



LE MINISTRE DE LA SANTE DU MALI VISITE LA REGION DE MOPTI



Date: 26 octobre 2005

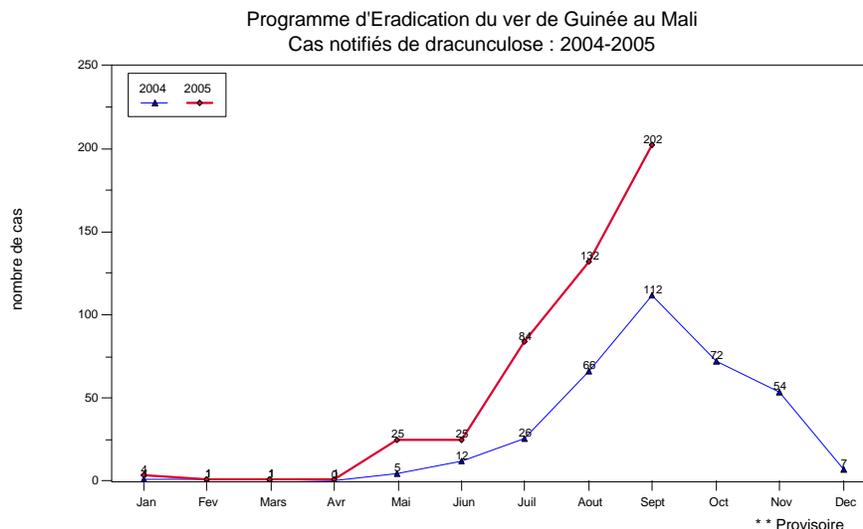
Du : Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #157

A: Destinataires

Le Ministre de la Santé du Mali, Madame MAIGA Zenab Mint Yoube, a fait une visite de quatre jours dans la zone d'endémicité de la région de Mopti du 5 au 8 octobre. La visite du Ministre avait été organisée par le Chef d'Etat, le Président Amadou Toumani Toure, et inaugurait les efforts renouvelés de ce pays en vue d'endiguer l'accroissement des cas de dracunculose et de mettre fin à toute la transmission restante de la maladie du ver de Guinée au Mali, d'ici la fin de 2006. La délégation ministérielle s'est rendu dans quatre endroits où la dracunculose est endémique, notamment le village de Toulewendou, du cercle de Douentza, qui a notifié 55 cas jusqu'à présent cette année et qui est le village où la maladie est la plus endémique, d'après les informations, de la région. A chaque endroit visité, le Ministre et sa délégation ont été accueillis par un grand nombre d'hommes, de femmes et d'enfants curieux d'assister à la première visite d'un ministre dans leur village depuis les 45 années d'indépendance du Mali. Le Ministre a demandé aux villageois de dépister, de notifier et d'endiguer immédiatement les cas de maladie et elle leur a rappelé toutes les répercussions négatives de cette maladie sur leur santé, l'agriculture et la scolarisation. Elle a mis en avant le rôle tout particulier des femmes à ce niveau puisque ce sont elles qui s'occupent de leur famille et qui vont chercher l'eau. Le Ministre et sa délégation ont également organisé une séance de synthèse le dernier jour avec des représentants administratifs et de la santé publique de la région de Mopti, ainsi que de la région de Gao et des cercles de Gao et d'Ansongo, notamment les Gouverneurs des deux régions et tous les Médecins Chefs des 8 cercles de Mopti.

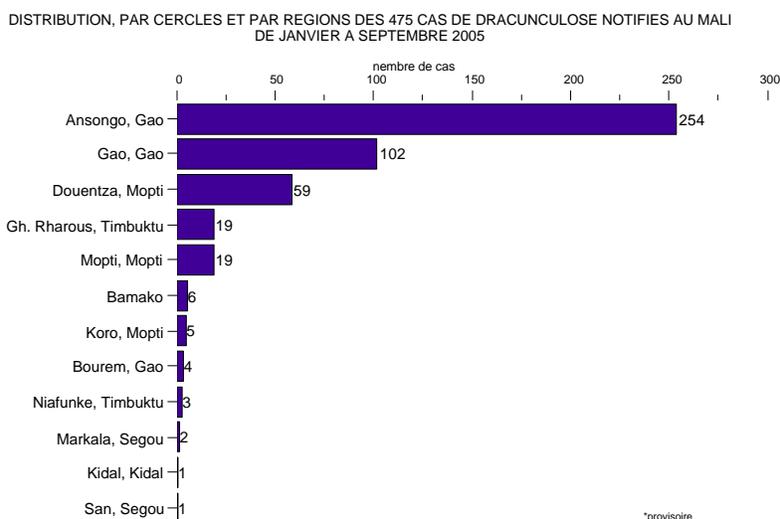
Figure 1



Des membres de son cabinet accompagnaient le ministre, ainsi que des représentants chargés de l’approvisionnement en eau du centre national d’éducation sanitaire, le gouverneur et les responsables des services de santé publique de la région de Mopti, le président de l’assemblée régionale, le coordinateur du Programme national d’Eradication de la Dracunculose, le Docteur Gabriel GUINDO, des représentants du Centre Carter, de l’OMS et de l’UNICEF, ainsi que des membres des médias d’actualités. De suite après son retour à Bamako, le ministre a annoncé qu’elle allait remplacer le directeur régional de la santé publique de Mopti ainsi que le médecin chef du cercle de Douentza et le chef de la division de la prévention et de la lutte contre les maladies dans son ministère.

Le Mali a notifié 475 cas autochtones de dracunculose de janvier à septembre 2005, soit un accroissement de 114% par rapport aux 221 cas signalés pendant la même période de 2004 (Figures 1 et 2). Jusqu’à présent de cette année, la région de Mopti a notifié 84 (18%) des cas du Mali, alors que les régions de Gao et de Tombouctou ont indiqué, respectivement, 359 (76%) et 22 (5%) du total national.

Figure 2

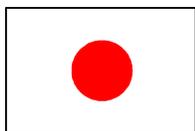


LE NIGER ORGANISE UN EXAMEN NATIONAL, LE JAPON TEND ENCORE UNE FOIS LA MAIN



Le Gouverneur de la région de Tahoua, Monsieur Zeti MAIGA, a présidé la Cérémonie d’Ouverture de l’examen national annuel du Programme d’Eradication de la Dracunculose du Niger, qui s’est tenu, du 27 au 29 septembre, à Tahoua. Parmi les participants, on notait la présence de représentants locaux, des services de santé publique, ainsi que d’un représentant du Centre Carter. Le Niger a notifié 59 cas autochtones de dracunculose de janvier à septembre 2005, soit une réduction de 49% par rapport aux 116 cas autochtones signalés pendant la même période de 2004. 86% des cas de cette année étaient signalés par la région de Tillabéri. Tous les 9 cas notifiés à l’extérieur de la région de Tillabéri auraient été endigués. Un cas serait importé du Ghana (en février), 5 cas du Mali (2 en avril, 1 en juin et 2 en août) et un cas du Nigeria (en août). Sur les 19 endroits de la région de Tillabéri qui ont signalé un ou plusieurs cas en 2005, tous ont bénéficié d’une éducation sanitaire et tous ont reçu des filtres en tissu pour tous les

ménages. Le larvicide ABATE® a été utilisé dans 13 (68%) de ces endroits, mais seuls 2 (11%) avaient un point d'eau salubre. Jusqu'à présent de cette année, 48 rumeurs de cas ont été enquêtées dans la région de Tillabéri, dont 14 étaient effectivement des cas de dracunculose, d'après les confirmations (tous ceux qui ont notifié des cas ont reçu des récompenses financières). Les stations de radio locale passent des messages sur la dracunculose dans 11 districts où la maladie est endémique et dans la région de Tillabéri, on a recommencé à creuser des puits. Quatorze animateurs parlant le Tamachek interviennent dans tous les endroits du district de Tillabéri où la maladie est endémique et qui ont signalé des cas en 2004. Monsieur Hama KADRI a remplacé l'ancien Coordinateur Régional de Tillabéri, Monsieur Boubacar Mahamane. L'ancien Coordinateur du Programme National, Monsieur Sadi MOUSSA, a été nommé Directeur National de l'Hygiène Publique et de l'Education Sanitaire au Sein du Ministère de la Santé. FELICITATIONS Sadi !!!!



Le 10 octobre, son Excellence l'Ambassadeur du Japon, Monsieur Tetsuo Shioguchi et le Conseiller Technique Résident du Centre Carter au Niger, Monsieur Mohammed S. Kane, ont signé un nouvel Accord de Don à petite échelle (SSGA) à Abidjan, en Côte d'Ivoire. L'accord, qui s'élève à 48 millions FCFA (environ 96 000\$US), aidera à soutenir l'éducation sanitaire et l'achat de filtres en tissu pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Niger. Le Chargé d'Affaires de l'Ambassade du Niger en Côte d'Ivoire a également assisté à la cérémonie. C'est le second don de ce type que fait le Gouvernement du Japon au Programme d'Eradication du Niger, par l'intermédiaire du Centre Carter. Le Japon a octroyé 18 de ces dons pour soutenir les efforts d'éradication dans des pays d'endémicité.

GHANA : 52% DE CAS EN MOINS ; LES PRESIDENTS KUFUOR ET CARTER SE CONSULTENT



Le Ghana a notifié 52% de cas en moins de janvier à septembre 2005 (2 936), comparé à la même période de 2004 (6 103). Jusqu'à présent, le Ghana n'a exporté que 6 cas de dracunculose vers d'autres pays (2 au Togo et 2 au Burkina Faso et 1 au Bénin et 1 au Niger), alors qu'il avait exporté 57 cas pendant la même période de l'année dernière. Le nouveau Conseiller Technique Résident du Centre Carter, Monsieur Philip Downs, a commencé à prêter main forte au Coordinateur du Programme National, le Docteur Andrew Seidu-Korkor, et à l'Assistant Technique, Monsieur Steve Becknell, qui est arrivé récemment dans le pays pour une brève consultation. Sept nouveaux assistants techniques ont été formés à Tamale du 3 au 5 octobre.

Le Président J. A. Kufuor a invité l'ancien Président des Etats-Unis Jimmy Carter à rencontrer le Président Kufuor et son cabinet le 14 octobre lors d'une retraite à Akosombo alors que le Président Carter était de passage au Ghana à son retour du Liberia en chemin vers les Etats-Unis. Les deux présidents et les membres du cabinet du Ghana ont discuté des progrès notables réalisés récemment par le Programme d'Eradication de ce pays, indiquant que le moment était venu de « mettre le paquet » pour mettre fin à la transmission de la dracunculose au Ghana d'ici l'Anniversaire d'Or de l'Indépendance du Ghana : 6 mars 2007.

LE SOUDAN SIGNALE 4% DE CAS EN MOINS

Le Soudan a notifié un total de 5 008 cas de dracunculose dans 2 591 villages d'endémicité en janvier-juillet 2005, soit une réduction de 4% comparé aux 5 232 cas signalés pendant la même période de 2004.

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2005*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2004)

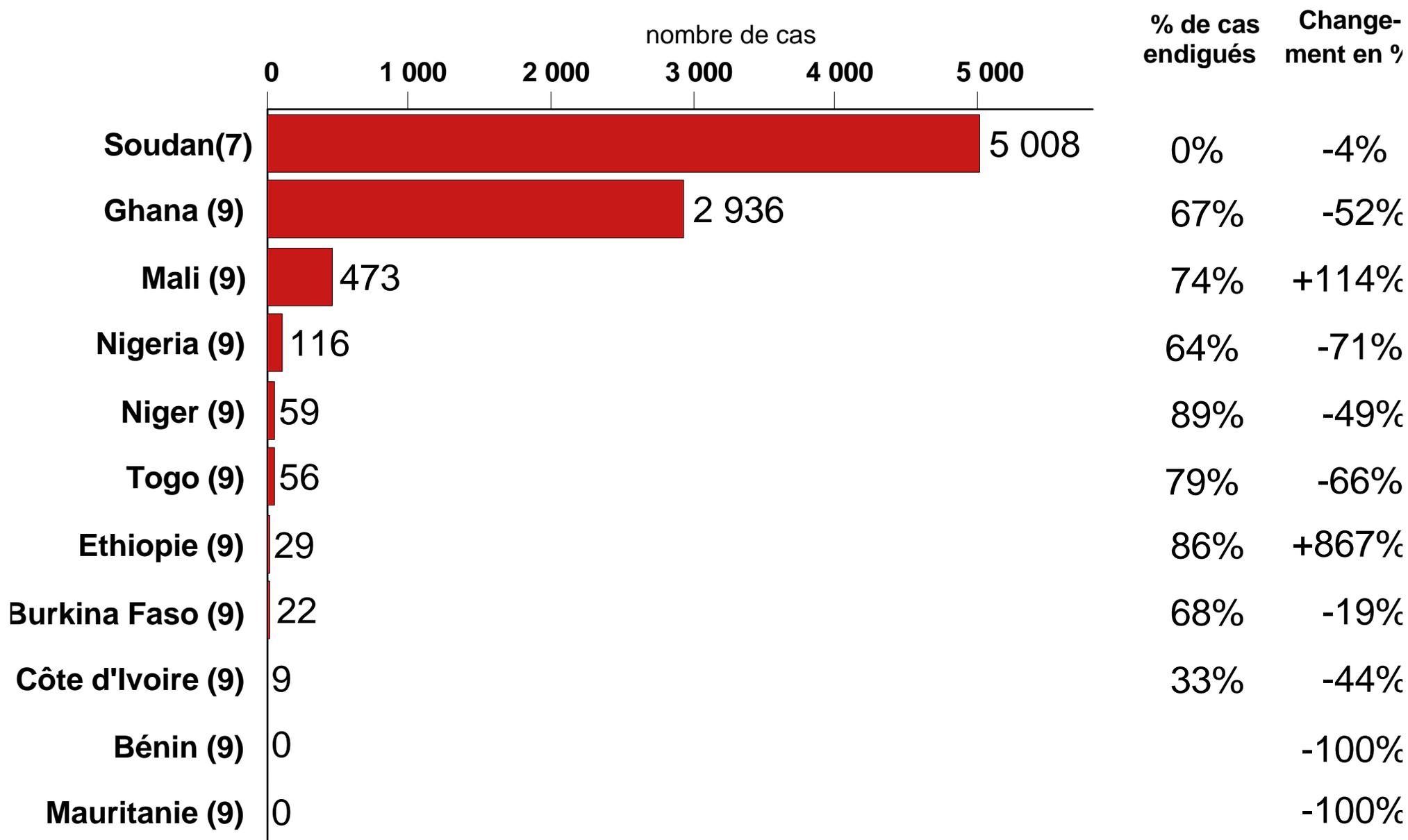
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
GHANA	374 / 544	343 / 483	282 / 393	249 / 396	332 / 458	244 / 386	97 / 161	20 / 59	26 / 56	/	/	/	1967 / 2936	67
SOUDAN	0 / 88	0 / 131	1 / 375	5 / 752	9 / 1855	0 / 1499	9 / 308	/	/	/	/	/	24 / 5008	0
NIGERIA	25 / 36	13 / 17	9 / 13	11 / 29	7 / 9	4 / 6	4 / 5	1 / 1	0 / 0	/	/	/	74 / 116	64
MALI	3 / 4	1 / 1	1 / 1	1 / 1	22 / 25	25 / 25	40 / 84	97 / 132	162 / 202	/	/	/	352 / 475	74
NIGER	2 / 2	4 / 4	1 / 1	1 / 4	1 / 3	3 / 3	5 / 7	23 / 23	19 / 19	/	/	/	59 / 66	89
TOGO	11 / 11	1 / 4	2 / 2	3 / 3	16 / 19	7 / 8	5 / 6	1 / 4	0 / 1	/	/	/	46 / 58	79
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	3 / 3	0 / 5	13 / 16	0 / 0	/	/	/	17 / 25	68
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 4	1 / 3	1 / 1	0 / 0	/	/	/	3 / 9	33
BENIN	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	16 / 20	2 / 2	2 / 3	0 / 0	/	/	/	32 / 37	86
MAURITAINE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/		
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	1 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	/	6 / 6	0
TOTAL*	417 / 687	362 / 640	298 / 787	274 / 1189	394 / 2376	306 / 1958	164 / 582	158 / 239	208 / 279	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2581 / 8737	30
% endigué	61	57	38	23	17	16	28	66	75				30	

* Provisoire

Les cellules grisées dénotent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués lors de ce mois)

Figure 3

**Distribution, par pays, des cas autochtones de dracunculose notifiés de janvier à septembre 2005*,
pourcentage de cas endigués et changement en pourcentage dans les cas, comparé à la même période
notifiant en 2004**



• Toutes les données de 2005 sont provisoires

Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de mois pour lesquels le pays a fourni des rapports mensuels en 2005.

* Par exemple : Mali (9) = Jan. - Sept. 2005

East Equatoria est de loin l'état où la maladie est la plus endémique parmi les 10 états au Sud du Soudan, enregistrant 3 499 (70%) cas. Les trois payams où la maladie est la plus endémique dans l'East Equatoria sont Riwoto (2 426 cas), Kapoeta (618 cas) et Kwauto (452 cas). Viennent ensuite les payams de Bunagok (275) dans l'état Lakes et de Pathuon (167) et d'Akop (110) dans l'état de Warab. Une grande partie de cette zone dans l'East Equatoria était inaccessible en 2004 suite à des problèmes d'insécurité. Des interventions commencent à être mises en œuvre, notamment sur le plan surveillance. L'état d'avancement de telles activités sera revu lors de l'Examen de Programme de cette année, qui se tiendra mi-novembre (voir ci-après). Dans l'ensemble, le Soudan indique que 62% des villages d'endémicité ont une couverture intégrale en filtres, 76% ont reçu une éducation sanitaire, 28% disposent d'au moins un point d'eau salubre et 2% utilise le larvicide ABATE®. Le taux de notification jusqu'à présent s'élève à 51% (comparé à 67% en 2004). Seuls deux cas de dracunculose ont été importés des états du Sud dans les états du Nord, jusqu'à présent cette année. Les deux se sont présentés en août et les deux ont été endigués.

EN BREF :

République centrafricaine. Le Docteur Alhousseini Maiga, OMS/AFRO a rendu visite au Ministère de la Santé du 20 au 29 octobre 2005 pour revoir les activités de précertification de l'éradication dans le pays. Le Docteur Maiga a informé le Ministère de la Santé des différentes conditions nécessaires pour la certification. Une équipe internationale de certification établira le statut d'éradication 2007.

L'Ethiopie signale que le district d'Akobo, dans la région de Gambella, est à présent relativement accessible, disposant d'une surveillance dans les villages dans la plupart de ceux à risques élevés, bien que subsiste une certaine insécurité dans des parties des anciens districts de Gog et d'Abobo. L'UNICEF a fourni deux bateaux à moteur au Programme d'Eradication de la Dracunculose à Akobo et dans d'autres régions.

Mauritanie. Le Docteur Alhousseini Maiga, OMS/AFRO, s'est rendu du 25 septembre au 2 octobre 2005 en Mauritanie, pour faire le point du Programme d'Eradication de la Dracunculose et conseiller diverses activités pouvant être exécutées lors de la phase de précertification. Le dernier cas autochtone de dracunculose en Mauritanie a été signalé en juin 2004 et, ces 15 derniers mois, le programme a notifié zéro cas de la maladie du ver de Guinée. L'OMS a l'intention de faire une évaluation externe du Programme d'Eradication de la Dracunculose en mars 2006.

Le **Nigeria** a notifié zéro cas de dracunculose sur l'ensemble du territoire, et ce la pour la seconde fois en septembre 2005, suivant son compte rendu d'un cas seulement au moins d'août. Le premier mois avec zéro cas dans ce pays était septembre 2004. Sur les 92 villages nigériens qui ont signalé un ou plusieurs cas depuis janvier 2004, tous ont des filtres en tissu dans tous les ménages, 66% ont au moins un point d'eau salubre et 15% ont utilisé le larvicide ABATE® en septembre. Le Nigeria était arrivé à une réduction de 71% du nombre de cas, de janvier à septembre 2005.



Soudan. L'UNICEF a préparé des fiches d'information sur la maladie du ver de Guinée, entrant dans un tout un ensemble de matériel d'information préparé par l'UNICEF en anglais et en arabe et les a distribuées aux personnes déplacées de Khartoum qui envisagent de revenir dans le Sud.

Le **Togo** a notifié un seul cas de dracunculose pour le pays entier, pour la première fois en septembre, et une réduction de 66% dans le nombre de cas autochtones en janvier-septembre 2005 (56 cas), comparé à janvier-septembre 2004 (163 cas). Sur les 47 villages qui ont notifié un ou plusieurs cas depuis janvier 2004, tous disposent de filtres pour tous les ménages, 57% ont au moins un point d'eau salubre et 62% utilisent l'ABATE. 72% de tous les cas sont notifiés des districts de Bassar, Sotouba (Fazao) et Haho. Le Ministre de la Santé, Madame Suzanne AHO, a participé au recyclage de 43 volontaires villageois dans le district d'Ogou, le 26 août, et s'est rendu dans deux villages d'endémicité du district de Bassar le 29 août. A cette dernière occasion, le Ministre et son équipe ont été forcés d'arriver dans le village de Kissafo sur des motocyclettes à cause du mauvais état des routes et elle n'a pas manqué de féliciter la population du village de Gangan pour avoir réduit son incidence de la dracunculose, de 17 cas en janvier-juillet 2004 à zéro cas au cours de la même période de 2005.

Ouganda. Le Docteur Ahmed Tayeh, OMS/Genève, le Docteur Sharon Roy, CDC/Atlanta et Monsieur Waltaji Terfa, consultant OMS de l'Ethiopie, viendront prêter main forte aux collègues ougandais du Ministère de la Santé pour faire une évaluation externe en Ouganda, du 1er au 11 novembre 2005, pour confirmer l'interruption de la transmission de la dracunculose et évaluer la couverture et la qualité de la surveillance dans les zones où la maladie était endémique auparavant. Le dernier cas autochtone de la maladie de la dracunculose en Ouganda était signalé en juillet 2003. Par conséquent, l'Ouganda a signalé zéro cas autochtone de dracunculose pendant 26 mois consécutifs.

APPROVISIONNEMENT EN EAU UNICEF/GATES POUR LE MALI , LE NIGER ET LE TOGO : MISE A JOUR

Mali. Pas de mise à jour, voir Résumé de la Dracunculose # 156.

Niger. Les travaux ont repris pour trois puits creusés à la main, mais n'ont pas encore reprise pour les puits forés à cause de la saison des moissons (pour que les foreuses n'aillent pas dans les champs qui ne sont pas encore moissonnés).

Togo. Les pluies saisonnières abondantes et l'état des routes par la suite ont encore retardé les travaux dans ce projet. Des puits ont été forés dans 5 villages où la dracunculose est endémique, mais ne sont pas encore équipés avec des pompes manuelles.

REUNIONS

- 29-30 novembre 2005. Kampala, Ouganda. Examen des préparatifs pour la certification des pays qui se trouvent à l'étape précertification (OMS).
- 16-17 novembre 2005. Atlanta, USA. Examen du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Soudan (Centre Carter, OMS, UNICEF).
- 27-28 février 2006. Addis Ababa, Ethiopie. Examen du Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ethiopie (Centre Carter, OMS, UNICEF).

PUBLICATIONS RECENTES

CDC, 2005. Progress toward global eradication of dracunculiasis, January 2004-July 2005. *Morbidity*

and Mortality Weekly Report 54: 1075-1077.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Downs P, Withers PC Jr., Maguire JH, 2005. Dracunculiasis eradication: the final inch. *Am J Trop Med Hyg* 73 :669-675,

Lange K, 2005. The end of a scourge? *National Geographic* 208 (November): xvi-xviii.

*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 Sharon Roy, 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.