



Date: 26 janvier 2006



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #169

A: Destinataires

GHANA : 20 ANS DE GUERRE CONTRE LE VER DE GUINEE ; NORTHERN REGION LAGS

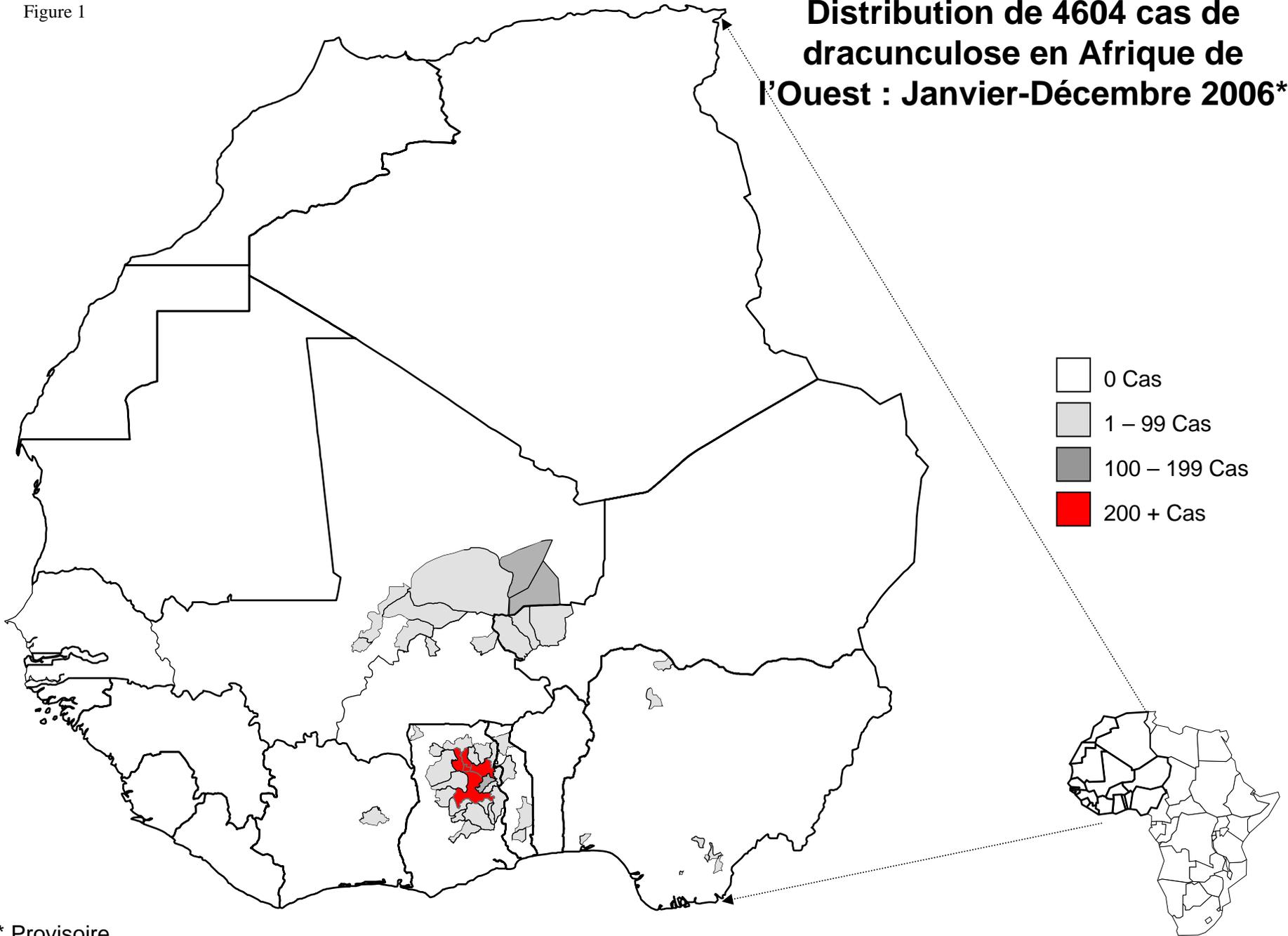
L'Anniversaire d'Or du Ghana, qui marque l'indépendance politique du 6 mars 1957, se rapproche. Ce cinquantenaire en mars 2007 est également la date marquant l'arrêt de la transmission de la dracunculose au Ghana, qui a endigué tous les cas ultérieurs de maladie survenus dans le pays et qui, par conséquent, s'attend à ne plus compter aucun cas du « Serpent furieux » après mars 2008. En redoublant d'effort, le Ghana cherche à tenir la promesse faite lors du début de son Programme d'Eradication de la Dracunculose en décembre 1987—promesse qui n'a pas abouti à une réduction continue de cas au niveau national depuis ces 12 dernières années.

Toutefois, depuis l'Examen de Programme du Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana en août 2006, à Atlanta, le Gouvernement du Ghana a annoncé le traitement gratuit pour les personnes souffrant de la maladie du ver de Guinée dans tous les hôpitaux et centres de santé publics, a déclaré que la maladie était une urgence de santé publique dans la région du Nord, a remplacé 10 des 12 superviseurs régionaux et de district qui ne faisaient pas preuve d'une bonne performance, a ouvert 10 centres d'endiguement de cas pour venir en aide aux établissements sanitaires existants, a lancé une importante campagne publique de sensibilisation comprenant radio, télévision, journaux, panneaux d'affichage, *durbars*, participation de Miss Ghana 2005 et conférence de presse ministérielle le 22 janvier, a débloqué 5 milliards cedis (environ 500 000\$) au Service de Santé du Ghana pour le programme, a commencé la distribution de 372 000 filtres-conduites et a introduit un approvisionnement amélioré en eau dans la communauté où la maladie est la plus endémique (Savelugu : 411 cas en 2006), ainsi qu'un approvisionnement amélioré en eau dans le second village où la maladie est la plus endémique (Diare : 298 cas) pour janvier 2007. Au cours d'une visite dans la région de Brong Ahafo le 16 janvier, le Président J.A. Kufuor s'est montré surpris de la croissance de la maladie du ver de Guinée au Ghana et a demandé au Ministre de la Santé, Maj (Rtd) Courage E.K. Quashigah, de lui faire un compte rendu sur la situation.

Le Ghana a indiqué 4 132 cas de dracunculose provenant de 605 communautés en 2006, mais seules 346 communautés ont signalé des cas autochtones. Il s'agit-là d'une augmentation de 4% à partir des 3 981 cas notifiés par le Ghana en 2005 (Tableau 1, Figure 5). Le Ghana est à présent, et de loin, le foyer principal restant de cette maladie en Afrique de l'Ouest (Figure 1) et assume le rôle auparavant tenu par le Nigeria (Figure 2), bien que le pays ait déjà consommé un tiers de plus de dons de larvicide d'ABATE® que le Nigeria (62 800 litres versus 47 160 litres). Le voisin tout proche du Ghana, la Côte d'Ivoire, n'a notifié que 6 cas en 2006, le Burkina Faso a signalé 5 cas et le Togo 29, dont 4 cas exportés au Togo par le Ghana (Tableau 1, Figures 5 et 6). Deux cas maliens ont été notifiés comme des cas de dracunculose par le Ghana en novembre 2006. (Le Burkina Faso signale que trois cas de dracunculose ont été importés du Ghana au début de janvier 2007.) 90% des cas du Ghana en 2006 se trouvaient dans la région du Nord, région qui montre un retard dans la réduction de la maladie ces dernières années comparée aux autres régions où la maladie est endémique (Figure 3). 77% des cas du Ghana étaient notifiés à partir de cinq districts uniquement, se trouvant tous dans la région du Nord : Savelugu-Nanton, Tolon-Kumbungu, Tamale, Yendi et East Gonja.

Figure 1

Distribution de 4604 cas de dracunculose en Afrique de l'Ouest : Janvier-Décembre 2006*



* Provisoire

Figure 2

Nombre de cas de dracunculose notifiés : Ghana et Nigeria 1989 – 2006

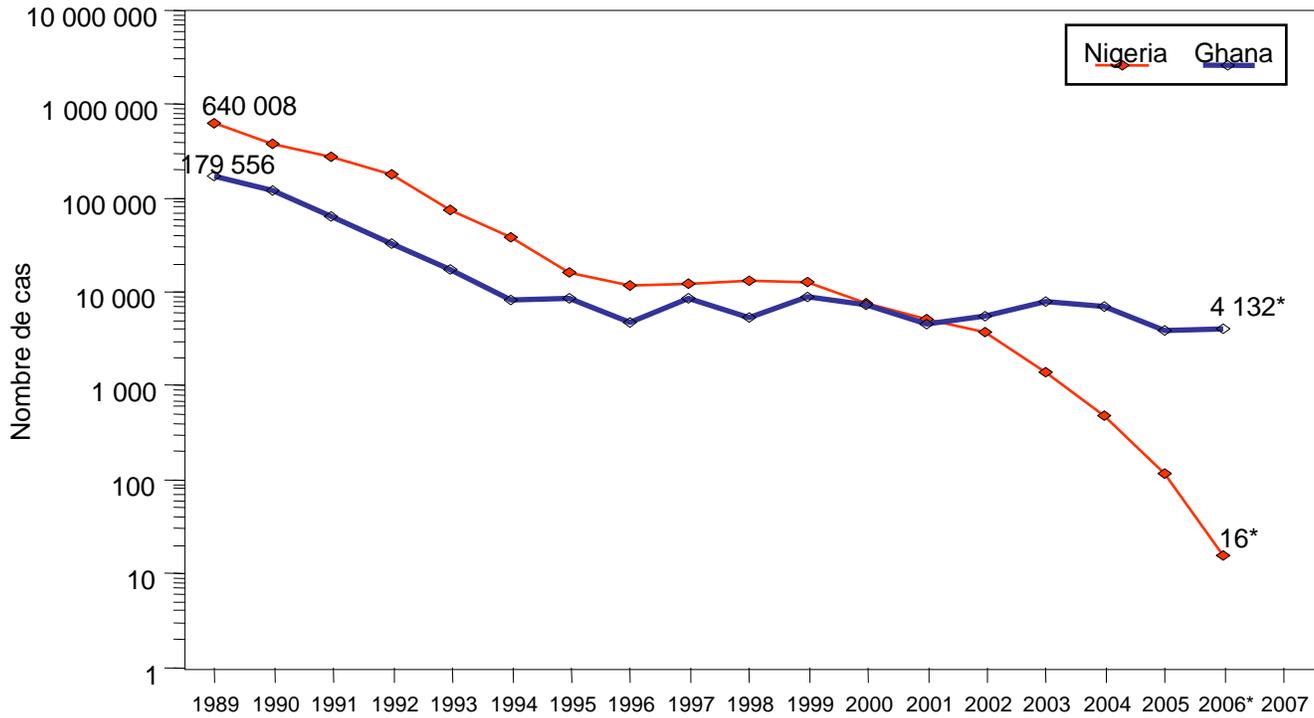
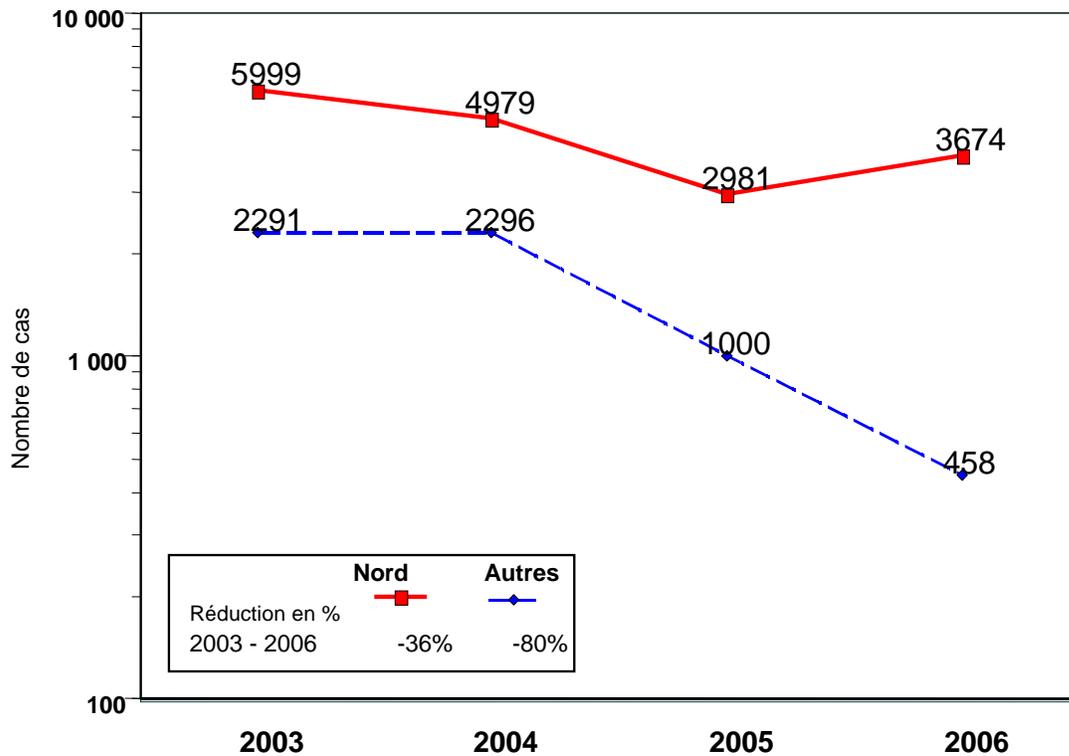


Figure 3

Programme d'Éradication de la Dracunculose du Ghana

Nombre de cas de dracunculose notifiés, par région : 2000 – 2006*



* Provisoire

Les taux d'endiguement de cas ont augmenté de manière significative ces derniers mois avec la réintroduction de centres d'endiguement de cas et l'ajustement fait pour se conformer à la stricte définition de l'endiguement d'un cas. Le pourcentage de cas endigués, d'après les comptes rendus, a ainsi augmenté en 2006, passant à 75% (par rapport à 62% en 2005) (Figure 4). La part de cas du Ghana notifiés par mois, et dégagés dans les centres d'endiguement de cas, est passée de 1% en octobre à 10% en novembre et à 14% en décembre 2006 (les taux d'endiguement de cas du Ghana en général pour ces mois étaient les suivants : 78%, 94%, 85%). En date de décembre 2006, 98% des villages d'endémicité avaient reçu une éducation sanitaire, 95% possédaient des filtres en tissu dans tous les ménages, 47% comptaient au moins un point d'eau potable et 27% avaient des points d'eau traités avec le larvicide ABATE®.

Figure 4

Programme d'Éradication de la Dracunculose du Ghana % de cas endigués par mois : 2006 – 2007

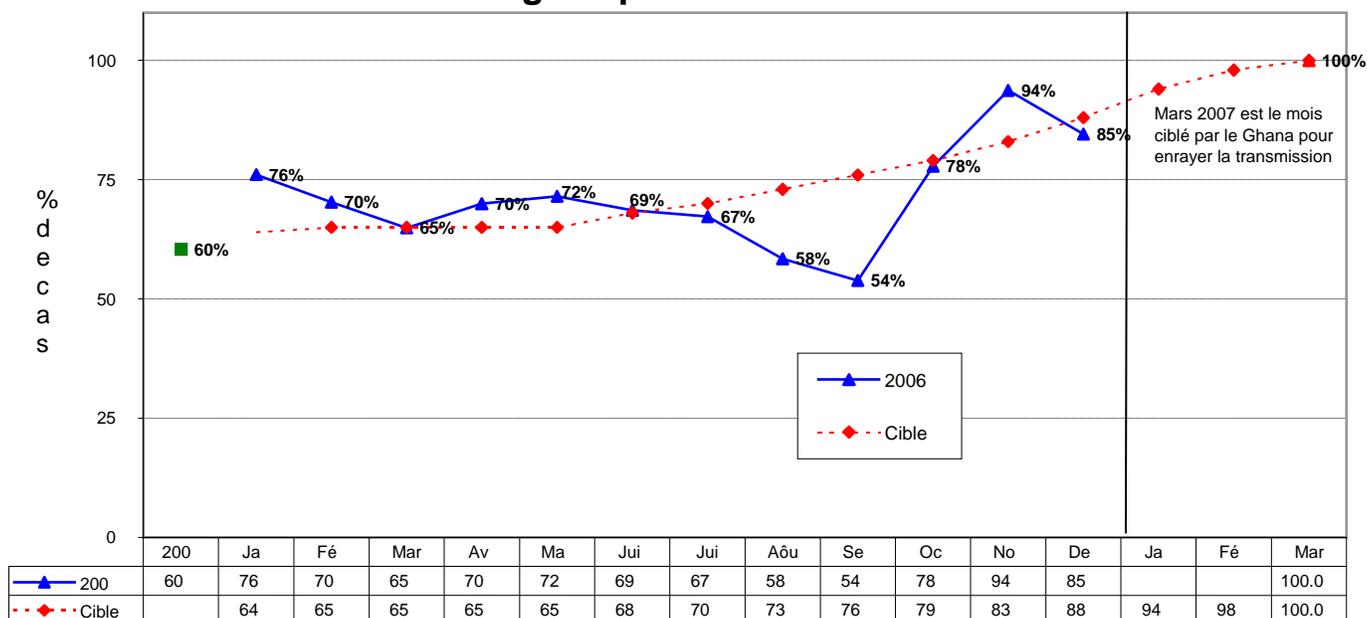


Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2006*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2005)

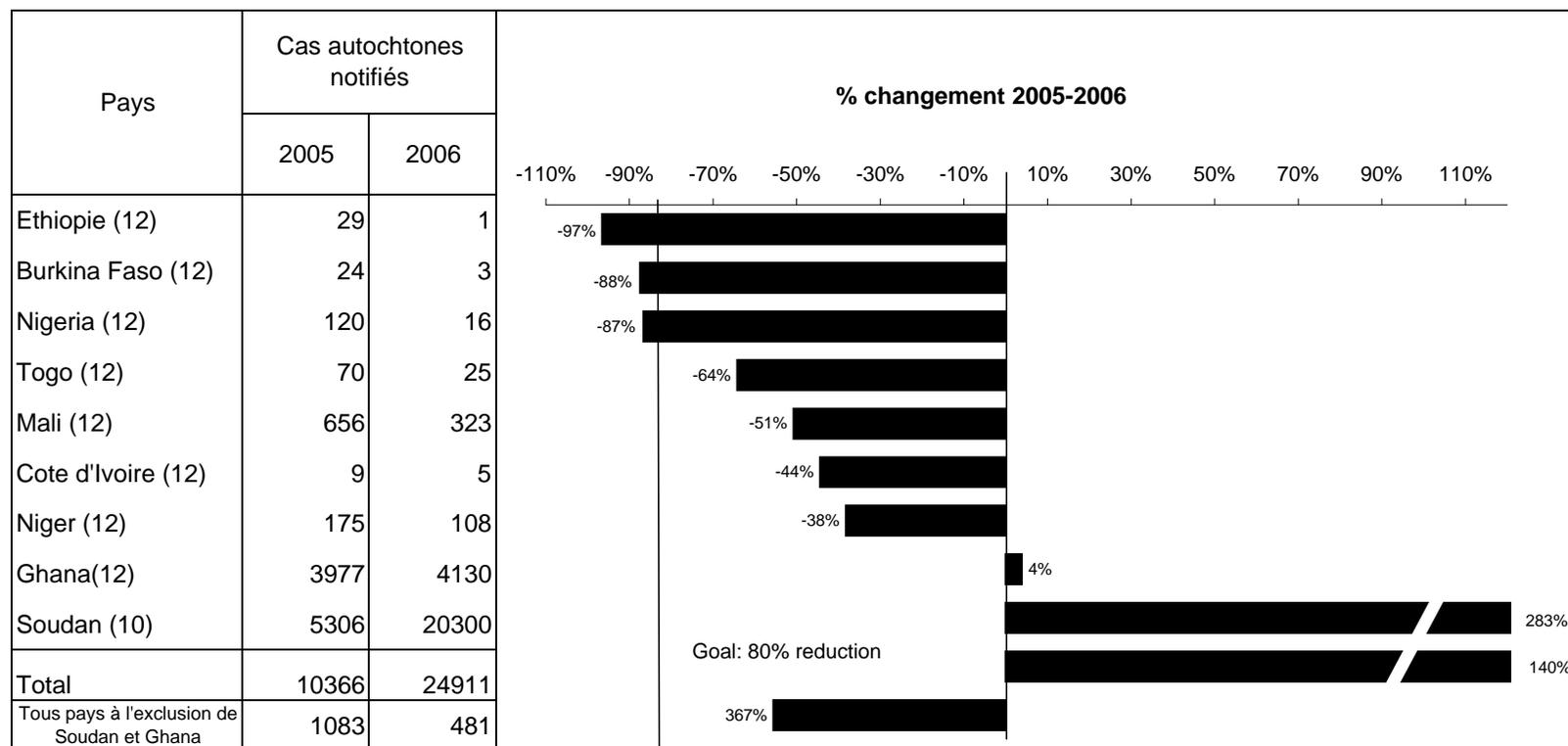
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SOUDAN	0 / 9	6 / 29	23 / 104	238 / 2721	2016 / 4765	2195 / 3798	2159 / 3429	1304 / 2331	1171 / 2050	623 / 1064	/	/	9735 / 20300	48
GHANA	473 / 621	426 / 606	281 / 433	282 / 403	241 / 337	201 / 293	109 / 162	45 / 77	21 / 39	112 / 144	386 / 412	509 / 605	3086 / 4132	75
MALI	3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	3 / 3	14 / 14	11 / 14	66 / 72	79 / 91	59 / 81	27 / 41	7 / 8	271 / 329	82
NIGER	2 / 2	0 / 0	0 / 0	1 / 2	6 / 6	7 / 7	11 / 12	17 / 21	15 / 21	17 / 20	13 / 17	2 / 2	91 / 110	83
NIGERIA	0 / 0	10 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	11 / 16	69
TOGO	1 / 1	2 / 3	0 / 0	0 / 1	1 / 1	2 / 2	0 / 0	5 / 5	1 / 1	1 / 1	5 / 7	5 / 7	23 / 29	79
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 1	0 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	3 / 5	0
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	2 / 2	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	5 / 5	100
ETHIOPIE	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	100
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	2 / 2	100
TOTAL*	480 / 637	445 / 653	304 / 537	522 / 3128	2268 / 5114	2422 / 4117	2294 / 3621	1437 / 2507	1289 / 2205	813 / 1311	432 / 478	524 / 623	13230 / 24931	53
% endigués	75	68	57	17	44	59	63	57	58	62	90	84	53	
% endigués à l'extérieur du Soudan	76	70	65	70	72	71	70	76	76	77	90	84	75	

* Provisoire

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués ce mois.

Figure 5

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2005 et 2006 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



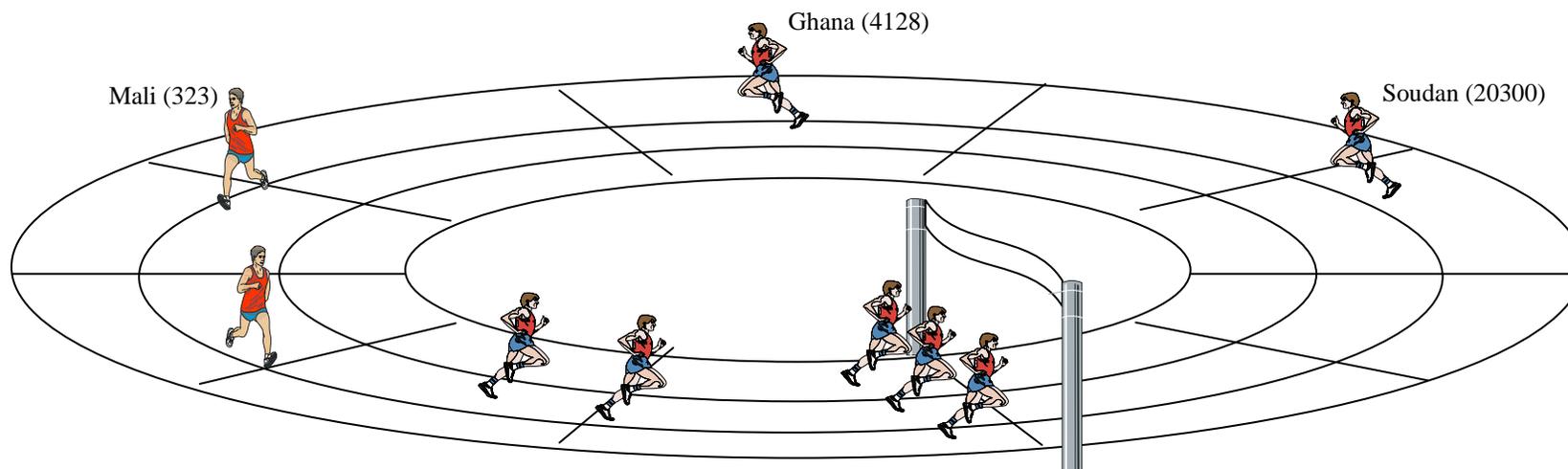
Changement total en % a l'extérieur du Soudan - 9%

(11) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan à nov 2006

Provisoire

Figure 6

Course au ver de Guinée : 2006



* Cas autochtone uniquement provisoire

EN BREF :



Soudan. En décembre 2006, le PED du Sud du Soudan a détecté quatre cas de dracunculose et a fait une notification croisée de ces cas importés de la région de Gambella en Ethiopie dans les états d'Akobo et de Jonglei (Tableau 2). Il s'agit des tous premiers cas de dracunculose jamais supposés avoir été exportés d'un pays voisin du Soudan depuis le début du Programme d'Éradication soudanais en 1994. L'insécurité dans la région de Gambella, en Ethiopie, au cours des 2 à 3 dernières années, a réduit de manière importante l'accès du personnel du Programme d'Éradication de la Dracunculose éthiopien (PEDE) aux villages où la maladie est endémique dans cette région. Au cours de 2006, le PEDE n'a notifié qu'un seul cas autochtone de dracunculose et 2 cas importés du Sud du Soudan. Les cas importés dans le Sud du Soudan indiquent peut-être qu'il existe une transmission de la dracunculose dans certaines zones de la région de Gambella qui sont inaccessibles pour le PEDE.

Tableau 2

Programme d'Éradication de la Dracunculose du Soudan
Récapitulatif des cas importés d'Ethiopie

Patient	Sexe	Age	Occupation	Nationalité	Emplacement de détection au Soudan				Date						Endigué (oui/non)
					Nom	Ville la + proche	Etat	Payam	Arrivée au Soudan	Date Détection	Emergence du ver	Cas confirmé	Endigu commence	Ver retiré	
1	Féminin	30	Agricultrice	Soudanaise	Ojogi	Alali	Jonglei	Akobo	déc 06	29 déc 06	29 déc 06	31 déc 06			non
2	Masculin	45	Agricultrice	Soudanaise	Ojogi	Akobo	Jonglei	Akobo	sep 06	3 janv 07	3 janv 07	6 janv 07			non
3	Masculin	25	Agricultrice	??	Ojogi	Alali	Jonglei	Akobo	nov 06	2 janv 07	2 janv 07	5 janv 07			non
4	Masculin	10	Agricultrice	Soudanaise	Aparawang	Alali	Jonglei	Akobo	nov 06	2 déc 06	22 déc 06	24 déc 06			non

Patient	Origine					Commentaires
	Pays	Région	District	Village ou emplacement	Date de départ	
1	Ethiopie	Gambella	Abobo	Agog	mars 06	Le patient a indiqué que la ville la plus proche était Pugnido, du woreda d'Abobo
2	Ethiopie	Gambella	Abobo	Agog	juil 06	Le patient a indiqué que la ville la plus proche était Pugnido, du woreda d'Abobo
3	Ethiopie	Gambella	Abobo	Agog	oct 06	Le patient a indiqué que la ville la plus proche était Pugnido, du woreda d'Abobo
4	Ethiopie	Gambella	Abobo	Agog	avr 06	Le patient a indiqué que la ville la plus proche était Pugnido, du woreda d'Abobo

NOTE : PUGNIDO, ETHIOPIE, EST LE SITE D'UN CAMP DE REFUGIES SOUDANAIS



Le **Niger** va organiser, du 24 au 26 janvier, l'examen annuel dans le pays de son Programme d'Éradication de la Dracunculose dans le district de Dosso. Le Niger a réduit le nombre de ses cas de 40% en général de 2005 à 2006 et tous les 110 cas notifiés en 2006 se sont présentés dans la région de Tillabéri. Dans cette région, le district de Tera a diminué le nombre de ses cas de 63% (passant de 100 cas à 37) sur cette période de temps, alors que le district de Tillabéri a notifié une augmentation de cas, passant de 63 à 64.



Le **Nigeria** n'a signalé que 16 cas autochtones au cours de 2006 et, pour la première fois depuis le début de la campagne d'éradication, le Nigeria a notifié moins de cas que le Togo, qui a indiqué 25 cas autochtones.



Liberia. Du 11 au 22 décembre 2006, une Equipe de Certification internationale (ECI), comprenant deux Conseillers temporaires de l'OMS (Docteur Frederick Wurapa, Docteur Jennifer Verani) et un membre du personnel de l'OMS-Genève (Docteur Ahmed Tayeh) se sont rendu au Liberia afin d'évaluer le pays pour faire des recommandations à la Commission

internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose (ICCDE). L'ECI s'est rendu dans 60 communautés, couvrant 55% des districts du pays et 13 des 14 pays. Aucun cas actif de maladie du ver de Guinée n'a été détecté. On a enquêté sur cinq rumeurs de cas, dont trois semblaient être des cas importés isolés sans plus de propagation qu'il y a 5 ou 10 ans. Les deux autres cas provenaient de comptes rendus peu fiables d'événements survenus plus de 20 ans auparavant. Parmi les communautés enquêtées, on a constaté que 80% possédaient au moins un puits foré avec une pompe manuelle qui fonctionnait. La grande majorité de personnes interviewées n'étaient pas au courant de la maladie et aucune ne connaissait de terme pour désigner le ver de Guinée dans leur dialecte local. L'ECI a conclu qu'il n'existait pas de preuve de transmission endémique et que le Liberia devait rester sous surveillance afin de détecter rapidement tout cas importé et de pouvoir y répondre.



Sierra Leone. Du 2 au 17 octobre 2006, une Equipe de Certification internationale (ECI), comprenant trois Conseillers temporaires de l'OMS (Docteur Samuel Z. Bugri, Docteur Nabil Aziz et Docteur Sharon Roy) se sont rendu en Sierra Leone afin d'évaluer le pays pour faire des recommandations à la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose (ICCDE). L'ECI s'est rendu dans 98 communautés, dans huit des 13 districts de la Sierra Leone. Plus de 70% de ces communautés comptaient un approvisionnement continu en eau potable. La plupart des membres communautaires n'étaient pas au courant de la maladie du ver de Guinée et aucun ne connaissait de terme pour désigner la dracunculose dans leurs langues locales. L'ECI n'a détecté aucun cas actif de dracunculose au cours de sa visite. Bien que les membres communautaires aient notifié cinq rumeurs de cas soupçonnés, aucun de ces cas ne représentait une transmission récente et autochtone. L'ECI a conclu que le risque d'une transmission endémique de dracunculose en Sierra Leone était faible et que l'on pouvait certifier que la dracunculose n'était plus présente dans le pays.

REUNIONS

La réunion suivante de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose se tiendra à l'Organisation mondiale de la Santé du 5 au 7 mars 2007.

Les dates et l'endroit proposés pour la prochaine réunion des Responsables de Programme des PED sont les suivants : Ouagadougou, Burkina Faso, du 27 au 29 mars 2007.

*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.