

En 1999, le programme a reçu plus d'attention de la part du Cabinet du Premier Ministre et du Ministre de la Santé. Une réunion régionale (Omo du Sud) est prévue pour le début du mois de février aux fins de discuter d'une proposition visant à accroître le montant de la récompense encourageant les personnes avec un ver émergent de rester sous observations et de se faire soigner jusqu'au moment où le ver est extrait manuellement. Le but de cette récompense est de vérifier que chaque cas détecté est entièrement endigué. Une étude socio-culturelle financée par l'OMS sur les habitants de la zone endémique de l'Omo du Sud vient d'être achevée. D'après l'étude, 92% des ménages utilisent des filtres en tissu. En préparation de la saison de transmission pic, Global 2000/Centre Carter fournira plusieurs consultants en collaboration avec les CDC. Ces consultations commenceront juste avant que ne démarre la saison de transmission pic pendant cette année. L'accès difficile à certaines parties du District d'Akobo de la Région de Gambella et du District de Naita de la Région d'Omo du Sud suite à l'insécurité n'a pas permis de faire des enquêtes de cas alors qu'on soupçonne la dracunculose d'être endémique dans cette partie du pays.

CAMEROUN : PAS DE CAS AUTOCHTONES PENDANT UNE ANNEE !!



Les derniers comptes rendus du coordinateur de terrain pour le Programme d'éradication de la dracunculose du Cameroun, le Docteur Dama Mana, indiquent que 23 cas, tous importés de l'Etat de Borno au Nigéria ont été notifiés en janvier-octobre 1998. Ce compte rendu confirme que le Cameroun n'a pas eu de cas autochtone de dracunculose depuis le 30 octobre 1997. Le patient avec un ver émergent le 30 octobre 1997 était le seul cas indiqué au Cameroun cette année là. Tous les autres 18 cas au Cameroun en 1997 étaient importés du Nigéria. L'on peut espérer que le Cameroun ne connaîtra pas de cas importé cette année au vu des interventions intensifiées et de la surveillance active déployées, dès octobre 1997, par l'Etat de Borno au Nigéria.

SOUDAN : COUVERTURE LIMITEE EN FILTRES ET INCIDENCE ACCRUE DE CAS DANS LES ETATS DU NORD



D'après les rapports provisoires, le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan a distribué un record de plus de 695 000 filtres en coton en 1998, y compris 427 000 environ dans les régions où intervient Operation Lifeline Sudan (OLS). Mais même ainsi, dans les régions de l'OLS, moins de 25% des ménages dans les villages endémiques ont des filtres. Les zones endémiques où intervient le Gouvernement du Soudan sont moins bien couvertes qu'elles ne pourraient l'être si on disposait d'un nombre suffisant de filtres. Dans les zones OLS, le rapport des filtres des ménages et des filtres des conduites et filtres de paille est de 4 à 1 environ. L'effort coordonné par le Centre Carter et Global 2000 dans les régions de l'OLS a permis d'expédier, en janvier-novembre 1998, plus de 10,5 tonnes de matériel destiné au sud du Soudan. Les données provisoires allant jusqu'à la fin de novembre indiquent un total de 6493 villages endémiques au Soudan. Le pays a notifié 61% de tous les cas de dracunculose en 1998 jusqu'à présent.

Pour la première fois en l'espace de trois ans, les états au Nord ont signalé un accroissement du nombre de cas, passant de 647 cas en janvier-novembre 1997 à 806 cas pendant la même période de 1998 (soit 24%). L'essentiel de cet accroissement est notifié de Sennar (+129 cas). On pense que c'est dû à une plus grande activité du programme et à une surveillance améliorée en 1998. Le Darfur du Sud n'a signalé aucun cas en janvier-novembre 1998 alors que 100% des villages où l'on sait que la dracunculose est endémique ont fait leurs notifications. Il est donc devenu le troisième état des dix états au Nord qui a mis fin à la transmission de l'endémie. Le programme vise à stopper la transmission dans tous les états au Nord du pays d'ici la fin de 1999. Un formulaire a été mis au point à ce propos (Figure 2) pour détecter et gérer les cas.

