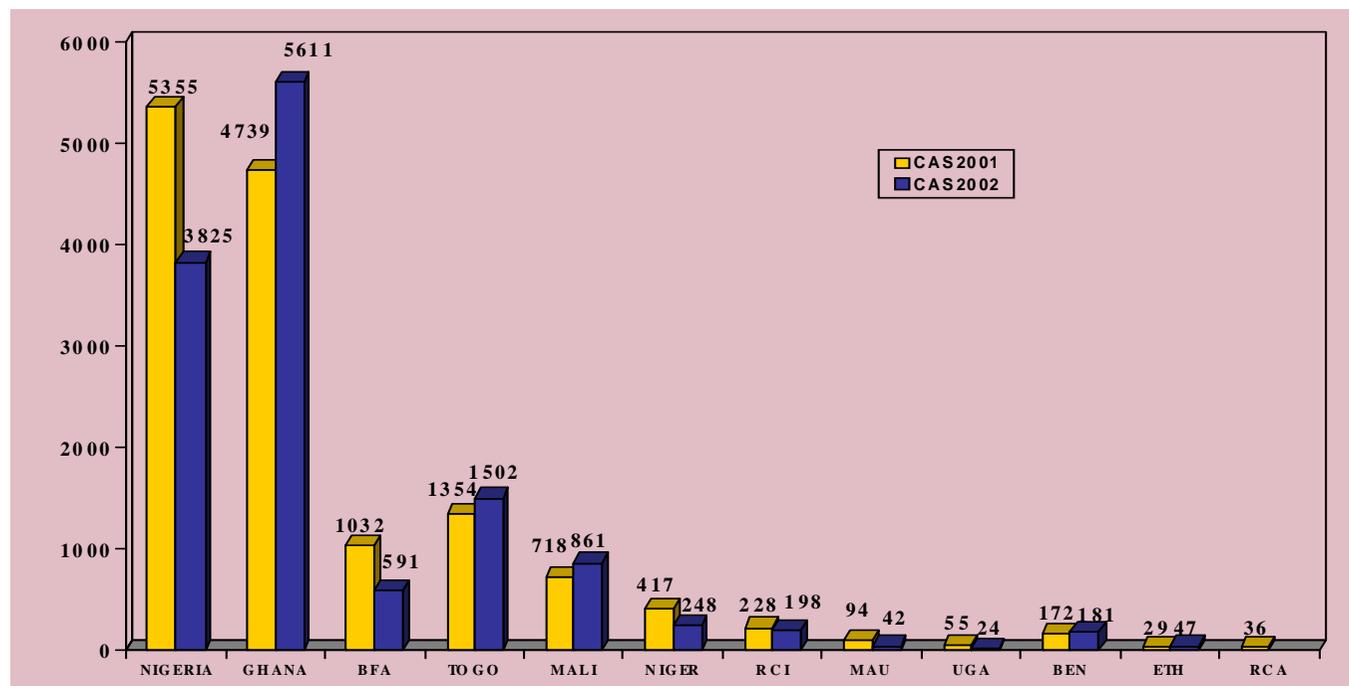
**NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR AN,
DANS LA REGION AFRICAINE, DE 1989 A 2002**



Graphique I

Sources : OMS/AFRO sur la base des rapports annuels des pays

NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR PAYS, DANS LA REGION AFRICAINE, EN 2001 ET 2002



GRAPHIQUE N° II

Sources : OMS/AFRO sur la base des rapports des pays

SITUATION DE L'ERADICATION DE LA MALADIE DU VER DE GUINEE DANS LES PAYS ENDEMIQUES

Bénin : selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1990, 37 414 cas de maladie du ver de Guinée ont été dépistés dans 3762 localités. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 99.5 % l'incidence annuelle de la dracunculose et de 99.2 % le nombre de localités d'endémie, entre 1990 et 2002. En 2002, 181 cas de maladie du ver de Guinée dont 18 cas importés (du Togo et Ghana) ont été notifiés dans 31 localités. Le district de Savalou, région des Collines, reste le district le plus endémique avec plus de 72 % de tous les cas du Bénin. Le défi à relever par le programme du Bénin et ses partenaires est l'intensification des activités pour arrêter, aussi vite que possible, la transmission locale de la maladie ; la poursuite, voire le renforcement des activités de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones frontalières avec les pays voisins, encore endémiques.

Burkina Faso : au cours de l'enquête nationale, réalisée en 1991, 42 187 cas de maladie du ver de Guinée ont été recensés dans 2 626 villages. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 98.5 % l'incidence annuelle de la dracunculose et de 95% le nombre de villages d'endémie entre 1991 et 2002. En 2002, 591 cas de maladie du ver de Guinée dont 9 cas importés (du Ghana, Mali et Côte d'Ivoire) ont été notifiés dans 129 villages. 71 % de tous les cas de dracunculose notifiés au Burkina en 2002 proviennent de cinq districts : Gorom-Gorom (134 cas), Batié (96 cas) Gaoua (94 cas), Kaya (51 cas) et Djibo (46 cas). Des progrès énormes ont été réalisés au cours des deux dernières années. Le défi à relever par le programme et ses partenaires est le maintien, voire l'amélioration de la performance actuelle du programme, en vue d'accélérer l'interruption de la transmission locale de la maladie du ver de Guinée et de poursuivre la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones anciennement d'endémie et traversées par des populations nomades, frontalières avec le Mali et Niger.

Côte d'Ivoire : les résultats de l'enquête nationale réalisée en 1990-1991 indiquent que 12 690 cas de maladie du ver de Guinée ont été dépistés dans 503 villages. Suite à la mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose, l'incidence annuelle de la dracunculose a été réduite de 98 % et le nombre de villages d'endémie de 90 %. En 2002, 198 cas de maladie du ver de Guinée dont 6 cas importés (du Ghana, Burkina, Mauritanie) ont été notifiés dans 46 villages. Le district de Tanda avec 92 % des cas du pays, demeure le district le plus endémique. Le grand défi du programme et ses partenaires est d'accélérer le processus d'interruption de la transmission locale de la maladie dans le district de Tanda et de poursuivre la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones anciennement d'endémie et à risque.

Centrafrique : les premières enquêtes réalisées entre 1990 et 1994 n'ont pas permis de confirmer une transmission locale de la dracunculose en République centrafricaine. Aussi, plusieurs missions d'appui et d'évaluation ont été conduites sur le terrain par divers partenaires, en particulier l'OMS. Pendant ce temps des activités de surveillance et de sensibilisation ont été organisées par le programme, avec l'appui technique et financier

ANNEXE E

de l'OMS. Entre 1995 et 2001, le système de surveillance communautaire en place a signalé des cas, mais ceux-ci n'ont pas été confirmés par les agents de santé. En 2002, le Ministère de la Santé, pour mieux valider les informations fournies par les agents communautaires et suivre la situation, a décidé de transférer le gestionnaire des données du programme dans la région concernée (à Bangassou). Le rapport du dernier semestre 2002 de la coordination du programme indique qu'aucun cas confirmé de maladie du ver de Guinée n'a été notifié. Le défi pour la République centrafricaine et ses partenaires est de poursuivre la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones suspectes, en vue de la certification de l'éradication de la maladie.

Ethiopie : selon les résultats de l'enquête de dépistage actif de cas de maladie du ver de Guinée réalisée en 1993, 1120 cas de maladie du ver de Guinée ont été signalés dans 116 localités. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 99.5 % l'incidence annuelle de la dracunculose et de 99.2 % le nombre de localités d'endémie. En 2002, 47 cas de maladie du ver de Guinée dont 23 cas importés (du Soudan) ont été notifiés dans 18 villages. 87 % (21/24) des cas autochtones proviennent du district de Gog (Gog Woreda), région de Gambella. La situation du ver de Guinée demeure encore inconnue dans le district d'Akobo qui est inaccessible à cause de l'insécurité. Le défi pour le programme de l'Ethiopie et ses partenaires est d'évaluer la situation dans le district d'Akobo, d'intensifier les activités pour accélérer l'interruption de la transmission locale du ver de Guinée dans le district de Gog et de poursuivre la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones frontalières avec le Soudan.

Ghana : au cours de l'enquête nationale, réalisée en 1989 179 483 cas de maladie du ver de Guinée ont été recensés dans 6515 villages. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 97 % l'incidence annuelle de la dracunculose et de 87 % le nombre de villages d'endémie. En 2002, 5611 cas de ver de Guinée dont 5 cas importés (du Togo et Niger) ont été notifiés dans 739 villages. 76 % de tous les cas de dracunculose notifiés au Ghana en 2002 proviennent de la région du Nord. La situation est caractérisée par la détection d'un nombre élevé de nouveaux villages d'endémie ou réinfectés et la très faible couverture en eau de boisson saine, en particulier dans la région du Nord. Le défi pour le programme du Ghana et ses partenaires est l'intensification des activités d'éradication, en particulier l'approvisionnement en eau de boisson saine et la poursuite de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones anciennement d'endémie et à risque.

Mauritanie : selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1990, 8036 cas de ver de Guinée ont été signalés dans 511 localités. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 99.4% l'incidence annuelle de la dracunculose et de 96% le nombre de localités d'endémie. En 2002, 42 cas de ver de Guinée ont été notifiés dans 18 localités. 62% de tous les cas de dracunculose notifiés en

ANNEXE F

Mauritanie en 2002 proviennent de quatre localités :Bokoul, Argoup, Barkeol Lakhdar et Hsey Thall. Le défi pour le programme de la Mauritanie et ses partenaires, est l'intensification des activités pour accélérer l'arrêt de la transmission locale de la dracunculose dans ces quatre localités et la poursuite de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones anciennement d'endémie.

Niger : selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1991, 32 829 cas de ver de Guinée ont été dépistés dans 1687 villages. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 99% l'incidence annuelle de la

dracunculose et de 95% le nombre de localités d'endémie. En 2002, 248 cas de ver de Guinée dont 15 cas importés (du Nigeria, Burkina Faso, Mali, Ghana et Bénin) ont été notifiés dans 91 localités. La région de tillabéri reste la région la plus affectée du Niger. Le défi à relever par le programme du Niger et ses partenaires est l'intensification des activités, en vue d'accélérer l'arrêt de la transmission locale et la poursuite de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones nomades et frontalières avec le Mali et le Burkina Faso.

Mali : selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1991, 17 716 cas de ver de Guinée ont été dépistés dans 1230 villages. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 95% l'incidence annuelle de la dracunculose et de 85% le nombre de villages d'endémie. En 2002, 861 cas de ver de Guinée dont 3 importés (du Niger) ont été notifiés dans 183 villages. Rappelons qu'en 2000, le Mali n'a notifié que 290 cas, mais depuis, le pays a enregistré une recrudescence de la dracunculose ; 718 cas en 2001 et 861 cas en 2002. 95% de tous les cas notifiés en 2002 proviennent de trois districts (cercles) :

Ansongo, Gao et Gourma-Rharous dont la particularité est le mode de vie nomade des populations qui sont très mobiles et dispersées. Le défi pour le programme du Mali est l'intensification des interventions pour accélérer l'arrêt de la transmission locale de la maladie dans les régions Nord du pays (Gao et Tombouctou) et la poursuite de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones anciennement d'endémie et en milieu nomade.

Nigeria, selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1988, 643 464 cas de ver de Guinée ont été dépistés dans 5270 localités. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 99.4% l'incidence annuelle de la dracunculose et de 89.4% le nombre de localités d'endémie. En 2002, 3825 cas de ver de Guinée ont été notifiés dans 557 localités. 72% de tous les cas notifiés au Nigeria proviennent de quatre Etats (districts) ; Benue State, Oyo State, Ebonyi State et Niger State. Le défi à relever par le programme est l'implication davantage des structures du Ministère de la santé dans les activités du programme, en particulier dans la surveillance active des zones anciennement d'endémie.

ANNEXE G

Ouganda : selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1992, 126 369 cas de ver de Guinée ont été dépistés dans 2677 localités. La mise en œuvre du programme national d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 99.98% l'incidence annuelle de la

dracunculose et de 99.3% le nombre de localité d'endémie. En 2002, 24 cas de ver de Guinée dont 18 cas importés (du Soudan) ont été notifiés dans 18 localités. L'insécurité au Nord et Nord-Est du pays, a sûrement affecté les activités, y compris la surveillance active de la dracunculose. Le défi pour l'Ouganda est d'intensifier les activités en vue d'interrompre, aussi vite que possible, la transmission locale de la maladie et la poursuite, voire le renforcement de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones d'insécurité et frontalières avec le Soudan.

Togo : selon les résultats de l'enquête nationale, réalisée en 1991, 5118 cas de ver de Guinée ont été dépistés dans 584 villages. La mise place d'un système de surveillance à base communautaire entre 1991 et 1993 a permis de recenser, en 1993, 10 394 cas dans 698

villages. Entre 1993 et 2002, la mise en œuvre des activités d'éradication de la dracunculose a permis de réduire de 85% l'incidence annuelle de la dracunculose et de 67% le nombre de villages d'endémie. En 2002, 1502 cas de ver de Guinée dont 30 cas importés ont été notifiés dans 228 villages. Les districts de Haho et Ougou sont les districts les plus endémiques avec 60% de tous les cas du Togo. La situation est caractérisée, depuis deux ans, par l'augmentation du nombre de cas liée à la découverte de nouveaux villages ou des villages réinfectés. Le défi pour le Togo et ses partenaires est l'intensification des activités, en vue d'accélérer l'interruption de la transmission locale de la dracunculose et la poursuite, voire le renforcement, de la surveillance active sur l'ensemble du pays, en particulier dans les zones anciennement d'endémie.

Les pays en phase de pré-certification : la mise en œuvre des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose au Cameroun, Kenya, Sénégal et Tchad a permis d'interrompre la transmission locale de la dracunculose dans ces pays. Cependant, à cause de leur proximité avec d'autres pays d'endémie, le Cameroun et le Kenya continuent d'enregistrer des cas importés. Le Sénégal dont le dernier cas autochtone remonte à 1997, devrait fournir un rapport détaillé à la CECID, en vue de sa certification. Le dernier cas autochtone notifié au Tchad date de 2000, le Tchad devrait également préparer un rapport détaillé sur la dracunculose, en vue de sa certification à partir de 2004. Le défi pour ce groupe de pays est la poursuite de la surveillance active et la documentation des activités menées. En effet parmi les éléments clés de certification, il y a la preuve d'une surveillance active adéquate au cours des trois dernières années, après le dernier autochtone, et la couverture en eau potable des zones rurales concernées.

Les pays certifiés : lors de sa 44^{ème} session, l'Assemblée Mondiale de la Santé (résolution WHA44.5) a demandé au Directeur Général de l'OMS d'initier, pays par pays, la certification de l'éradication de la dracunculose, y compris dans les pays sans histoire de dracunculose. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette résolution, 15 pays de notre région ont adressé une demande de certification à la CECID. Après examen des dossiers des

ANNEXE H

pays, sept (7) pays ; le Botswana, le Burundi, le Lesotho, le Malawi, la Namibie, les Seychelles et le Zimbabwe ont été certifiés « libre de transmission de la dracunculose ». La

Commission a demandé aux huit (8) autres pays non certifiés de fournir des informations complémentaires ou d'élaborer un rapport national détaillé sur la dracunculose, en vue de leur certification.

Les pays à certifier : en dehors des onze (11) pays actuellement d'endémie, des quatre (4) pays en phase de pré- certification et des sept (7) pays certifiés, tous les autres pays de la région devraient formuler une demande de certification. Les pays dont les dossiers ont été examinés lors des sessions précédentes de la CICODE devraient fournir à la Commission les informations complémentaires demandées, en vue de leur certification. Les pays n'ayant pas encore formulé de demande de certification devraient le faire, aussi vite que possible. Les pays sans histoire connue de transmission de la dracunculose devraient envoyer à la CICODE, une lettre de « déclaration d'absence de dracunculose » accompagnée d'un questionnaire, fourni par l'OMS, dûment rempli par les autorités nationales. Les pays avec histoire lointaine de la maladie ou à risque de transmission de la maladie devraient fournir à la Commission un rapport national détaillé sur la dracunculose dans leur pays. Parmi ce dernier groupe il y a l'Angola, l'Algérie, le Congo, la Gambie, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Gabon, Madagascar, le Liberia, la République Démocratique du Congo et la Sierra Leone.