



Date: 11 Janvier 2008



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #178

To: Destinataires

“Le savoir ne suffit pas; il faut l'appliquer. Le vouloir ne suffit pas; il nous faut agir”
Goethe (1749-1832)

ETHIOPIE! COTE D'IVOIRE! BURKINA FASO! TOGO!

TOUS SIGNALENT ZERO CAS AUTOCHTONE POUR LA PREMIERE FOIS EN 2007

Le programme mondial d'éradication de la dracunculose a atteint un important jalon en 2007 lorsque 4 pays, l'Ethiopie, la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso et le Togo ont signalé zéro cas autochtone pendant toute une année pour la première fois. Aussi tout laisse à penser que ces quatre pays ont mis fin à la transmission de la dracunculose en 2006 puisqu'ils ont notifié leur dernier cas connu de dracunculose en juin, septembre, novembre et décembre 2006 respectivement. Toutes nos félicitations à ces quatre pays qui ont su atteindre les buts fixés par les ministères de la santé lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 2004 (voir dernière page). Les détails concernant les derniers cas en Ethiopie et en Côte d'Ivoire sont donnés dans le *Résumé de la dracunculose #177*.

Figure 1

Distribution par pays des 10 053 cas autochtones de dracunculose signalés en 2007*

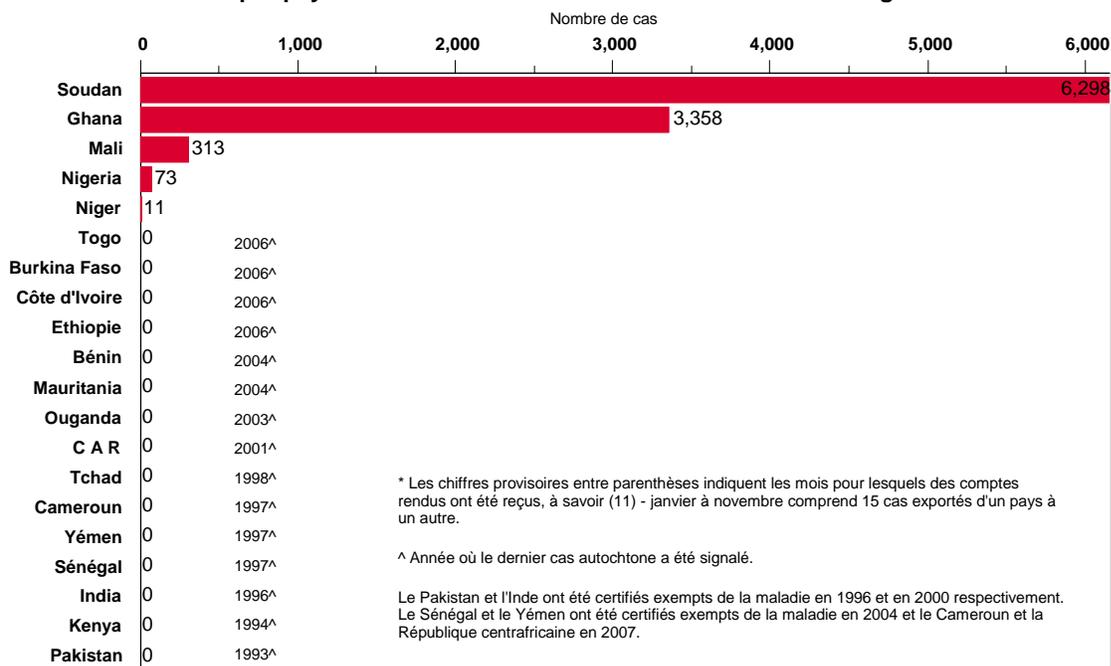


Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2006)

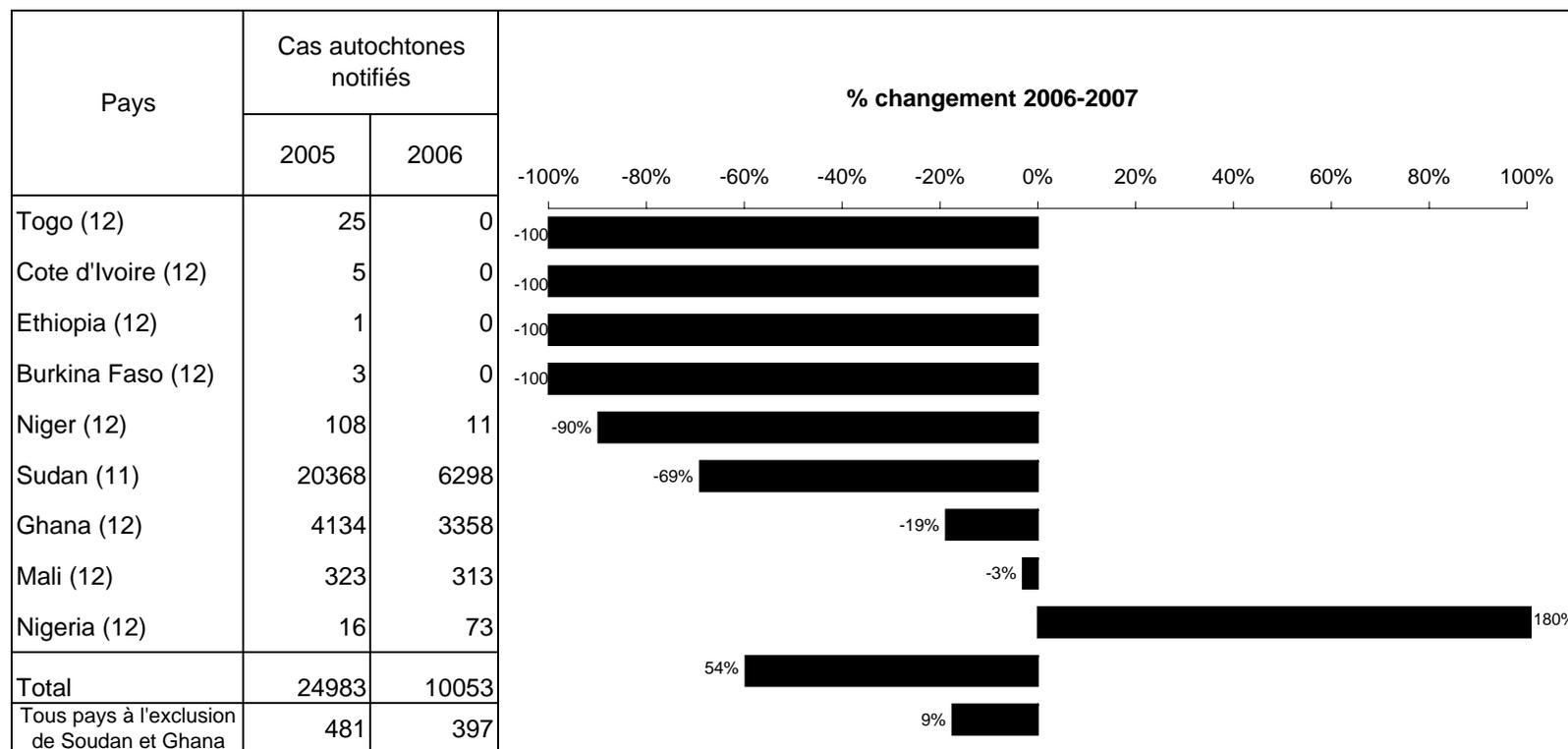
| Pays | Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|
| | janvier | février | mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | décembre | total * |
| SOUDAN | 34 / 195 | 45 / 178 | 97 / 253 | 291 / 576 | 657 / 1307 | 666 / 1397 | 475 / 1101 | 379 / 637 | 308 / 506 | 79 / 131 | 11 / 17 | / | 3042 / 6298 |
| GHANA | 812 / 1005 | 631 / 732 | 442 / 478 | 248 / 293 | 233 / 272 | 185 / 241 | 91 / 110 | 38 / 41 | 14 / 19 | 22 / 29 | 62 / 68 | 53 / 70 | 2831 / 3358 |
| MALI | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 5 / 7 | 29 / 120 | 35 / 68 | 15 / 27 | 20 / 79 | 4 / 10 | 110 / 313 |
| NIGER | 3 / 3 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 2 / 3 | 4 / 4 | 2 / 2 | 0 / 0 | 13 / 14 |
| TOGO | 7 / 32 | 9 / 9 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 6 / 7 | 21 / 23 | 44 / 73 |
| NIGERIA | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 2 |
| BURKINA FASO | 1 / 2 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 1 / 3 |
| COTE D'IVOIRE | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 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 | 0 / 0 | 0 / 0 | 3 / 3 |
| OUGANDA | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | / | 4 / 4 |
| TOTAL* | 857 / 1237 | 686 / 920 | 542 / 734 | 539 / 870 | 892 / 1581 | 855 / 1642 | 572 / 1219 | 447 / 799 | 359 / 596 | 121 / 193 | 101 / 173 | 78 / 104 | 6049 / 10068 |
| % endigués | 69 | 75 | 74 | 62 | 56 | 52 | 47 | 56 | | | | | |
| % endigués à l'extérieur du Soudan | 79 | 86 | 93 | 84 | 86 | 77 | 82 | 42 | | | | | |

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 2

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



Changement total en % a l'extérieur du Soudan -19%

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

* Provisoire

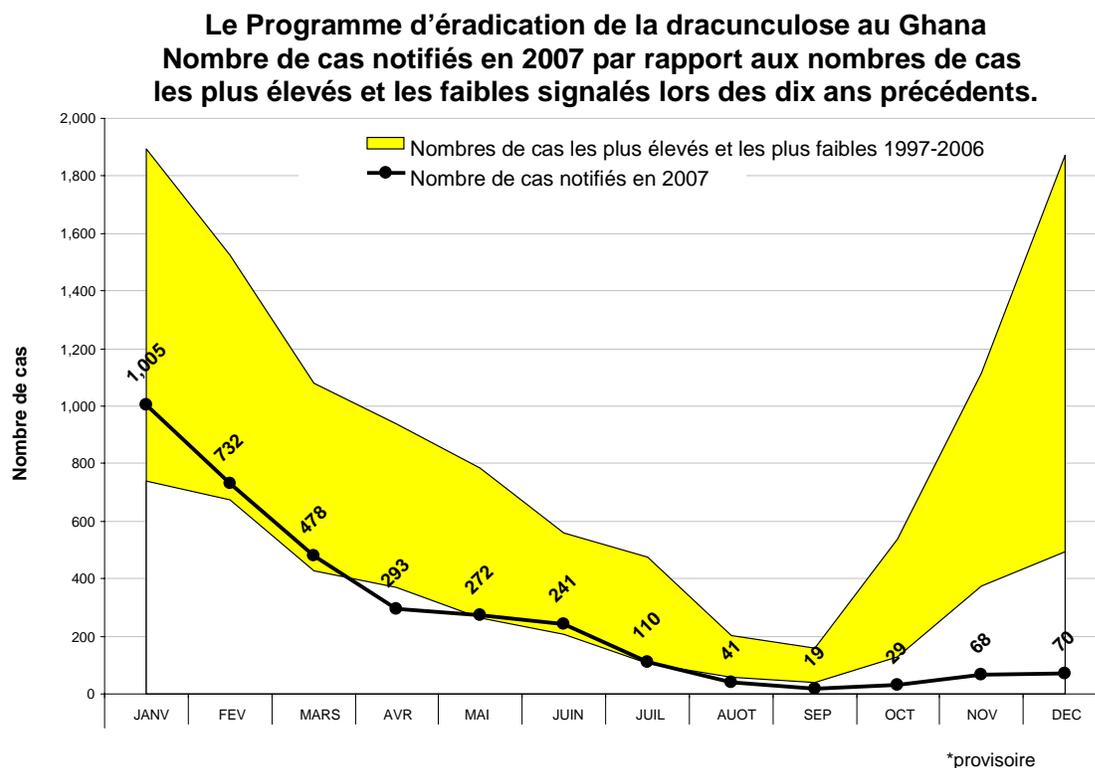
Au Burkina Faso, cinq cas ont été notifiés en juillet-novembre 2006. Le village de Tondia Kangué dans le District de Dori a notifié deux des cas. Trois ont été endigués et deux étaient importés de la Côte d'Ivoire. Le Burkina comptait également deux cas importés du Ghana en janvier 2007 dont l'un aurait été endigué. Le Togo a notifié 29 cas (23 endigués, 4 importés du Ghana) en 2006 et seulement deux cas, les deux importés du Ghana, l'un en février et l'autre en avril 2007. L'un de ces deux derniers cas, un garçon Peulh de 13 ans (Fulani) dans le village d'Agbande du District de Doufelgou n'a pas pu être endigué car il a été dépisté le 12 avril après que le ver a émergé le 10 avril. Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Togo sont sur un pied d'alerte en 2008, surtout en janvier car des cas importés au Nord du Ghana en 2007 pourraient se présenter dans des endroits imprévisibles. Les efforts et les accomplissements de ces quatre pays qui ont su atteindre le jalon de zéro cas autochtone seront reconnus et honorés lors de la prochaine cérémonie d'éradication de la dracunculose du Centre Carter qui se tiendra le premier jour de la Conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculose à Abuja le 2 avril.

Sur les cinq pays d'endémicité qui subsistent à présent parmi les 20 pays où la maladie était endémique quand la campagne mondiale d'éradication a débuté en 1980, le Soudan a notifié 6 298 cas en janvier-novembre 2007, soit une réduction de 69% (Figures 1, 2 et 4), le Ghana a notifié 3 358 cas en janvier-décembre, soit - 19% (Figures 1, 2 et 3), le Mali 312 cas en janvier-décembre, soit - 3% (Figures 1, 2 et 5), le Nigeria 73 cas en janvier-décembre, + 356% (Figures 1,2 et 6) et le Niger 14 cas en janvier-décembre, - 89% (Figures 1,2 et 7). Sur les 14 cas notifiés au Niger en 2007 (y compris les 3 cas importés du Mali), 13 auraient été endigués. Le seul cas non endigué du Niger en 2007 était celui d'un berger Peulh de 19 ans dans le village de Tindikitané du District de Tillabéri. Ce jeune homme a été isolé dans un centre d'endiguement des cas alors que plus de 24 heures s'étaient déjà écoulées après l'émergence du ver. Il est possible que le Niger a connu son dernier cas en 2007 bien qu'en 2008 le Niger (et le Burkina Faso) doivent être très vigilants devant le risque de cas importés imprévisibles du Mali. Le Nigeria ne devrait pas se trouver bien loin derrière le Niger pour notifier son dernier cas autochtone, peut-être en 2008.

GHANA: ROMPRE ENFIN AVEC LE PASSÉ

En décembre 2007, le Programme d'éradication de la dracunculose du Ghana (GWEP) a notifié son neuvième mois consécutif de recul dans le nombre de cas, comparé au même mois en 2006. Il est surtout impressionnant de noter la cadence des réductions mensuelles (>plus de 80% en octobre-décembre) alors que démarrait pourtant le début de la saison de transmission pic en octobre 2007 (Tableau 2). De plus, tel que le montre la Figure 3, les nombres de cas notifiés ces derniers mois n'ont jamais été aussi bas. Le fait que les taux d'endiguement des cas au Ghana se sont nettement améliorés en 2007 (84% en général contre 75% en 2006) nous laissent encore espérer davantage un net recul des cas en 2008 bien que les répercussions de la flambée de cas dans le District de Savelugu en janvier 2007 risquent de devenir plus visibles au début de 2008 (Tableau 1). L'Organisation mondiale de la Santé a fait une évaluation du GWEP au Ghana lors de la visite d'une équipe internationale de huit personnes, du 12 au 23 novembre, et a constaté qu'il n'y avait effectivement aucune raison de remettre en doute les comptes rendus récents de ce faible nombre de cas sans précédent. Ayant échappé à l'humiliation éventuelle d'avoir à notifier un plus grand nombre de cas que le Soudan en 2007 (voir *Résumé de la dracunculose #174*), le nouveau défi qui se présente à présent au Ghana en 2008 est dépasser le record de réduction de la part de pays qui signalant plus de 1000 cas (détenu à présent par le GWEP du Niger qui a fait reculer le nombre de cas de l'ordre de 79%, de 13 821 cas à 2 956 cas, de 1995 à 1996). Le Ghana doit dépister immédiatement chaque cas et instaurer avec grande vigilance les mesures de contrôle et d'endiguer et ne doit surtout pas se reposer sur ses lauriers.

Figure 3



Un total de 180 villages ont notifié des cas endémiques de dracunculose au Ghana en 2007, comparé à 346 villages en 2006, soit une réduction de 48%. En date d'octobre 2007, 99% des villages d'endémicité avaient reçu une éducation sanitaire, 71% avaient des filtres en tissu dans tous les ménages, 55% avaient obtenu des filtres portables depuis janvier 2006, 7% avaient des points d'eau traités à l'ABATE et 47% avaient au moins un point d'eau potable. Des semaines du ver de Guinée se sont tenues dans les Districts de Tamale, Karaga, Gushiegu, Yendi et Saboba du 26-30 novembre ; dans les districts d'East Gonja, Central Gonja, Nanumba North, Nanumba South et Tolon Districts du 3 au 7 décembre ainsi qu'une journée du ver de Guinée dans le district de Savelugu le 14 décembre. Lors d'un durbar à Diare dans le cadre des événements de la journée de la dracunculose, un membre du conseil d'état, Naa Thomas Tia Sulemana, qui est également le leader traditionnel des Zoosali, communauté à quatre kilomètres seulement de la ville de Savelugu, a exhorté d'autres dirigeants traditionnels et les membres des communautés affectées d'aider à éradiquer la dracunculose du pays. Le GWEP du Ghana a organisé un déplacement de cinq jours sous la direction de M^{elle} Lamisi Mbillah et le coordinateur national, Dr. Andrew Seidu-Korkor, dans des régions d'endémicité dans la Région au Nord au début de décembre pour faire connaître à un groupe de six journalistes d'Accra la situation du programme et les défis qu'il faudra encore relever dans le combat pour éradiquer la dracunculose du Ghana.

Tableau 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana
 Nombre provisoire de cas non endigués par mois, 2007

| | Janv | Fev | Mars | Avr | Mai | Juin | Juil | Aout | Sept | Oct | Nov | Dec |
|----------------------|------|-----|------|-----|-----|------|------|------|------|-----|-----|-----|
| # de cas signalés | 1005 | 732 | 478 | 293 | 272 | 241 | 110 | 41 | 19 | 29 | 68 | 70 |
| # de cas endigués | 81% | 86% | 92% | 85% | 86% | 27% | 83% | 93% | 79% | 76% | 91% | 76% |
| #de cas non endigués | 193 | 101 | 36 | 45 | 39 | 56 | 19 | 3 | 5 | 7 | 6 | 17 |

LE NIGERIA S'EFFORCE DE METTRE FIN À LA TRANSMISSION RÉSIDUELLE

Le Nigeria a notifié sept cas en novembre, provenant tous du village d'Ezza Nkwubor dans la collectivité d'Enugu East et 23 cas en plus en décembre, donc un total de 73 cas en 2007. Un des cas de novembre, un jeune homme de 17 ans, n'a pas été endigué à cause d'une notification retardée (le ver est sorti le 10 novembre et l'endiguement a commencé le 15 novembre) car il avait caché son ver en train d'émerger craignant que ses amis ne se moquent de lui. L'équipe du ver de Guinée l'a accueilli dans le centre d'endiguement des cas, puis a fait une enquête de sa concession, des maisons aux alentours et de sa ferme où elle a trouvé deux étangs qui ont été traités avec le larvicide ABATE®. L'équipe a également rencontré des chefs locaux, des aînés, des groupements féminins, des instituteurs et des élèves, puis elle a visité le Diocèse catholique d'Enugu. Le programme et la communauté ont décidé que dorénavant tout cas de dracunculose qui n'était pas notifié dans les 24 heures suivant l'émergence du ver se verrait puni d'une amende de 2000 naira (environ 15 dollars) et un carton de boisson pour les membres communautaires et que la même amende s'appliquerait au personnel du GWEP s'il n'était pas pour apporter un traitement immédiat aux patients du ver de Guinée. Le Diocèse catholique a envoyé une lettre autorisant toutes les églises à permettre au personnel du programme de lutte contre la dracunculose d'apporter une éducation sanitaire aux diverses églises du diocèse.

Deux des 23 cas signalés en décembre n'ont pas été endigués. Un cas, une élève de 15 ans de Ezza Nkwubor n'a pas été dépisté dans la période requise de 24 heures bien que le programme indique qu'il est peu probable que le point d'eau a été contaminé puisqu'elle était alitée, que le lycée qu'elle fréquentait à Ishielu, la collectivité locale voisine avait un puits qui fonctionnait bien, qu'il n'y avait pas d'étangs dans les alentours de l'école et que la patiente a fait savoir qu'elle n'était pas entrée dans un point d'eau. Elle a été admise immédiatement au centre d'endiguement de cas d'Ezza Nkwubor où elle est restée jusqu'à ce que le ver soit extrait manuellement. La patiente et deux autres de ses frères et sœurs ont indiqué qu'ils avaient souffert de la dracunculose en novembre 2006. Le second cas non endigué était également une fillette de 15 ans du village d'Okwerike (Agalegu) dans la collectivité d'Ebonyi. Ce cas a également été dépisté 6 jours après l'émergence du ver le 15 décembre 2007. La patiente était alitée au moment du dépistage. Ce village avait signalé les deux derniers cas autochtones de dracunculose en 2002 mais il est situé proche du village d'Ofurekpe où deux cas ont été notifiés en février 2006. Les habitants de ces villages se rendent visite mais ils ne partagent pas le même point d'eau pour la boisson. Le programme a indiqué des applications du larvicide ABATE® dans sept étangs dans le voisinage d'Okwerike dans le cas où la patiente aurait contaminé l'eau avant de garder le lit. Le seul autre cas non endigué au Nigeria depuis janvier 2007 était celui du fillette qui avait filé de l'école en octobre deux jours après que le ver soit sorti.

Les recherches quotidiennes de cas de dracunculose, la distribution de filtres et l'éducation donnée à propos de leur emploi et entretien, la mobilisation sociale des villages et des marchés, notamment les Semaines du ver de Guinée dans les régions d'endémicité et dans les villages à risque sont au titre des activités réalisées. Des messages sont passés régulièrement à la radio sur les récompenses pour la notification des cas et des enquêtes sont faites sur toute rumeur d'éventuels cas de dracunculose.

Le Dr. (Mme) Chinyere Maduka a donné sa démission en tant que coordinatrice du Centre Carter pour la zone sud-est. Lui succède M. Adamu Sallau, ancien coordonnateur zonal pour les Zones du Nord-Est et du Centre qui avaient mis en place de vigoureuses réponses au seul cas non endigué de novembre.

LE GWEP DU SUD DU SOUDAN AMÉLIORE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS

Le Soudan a notifié 6 298 cases (48% endigués) provenant de 2 069 villages en janvier-octobre avec un taux d'endiguement de 73%. Il s'agit d'une réduction de 69% par rapport aux 20 638 cas signalés pendant

les même onze mois de 2006. Ci-après est indiqué le statut des interventions (couverture en pourcentage) des 3 212 villages d'endémicité où le programme est intervenu en janvier-octobre 2006 et pendant la même période de 2007.

| Paramètres | 2006 | 2007 |
|---|------|------|
| • Avec volontaires villageois formés | 85% | 94% |
| • Avec accès à 1 ou + point d'eau de boisson salubre | 16% | 19% |
| • 100% des ménages avec filtres en tissus | 10% | 72% |
| • 100% de personnes concernées avec filtres portables | 25% | 34% |
| • 1+ séances d'éducation sanitaire | 66% | 84% |
| • Visites mensuelles par des superviseurs | 6% | 63% |
| • 1+ protégé avec le larvicide ABATE® | 7% | 9% |
| • Avec des coordonnées géographiques établies | 0% | 34% |

L'insécurité sporadique en 2007 a limité les opérations et l'accès dans les états d'Ayod, Jonglei, Gogrial, Warrab et Jie et dans Eastern Equatoria. Le conté de Magwe et l'état d'Eastern Equatoria ne sont pas encore pas encore tombés sous le contrôle de la Lord Resistance Army.

Dans le Nord du Soudan, le 15 novembre, le Dr Nabil Aziz, l'ancien coordinateur du programme national pendant plus de dix ans a été nommé Conseil technique résident par intérimaire pour les programmes de santé du Centre Carter. Il remplace M. Miles Kemplay, qui quitte le service du Centre Carter pour poursuivre d'autres voies.

EN BREF

Le Mali a dépisté une augmentation de 159% de cas dans le District d'Ansongo signalant 70 cas en novembre 2007 comparé à 27 cas en novembre 2006. La plupart (55) des nouveaux cas provenaient de trois emplacements où la dracunculose avait été endémique auparavant (> 4 ans) et qui avaient été découverts suite à une notification croisée d'un cas importé au Niger du village de Tibanguir à Ansongo et dont on a constaté qu'il contenait 33 des nouveaux cas. Le superviseur de cette région du Mali a été sanctionné. Le programme est d'avis que la sécurité dans la région de Kidal sera suffisamment bonne pour qu'on y puisse avoir accès dans cette région en janvier 2008.

Le Niger a organisé sa seconde Semaine du Ver en 2007 dans certaines parties du District de Tera, du 25 au 29 octobre. Des animateurs nigériens et le personnel du programme se sont joints à quatre volontaires du Corps de la paix américain et à un volontaire de l'Agence de coopération internationale du Japon pour célébrer l'événement avec notamment une présentation de diapositives par un volontaire de JICA et une pièce de théâtre. Health and Development International a financé quatre nouveaux « superviseurs à dos de chameaux » et leur a offert des chameaux et des selles pour qu'ils puissent travailler dans les districts de Tillabéri (3) et d'Ouallam (1). L'UNICEF a installé huit puits forés dans huit emplacements du District de Tera.

Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan
Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2006-2007

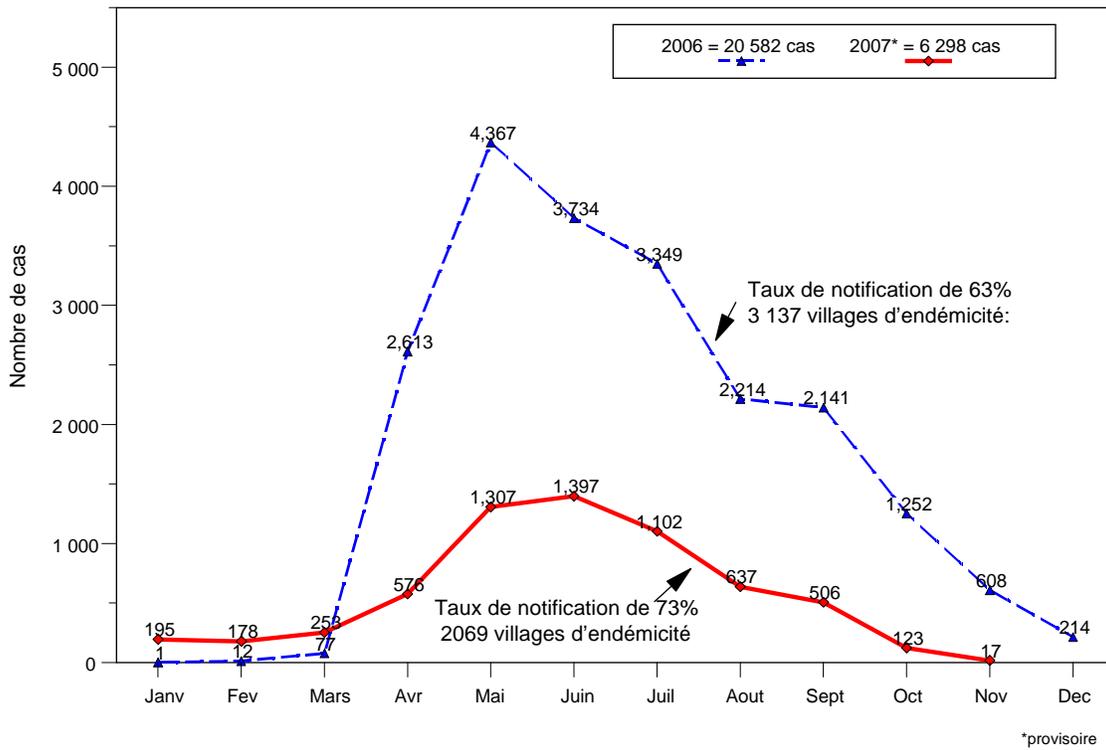


Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose du Mali
Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2006-2007

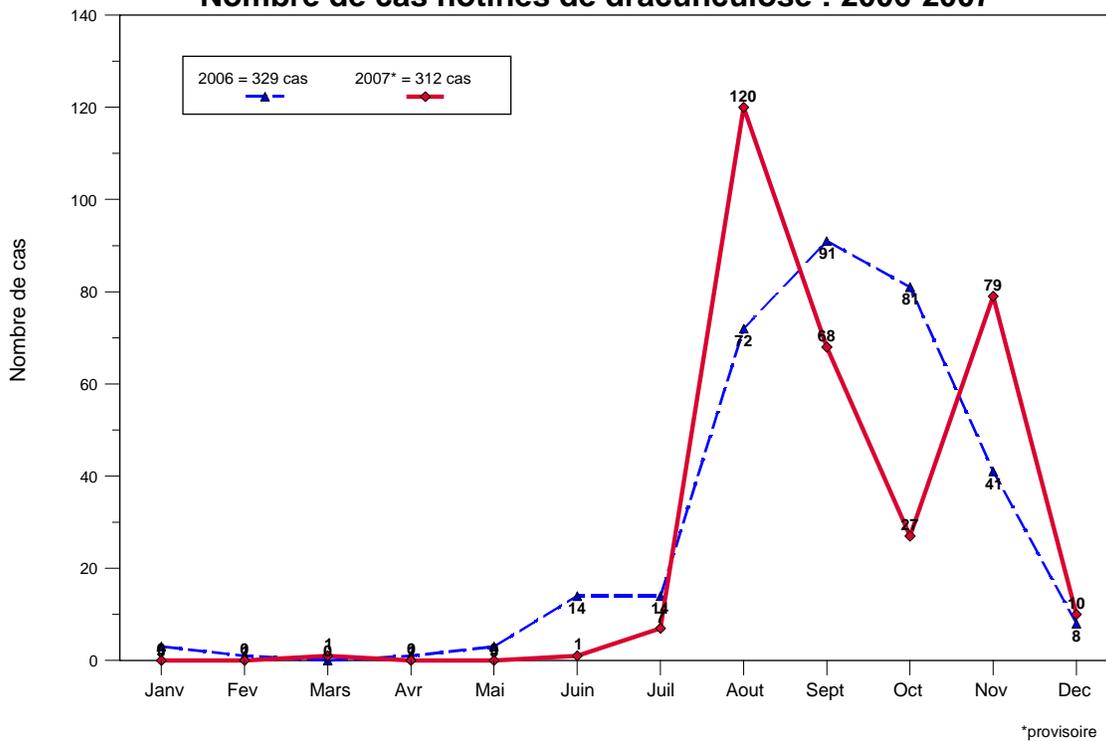


Figure 6

Programme d'éradication de la dracunculose du Nigeria
Distribution mensuelle de cas de dracunculose notifiés en 2006-2007

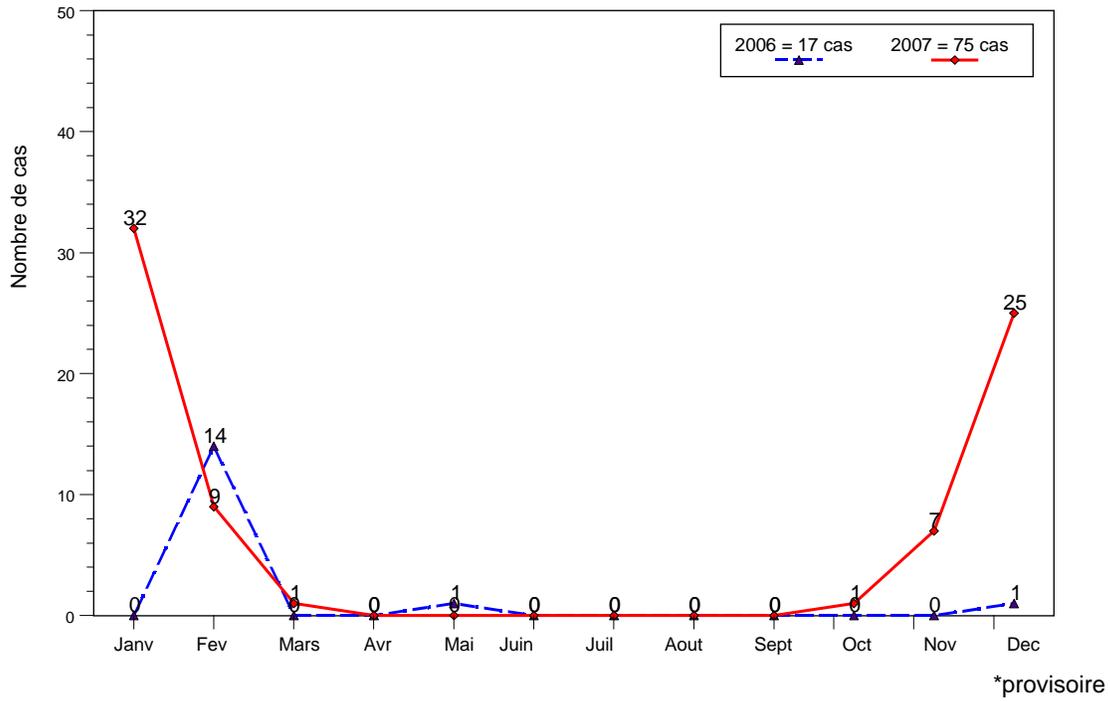


Figure 7

Programme d'éradication de la dracunculose du Niger
Nombre de cas de dracunculose : 2006-2007

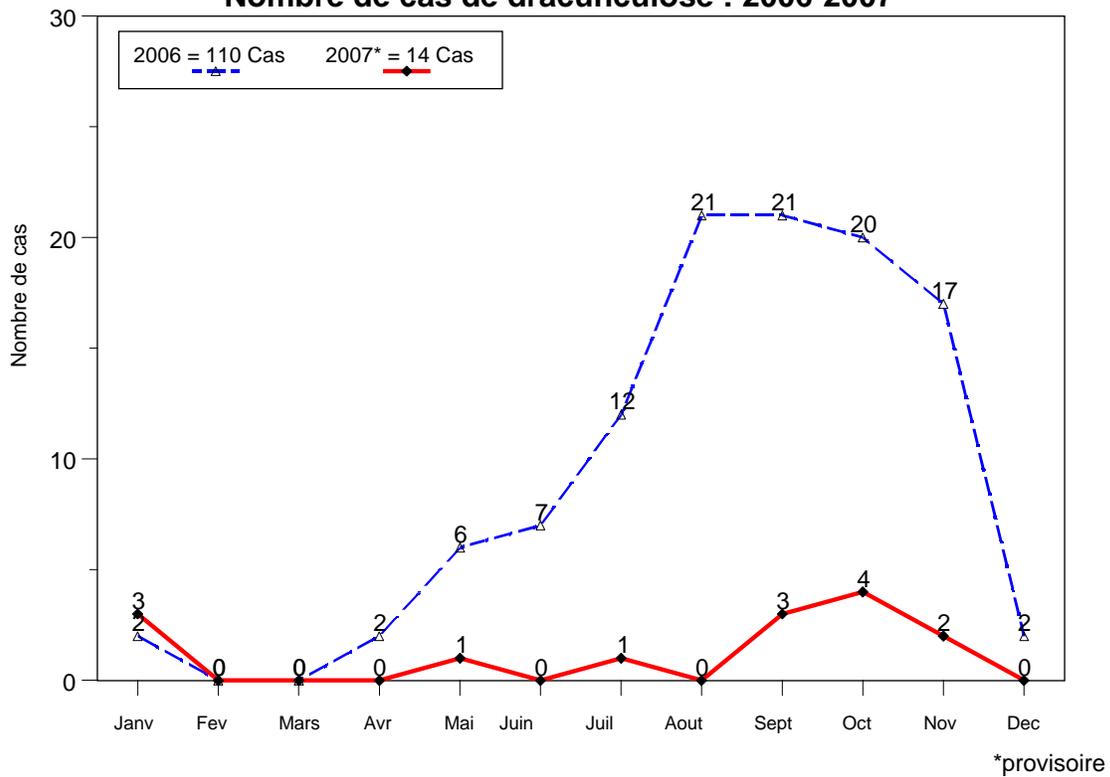


Figure 8

Campagne d'éradication de la dracunculose

Exportation internationale exportée de 15 cas de dracunculose : 2007*

Importations et exportations notifiées de cas de dracunculose en 2007*

| From | To | Mois et nombre de cas importés | | | | | | | | | | | | Nombre de cas exportés | |
|--------------|--------------|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------|-------|
| | | Janv. | Fev. | Mars | Avr. | Mai | Juin | Juil | Aout | Sept | Oct. | Nov. | Dec. | | Total |
| Ghana | Burkina Faso | 2 | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 5 |
| | Togo | | 1 | | 1 | | | | | | | | | 2 | |
| Soudan | Ethiopie | | | | | | 3 | | | | | | | 3 | 7 |
| | Ouganda | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | | 4 | |
| Mali | Niger | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 | 3 |
| Total | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 15 | |

* Provisoire

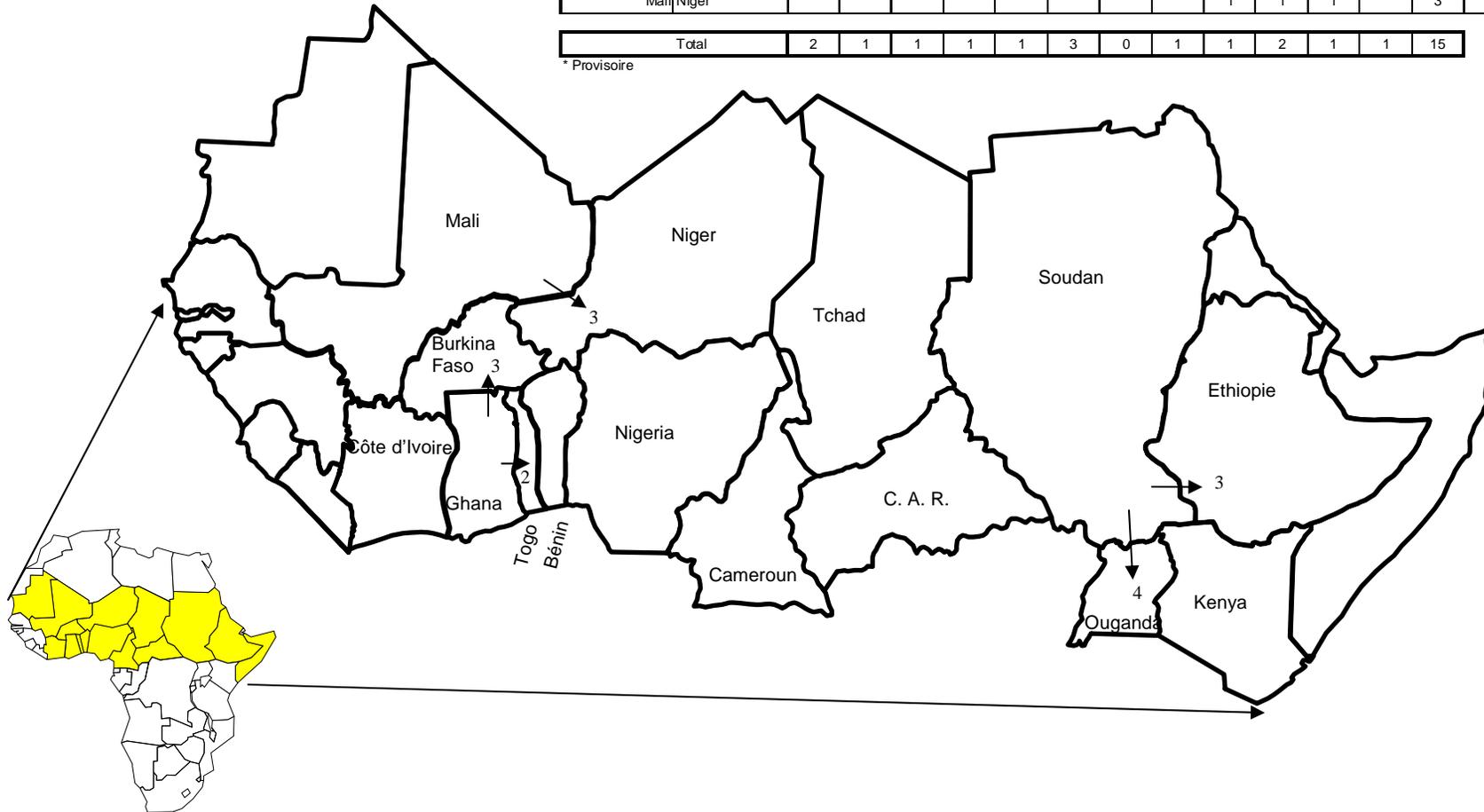
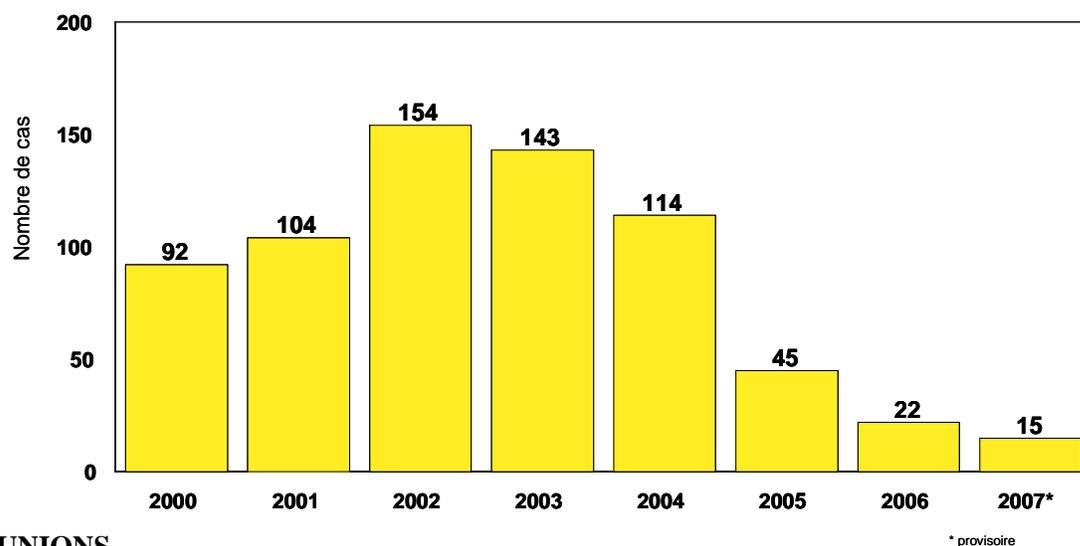


Figure 9

Distribution de cas exportés de dracunculose en 2000-2007



RÉUNIONS

- Conseil exécutif de l’OMS, semaine du 21 janvier 2008, Genève, Suisse
- Revue de programme pour le GWEP du Sud du Soudan, 30 -31 janvier, Juba, Soudan.
- 8^e Conférence régionale africaine sur l’éradication de la dracunculose, 2-4 avril ; Abuja, Nigeria.
- Assemblée mondiale de la Santé, semaine du 19 mai 2008, Genève, Suisse.

DEFINITION DE L’ENDIGUEMENT D’UN CAS

Un cas de ver de Guinée est endigué si toutes les conditions suivantes sont satisfaites:

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures suivant l’émergence du ver; et
2. Le patient n’a pas pénétré dans un point d’eau depuis que le ver est sorti; et
3. Le volontaire du village a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en mettant un pansement jusqu’à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour indiquer au patient qu’il doit éviter à tout prix de contaminer un point d’eau (s’il existe deux vers émergents ou plus, le cas ne sera endigué que lorsque le dernier ver est retiré) et
4. La procédure d’endiguement y compris vérification qu’il s’agit bien d’un cas de dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l’émergence du ver.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Tayeh A, Cairncross S, 2007. Dracunculiasis eradication by 2009: will endemic countries meet the target? Trop Med & International Health 12:1403-1408.

Dates cibles pour les derniers cas*

2006 – 2007 ~~Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ethiopia, Togo, Niger, Nigeria, Mali~~

2007 – 2008 **Ghana**

2009 **Soudan**

** Mis au point par les ministères de la santé lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 2004. L'OMS demande jusqu'à 3 ans pour être certain puisqu'il faut compter une période d'incubation d'une année.*

*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.