



Date: 12 novembre 2007



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #177

To: Destinataires

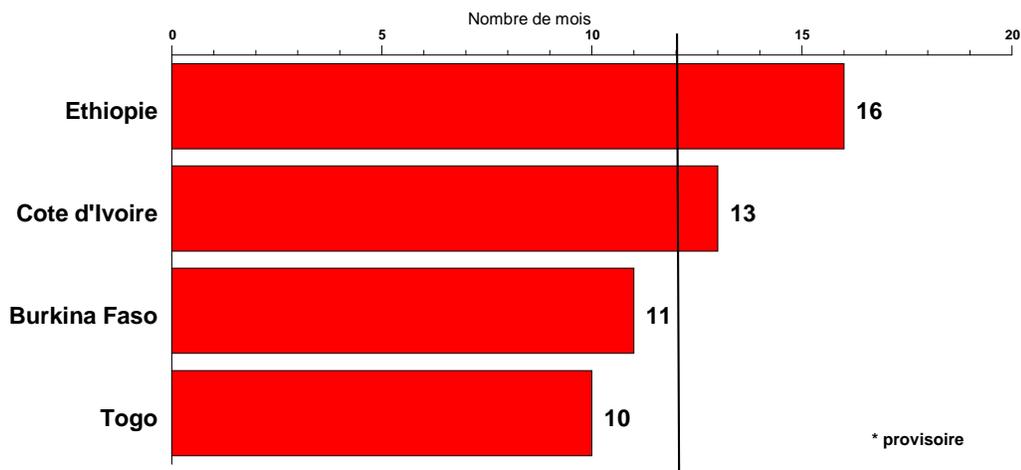
“UN VER DE GUINÉE OÙ QU'IL SOIT EST UN VER DE GUINÉE EN TROP DE PARTOUT”

Alhaji Dr. Mohammed Bin Ibrahim, Directeur régional des services de santé, Région de Brong Ahafo, Ghana

ETHIOPIA & COTE D'IVOIRE METTENT UN STOP A LA DRACUNCULOSE, LA PRÉ-CERTIFICATION DÉMARRE!

Après des mois de suspens, on est rassuré et les faits viennent d'ailleurs le confirmer : l'Ethiopie et la Côte d'Ivoire ont mis fin à la transmission autochtone de la dracunculose (maladie du ver de Guinée). A la fin d'octobre 2007, l'Ethiopie n'avait plus signalé aucun cas autochtone depuis 16 mois consécutifs et la Côte d'Ivoire n'avait plus indiqué aucun cas depuis 13 mois consécutifs (Figure 1). Aussi, treize des vingt pays où la dracunculose était endémique au départ se sont libérés à présent du joug de cette maladie (Figure 2). Il est fort possible que le Burkina Faso et le Togo, avec 11 et 10 mois consécutifs de zéro cas respectivement soient également dans le camp de ceux qui ont notifié leurs derniers cas de dracunculose. Les 348 cas signalés de tous les pays d'endémicité en septembre 2007 (Tableau 1, Figure 4) représentent le nombre de cas le plus faible de dracunculose signalé depuis que le programme mondial de lutte contre cette maladie a démarré.

Figure 1 Nombre de mois consécutifs avec zéro cas autochtone de dracunculose : janvier-octobre 2007*

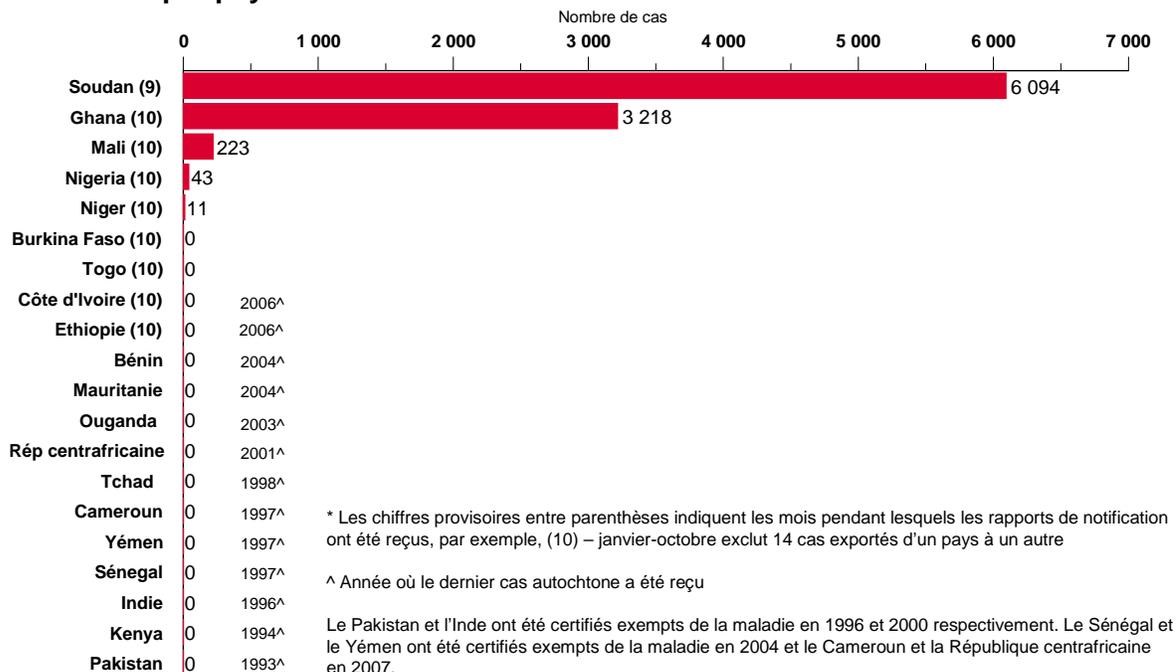


Les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose de la Côte d'Ivoire et de l'Ethiopie ont déployé bien des efforts pour mettre fin à la transmission de la dracunculose en dépit de la grave insécurité qui règne dans les régions où la maladie est la plus endémique : affrontements ethniques dans certaines parties de la Région de Gambella, Ethiopie et guerre civile en Côte d'Ivoire. Heureusement qu'en Côte d'Ivoire, les efforts intensifiés de MAP International, de l'UNICEF, de Health and Development International et du Centre Carter dans les régions d'endémicité restantes dans les mois juste avant que n'éclate la guerre civile en septembre 2002 ont permis d'éviter une catastrophe potentielle qui aurait effacé bien des gains qui ont été acquis. MAP International a aidé à améliorer l'accès à l'eau salubre en concentrant les efforts sur la réparation des pompes manuelles (le taux de pompe en panne est passé de 72% à 15%) et l'installation de nouveaux puits foré. MAP a également aidé les villageois à construire des filtres bio en sable en utilisant les matériaux locaux dans les districts d'endémicité de M'bahiakro, Tanda,

Bondoukou and Bouna. Les filtres bio en sable et les sources avec des pompes manuelles ont été utilisés dans le village de Dodoassue (District de Tanda) qui a signalé 80% de tous les cas dans le pays en 2001 car la population locale continuait à utiliser l'eau de la rivière vu leur relation étroite avec les esprits de la rivière. Le village de Lendoukro dans le District de M'bahiakro a notifié les 5 derniers cas autochtones de la Côte d'Ivoire en 2006. On se demande si l'Ethiopie a réussi ou non à éliminé la transmission autochtone au vu des 3 cas notifiés le long de la frontière de l'Ethiopie et du Sud du Soudan, où la maladie est très endémique (voir *Résumé de la dracunculose # 175*). La Côte d'Ivoire était l'hôte d'une réunion, sous l'égide de l'OMS, des pays francophones (Bénin, Tchad, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Guinée) qui se trouvent à l'étape de pré-certification. La réunion s'est tenue à Abidjan les 4 et 5 septembre 2007. L'Ethiopie était l'hôte d'une réunion, sous l'égide de l'OMS, pour les pays et régions anglophones (Ethiopie, Kenya, Soudan du Nord, Ouganda) qui se trouvent à l'étape de pré-certification. La réunion s'est tenue à Addis Ababa les 30 et 31 octobre 2007.

Figure 2

Distribution par pays des 9 589 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2007*



LE NIGER RÉDUIT LE NOMBRE DE CAS DE 87%, MET EN PLACE UN COMITÉ NATIONAL DE CERTIFICATION

Le 5 octobre, le Ministre de la Santé publique du Niger, M. Issa LAMINE, a communiqué un décret établissant la Commission nationale pour l'éradication de la dracunculose au Niger (Commission nationale de la certification de l'éradication de la dracunculose au Niger – CNCED). La commission aidera à mobiliser les ressources, à renforcer les activités du Programme national d'éradication de la dracunculose (GWEP) et présentera des rapports à la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE). La Commission compte parmi ses membres le chef du département de la santé publique de la Faculté des sciences de santé à l'Université de Niamey Abdou Moumouni Dioffo (président), le Directeur général du ministère de la santé publique (vice-président), le coordinateur national du GWEP ainsi que cinq autres membres du gouvernement ainsi des représentants locaux de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter. Cette heureuse initiative est prise alors que le Niger a seulement notifié 12 cas de dracunculose en janvier-octobre 2007 (11 endigués) (Tableau 1) dont un cas importé, comparé à 91 cas signalés lors de la même période de 2006, soit une réduction de 87% (Figures 3 et 5). Le GWEP du Niger a également organisé une Semaine du Ver du 24 au 30 octobre dans la dernière région où la maladie est encore endémique (Tillabéri).

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 200
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2006)

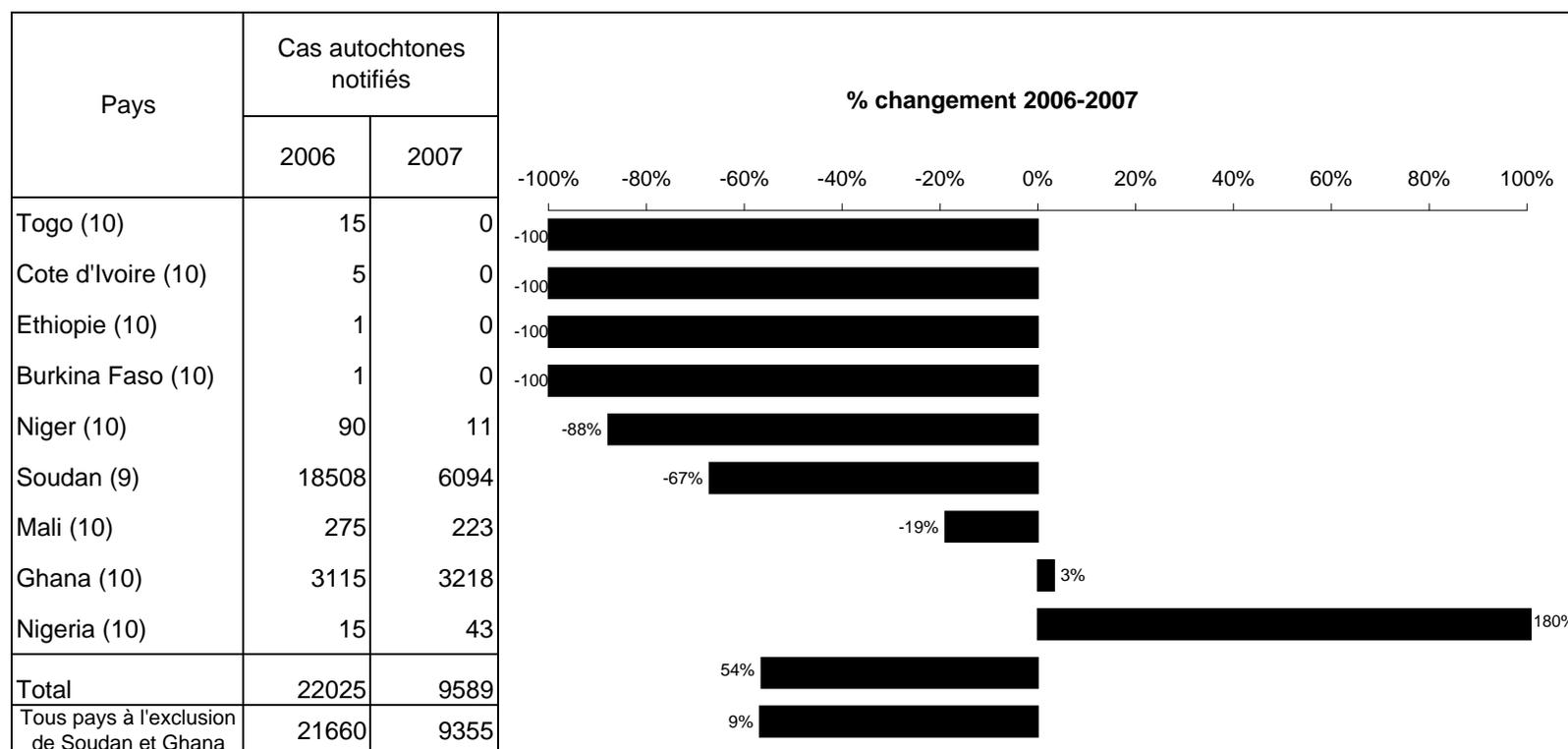
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés											
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
SOUDAN	38 / 161	49 / 190	102 / 271	304 / 586	673 / 1339	661 / 1473	497 / 1206	348 / 612	158 / 258	/	/	/
GHANA	812 / 1005	631 / 732	442 / 478	248 / 293	233 / 272	185 / 241	91 / 111	38 / 41	15 / 19	/ 27	/	/
MALI	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 7	29 / 120	35 / 68	15 / 26	/	/
NIGER	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 3	4 / 4	/	/
TOGO	7 / 32	9 / 9	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	/	/
NIGERIA	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/
BURKINA FASO	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/
TOTAL*	862 / 1203	690 / 932	547 / 752	552 / 880	908 / 1613	850 / 1718	594 / 1325	416 / 774	210 / 348	19 / 58	0 / 0	0 / 0
% endigués	72	74	73	63	56	49	45	54	60	33		
% endigués à l'extérieur du Soudan	79	86	93	84	86	77	82	42	58	33		

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)

*provisoire

Figure 3

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2006 et 2007 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



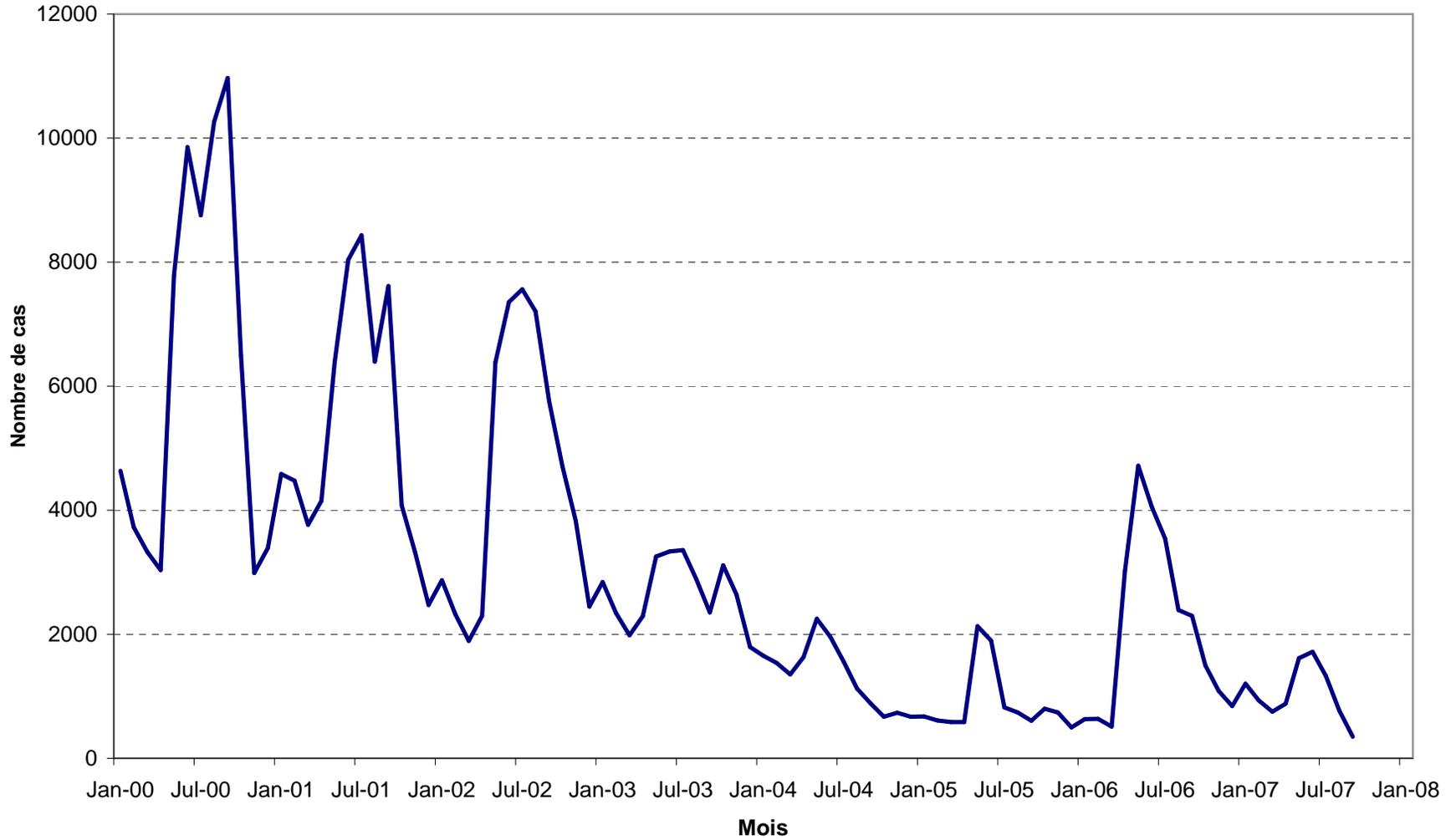
Changement total en % à l'extérieur du Soudan 1%

(10) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan - octobre 2007

Provisoire

Figure 4

Nombre Total de Cas de Dracunculose Notifiés par mois, janvier 2000 - Septembre 2007*

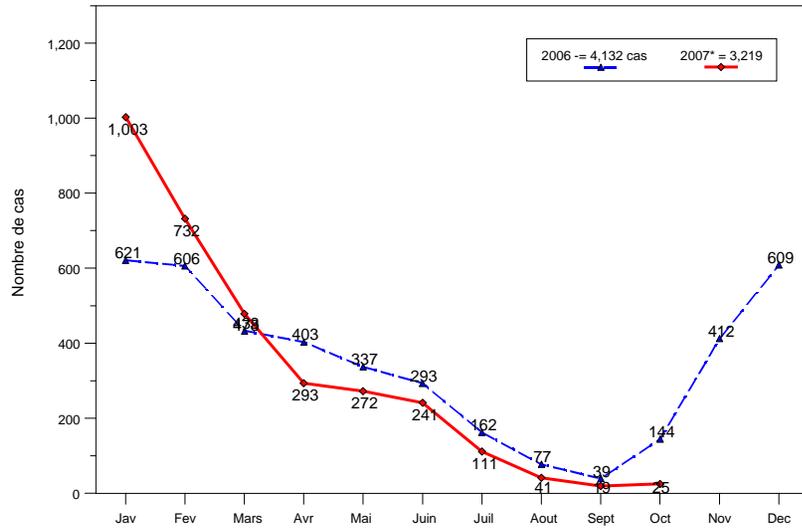


* Septembre 2007 était le mois enregistrant le nombre le plus faible de cas total de dracunculose

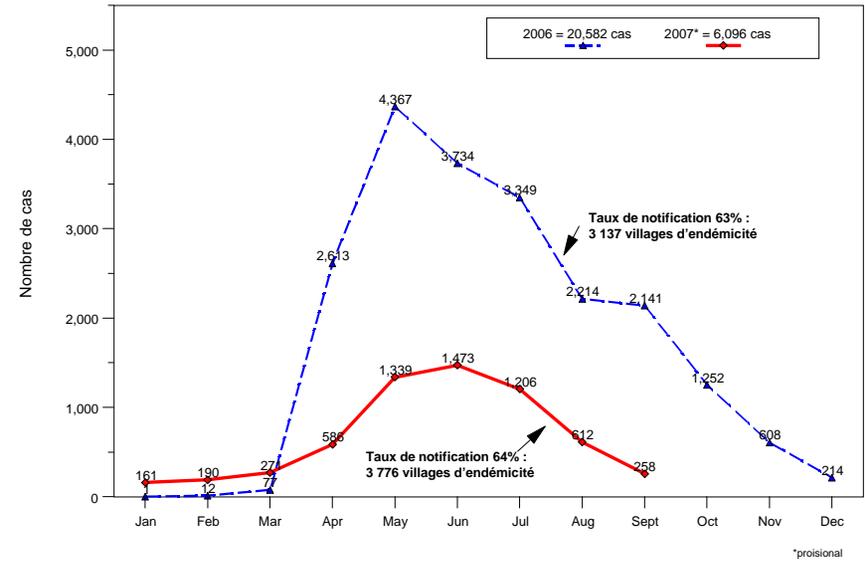
Figure 5

Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2006 et 2007*

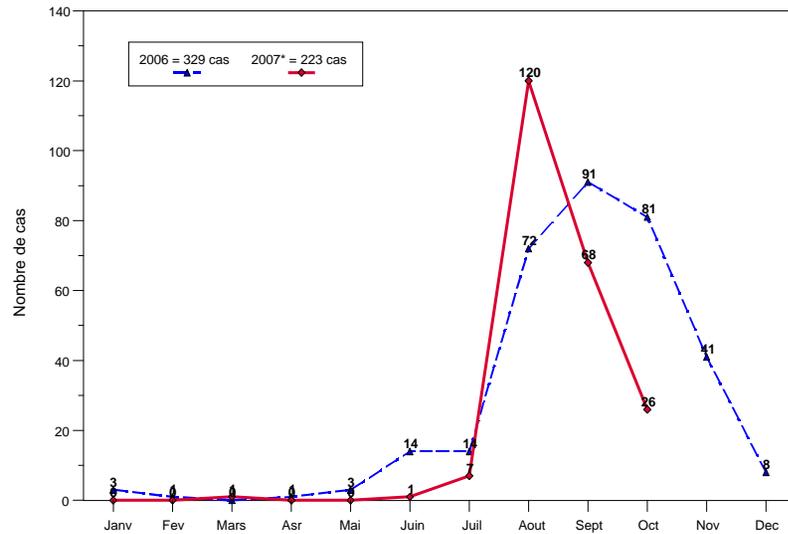
GHANA



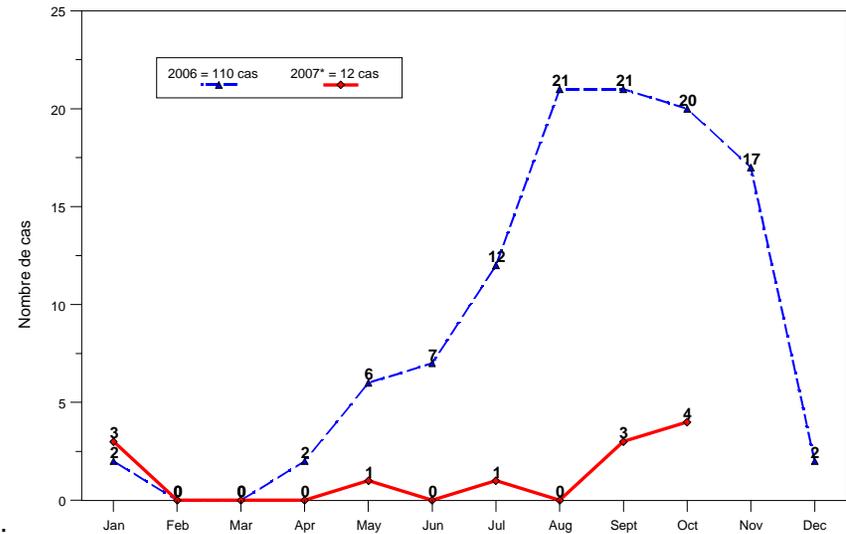
SOUDAN



MALI



NIGER



*provisoire

LE GHANA SIGNALE SON SIXIÈME MOIS CONSÉCUTIF AVEC UN NOMBRE DÉCROISSANT DE CAS

Le Ghana a notifié un total de 27 cas en octobre, pour un total cumulatif de 3 219 cas (Tableau 1, Figures 2 et 5) dont 84% auraient été endigués jusqu'à présent en 2007. Il s'agit d'une augmentation de 3% dans le nombre de cas comparé à la même période en 2006 (Figure 3). Le taux mensuel de réduction du nombre de cas a augmenté passant de -27% en avril à -81% en octobre. Le nombre de cas signalés en septembre et en octobre 2007 sont les plus faibles jamais indiqués pour ces mois depuis que le programme a commencé. En dehors du District de Savelugu-Nanton, les autres districts où la dracunculose est encore endémique ont réduit le nombre de cas de l'ordre de - 52% en janvier-septembre 2007. Les indices de l'intervention en septembre 2007 étaient les suivants : 98% des villages d'endémicité avec éducation sanitaire, 84% avec des filtres en tissus dans tous les ménages, 55% des villages d'endémicité qui ont obtenu des filtres-conduites depuis janvier 2006, 47% disposant d'au moins un point d'eau salubre et 6% de villages d'endémicité traités avec le larvicide ABATE® en septembre. Cinq régions du Ghana ont mis fin à la transmission de la dracunculose, trois ont signalé moins de 100 cas et deux plus de 100 cas en 2006 (Tableau 2). Le coordinateur national, Dr. Andrew Seidu-Korkor a fait une présentation aux membres des comités parlementaires faisant le point de la situation sur la dracunculose le 27 octobre.

Table 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana

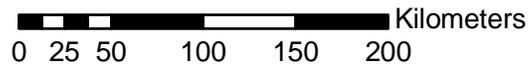
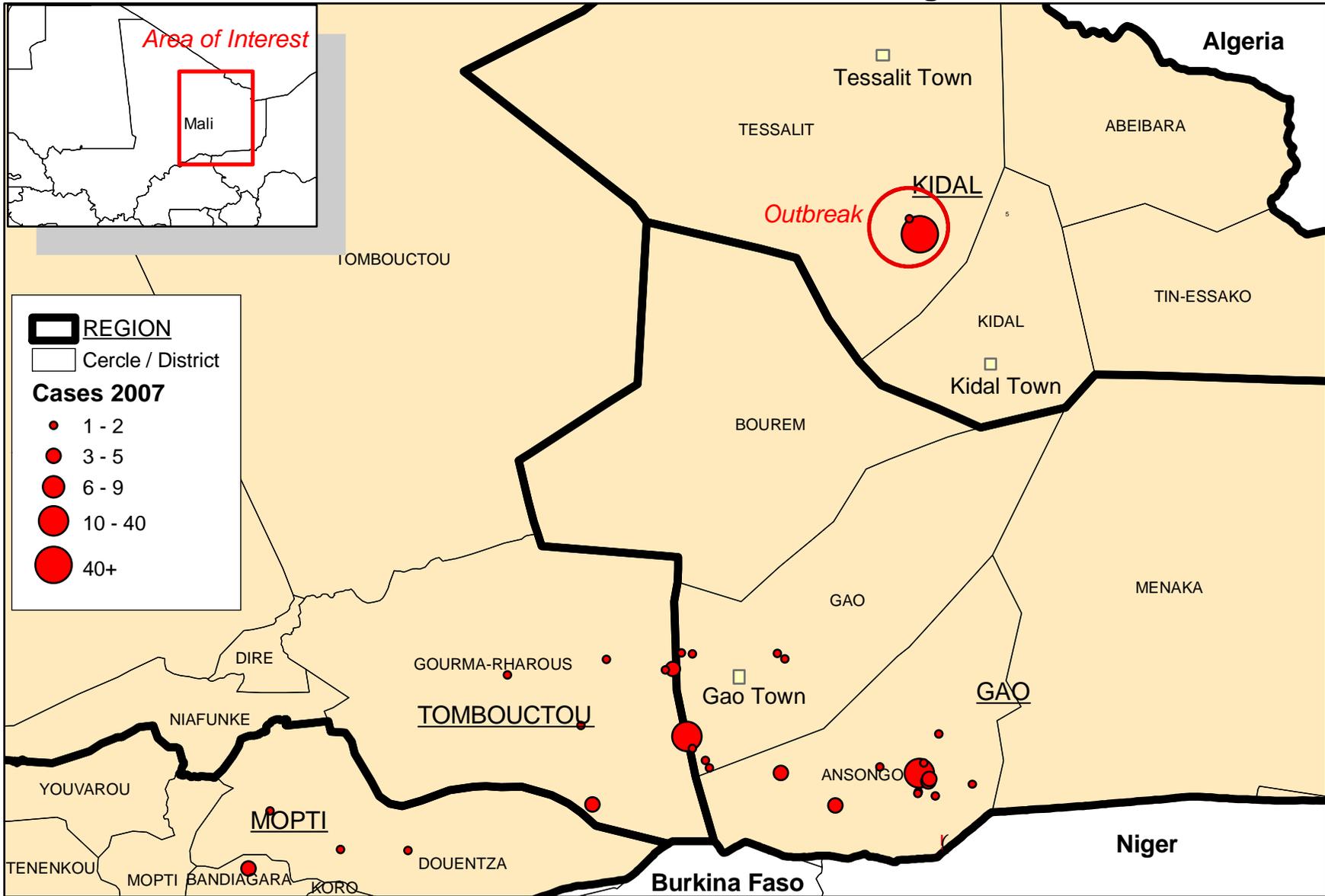
Année	Années sans cas autochtones et cas autochtones restants en 2006, par région									
	Greater Accra	Upper East	Western	Central	Eastern	Ashanti	Upper West	Volta	Brong Ahafo	Northern
1995	X	X								
1996	X	X								
1997	X	X								
1998	X	X	X			X				
1999	X									
2000	X	X	X							
2001	X	X	X							
2002	X	X	X			X				
2003	X	X		X	X	X				
2004	X	X	X	X	X					
2005	X	X	X	X	X					
2006	X	X	X	X	X	31	66	84	204	3679

X = zéro cas autochtone signalé

MALI: L'INSÉCURITÉ FREINE LES EFFORTS POUR CONTROLER LA FLAMBÉES DE CAS DANS LE KIDAL

Le Mali a notifié 223 cas de dracunculose - dont 86 (39%) ont été endigués - dans 47 villages en janvier-octobre 2007 (Figure 5). Il s'agit d'une diminution de - 19% par rapport aux 275 cas signalés pendant la même période de 2006. 86 des cas de cette année proviennent de deux villages qui ont eu une flambée de cas importés dans la Région de Kidal en provenance de la Région de Gao (Figure 6). Aucun des cas de dracunculose confirmés dans la Région de Kidal n'a été endigué. Après une visite initiale dans cette région reculée de la part du personnel du GWEP, l'insécurité qui a régné par la suite n'a plus permis au Programme de mettre en œuvre des interventions supplémentaires. Quatre des huit régions du Mali (Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso) ont éliminé la dracunculose. Les taux d'endiguement des cas jusqu'à présent cette année provenant des trois autres régions d'endémicité à l'extérieur de la région de Kidal s'élèvent dans une fourchette allant de 60% (67/112) à Gao; 67% (8/12) à Timbuktu; à 85% (11/13) à Mopti.

Mali Guinea Worm Eradication Program



This map is provisional and is not an authority on boundaries or roads or exact locations. This map was created for the purpose of the Guinea Worm Eradication Program.

L'OMS & LE CENTRE CARTER PASSE EN REVUE LES ACTIVITÉS DU NIGERIA



Du 17 au 28 septembre 2007, une équipe de l'Organisation mondiale de la Santé s'est rendue dans 16 états, 32 collectivités locales, 48 villages et 353 ménages pour passer en revue les activités de surveillance, gestion et supervision au Nigeria. Tel qu'indiqué par le Dr. Cephas Iyonzughul du Bureau de l'OMS au Nigeria, l'équipe a conclu que d'une part les activités de terrain s'étaient améliorées depuis l'évaluation externe précédente en juin 2004 mais que des insuffisances subsistaient au niveau de la formation, de la motivation et du transport pour le personnel de terrain et les volontaires et qu'en plus manquaient également des directives écrites pour la pré-certification, que la surveillance pour la dracunculose n'était pas suffisamment intégrée au Système intégré de surveillance et de notification des maladies (IDSR) et qu'en outre, le financement était insuffisant pour les activités du programme à tous les niveaux. Les taux mensuels de notification pour 696 villages endémiques dans 88 collectivités locales et 17 états (y compris 12 villages où la maladie est encore endémique et qui ont des taux de notification de 100%) étaient les suivants : 30%, 37%, 34%, 34%, 52%, 56%, 49% et 39% pour les huit premiers mois de 2007.



Du 22 au 24 octobre, le Centre Carter a organisé, à l'hôtel Sheraton à Abuja, un examen de tous les programmes de santé réalisés au Nigeria avec l'assistance du Centre Carter. Lors de la cérémonie d'ouverture présidée par l'ancien chef d'état nigérian, le Général (Dr) Yakubu Gowon, l'Ambassadeur du Japon a fait des adieux touchants. Participaient à cette Revue couvrant les activités d'éradication de la dracunculose, de l'élimination de la filariose lymphatique et de la lutte contre la schistosomiase, de l'onchocercose et du trachome des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, des CDC, de la Fondation Bill&Melinda Gates, du Centre Yakubu Gowon, du Ministère fédéral de la santé et de plusieurs ministères d'état du Nigeria ainsi que du Centre Carter. La nouvelle coordinatrice du GWEP du Nigeria, Mme Ifeoma Anagbogu, a fait le point de la situation actuelle du programme national.

EVALUATION DE L'ÉVENTUELLE TRANSMISSION LOCALE DANS LE DISTRICT TURKANA NORTH AU KENYA À LA FRONTIÈRE AVEC LE SOUDAN ET L'ÉTHIOPIE



Une équipe comptant 8 représentants officiels, 3 de l'OMS et 5 du Ministère de la Santé au Kenya se sont rendus dans le District North de Turkana du 11 au 15 octobre, notamment dans la région de Kibbish, à 5 km de la frontière éthiopienne au nord-ouest et à 60 km de la frontière soudanaise au nord-est. La mission était dirigée par Michelle Gayer, responsable médicale, Lutte contre les maladies dans les urgences humanitaires à Genève et le Dr Eric Muchiri, responsable de programme, Division des maladies transmises par vecteur, Ministère de la Santé au Kenya.

Il existe de fréquents mouvements transfrontaliers entre les trois pays, d'où un risque accru de transmission transfrontalière du ver de Guinée. L'équipe a fait une enquête sur les rumeurs de cas actifs de dracunculose. L'équipe a conclu qu'il était peu probable qu'il y ait eu une transmission autochtone de dracunculose ces 12 dernières années au Kenya. Au vu des populations nomades et des mouvements transfrontaliers, de la situation sur le plan de l'eau, du mauvais système de surveillance et du manque de connaissance sur la prévention de la dracunculose au sein de la communauté, il existe effectivement un risque de réintroduction de cette maladie au Kenya en provenance du Soudan. Le Kenya pourrait donc être certifié comme un pays libéré du ver de Guinée mais il faudra prendre les mesures qui s'imposent d'ici juin 2008 pour arriver jusqu'à la certification et seulement ensuite la demande de certification pourra être faite auprès du Comité international de certification pour l'éradication de la dracunculose.

EN BREF :

Le Burkina Faso a nommé un autre nouveau coordinateur pour le Programme national de dracunculose suivant le départ de son prédécesseur récent qui est parti faire des études à l'étranger. Il s'agit du Dr. Laurent NIKIEMA, qui travaillait auparavant dans le District sanitaire de Dedougou Sanitary. Bienvenue Dr. Nikiema, et on vous souhaite de n'avoir aucun cas à signaler pendant votre service !

Tableau 3

Importations et exportations notifiées de cas de dracunculose : 2007*

Provenance	Destination	Mois et Nombre de cas importés												Nombre de cas exportés	
		Janv	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aôut	Sept	Oct	Nov	Dec		Total
Ghana	Burkina Faso	2												2	4
	Togo		1		1									2	
Soudan	Ethiopie						3							3	6
	Ouganda			1		1			1					3	
Mali	Niger									1				1	1
Ethiopie	Soudan	2												2	2
Togo	Ghana		1											1	1
Total		4	2	1	1	1	3	0	1	1	0	0	0	14	

* Provisoire

RÉUNIONS

Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé, semaine du 21 janvier 2008 : Genève (l'éradication de la dracunculose est à l'ordre du jour)

Revue du programme d'éradication de la dracunculose pour le Soudan du Sud, 30-31 janvier 2008, Juba

Conférence régionale africaine de l'éradication de la dracunculose, 2-4 avril 2008-01-14

Assemblée mondiale de la Santé, semaine du 19 mai 2008, Genève (rapport à recevoir sur l'éradication de la dracunculose).

Programme pour les derniers cas de dracunculose *

- **2006 - 2007** Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Mali, Niger, Nigeria, Togo
- **2007 – 2008** Ghana
- **2009** Soudan

*Tel qu'indiqué lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2004

PUBLICATIONS RÉCENTES

Voelker, R, 2007, Persistence pays off in Guinea worm fight. *JAMA* vol:298 iss:16 pg:1856 -7 .

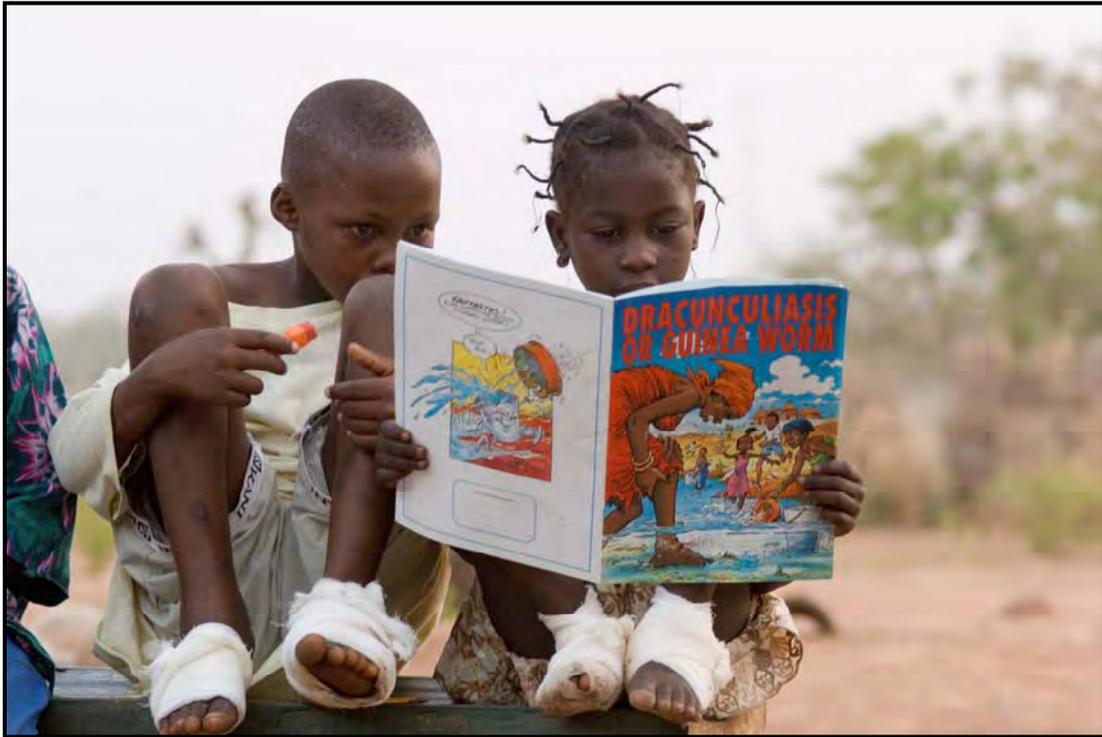
EN MÉMOIRE DE



Le Dr Ralph Muller est décédé le 11 octobre en Angleterre après avoir malade pendant plusieurs mois. Récemment, Professeur honoraire à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, il avait démarré sa longue et distinguée carrière en helminthologie à l'Université d'Ibadan au Nigeria et pendant plusieurs années, il était le directeur du Commonwealth Institute of Parasitology en Angleterre et conférencier à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale. Il était le spécialiste le plus renommé au monde sur la biologie de l'espèce Dracunculus. L'un des premiers à défendre l'éradication de la dracunculose, il était l'un des participants notables à la première réunion internationale sur la dracunculose, le fameux Atelier sur les possibilités de lutter contre la dracunculose qui s'est tenu à Washington, D.C. en juin 1982. Il a compilé une bibliographie extrêmement complète et inestimable sur la dracunculose (avec pratiquement deux mille citations) dans le cadre d'un rapport publié sur cette réunion historique. Nos profondes condoléances à sa famille.



Le Dr K. A. Ojodu est décédé au Nigeria le 10 septembre, moins de deux semaines avant son 60^e anniversaire et moins de trois mois après avoir pris sa retraite de la fonction publique, à la suite d'un accident de moto sur la route de Lagos à Abuja dix jours auparavant. Il avait obtenu son PhD et MPH de Johns Hopkins University et était professeur à l'Université de Lagos de 1981 à 1984. Il a occupé par la suite les fonctions de chercheur en chef auprès du Ministère fédéral de la santé de 1989 à 1992. Il était le coordinateur national du Programme d'éradication de la dracunculose de 1995 à juin 2007. Nos profondes condoléances à sa famille.



*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 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 : 770-488-7761. L'adresse Web du Résumé de la Dracunculose est la suivante : <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.