



Date: 7 juillet 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 #182

To: Destinataires

"Si d'autres partent à la conquête de la lune, nous nous essayons d'atteindre les villages". Julius Nyerere

LE SOUDAN ET LE GHANA DIMINUENT LE NOMBRE DE CAS DE 73% DE JANVIER À MAI 2008

Le Soudan et le Ghana qui avaient notifié ensemble 94% de tous les cas de dracunculose jusqu'à présent cette année ont enregistré collectivement 1 331 cas de janvier à mai 2008, alors que ce chiffre était de 4 936 cas pendant la même période en 2007, d'où une réduction combinée de -73% jusqu'à présent. Tel que l'indique la Figure 1, le nombre cumulé de cas notifiés par tous les cinq pays où la maladie reste encore endémique a baissé de -72% jusqu'à présent cette année, comparé à une réduction de -48% entre janvier à mai 2006 et la même période de 2007.

Figure 1

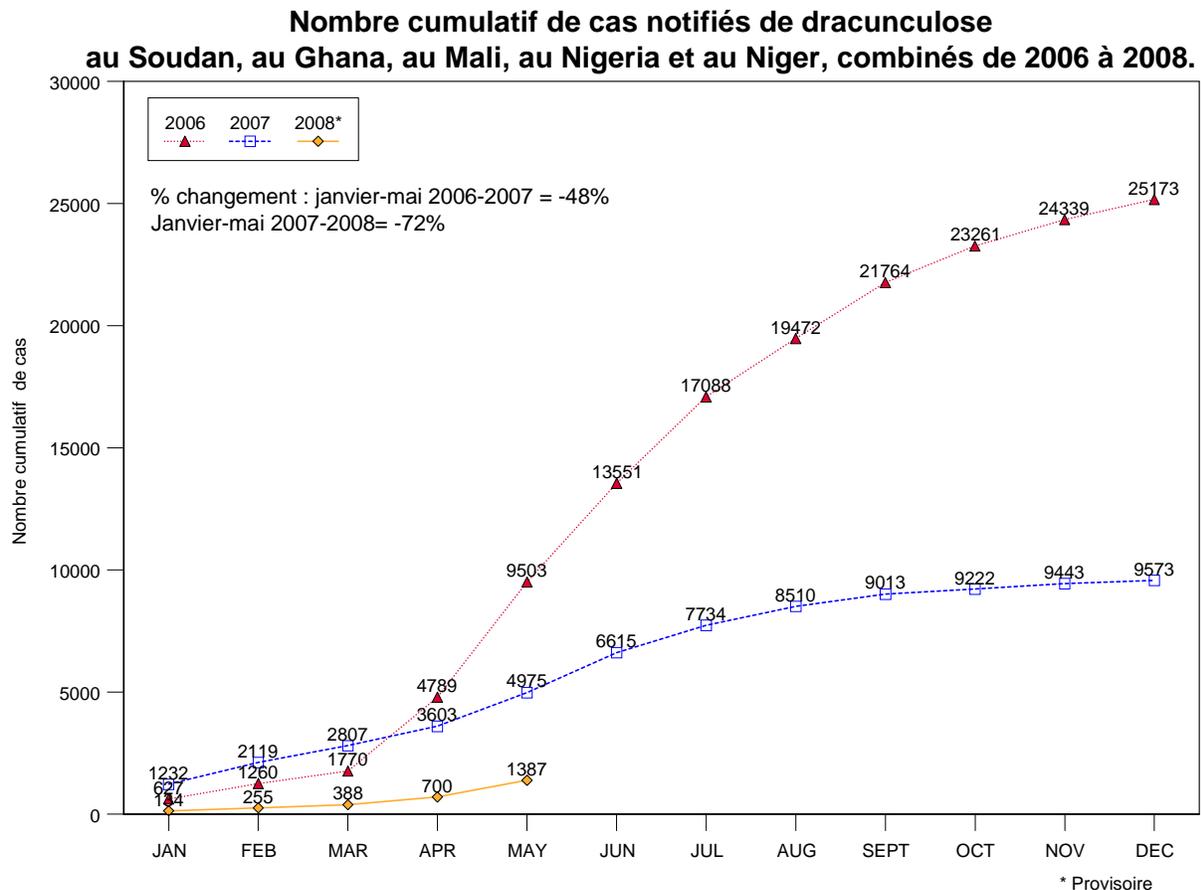


Tableau 1

Campagne d'éradication de la dracunculose : Statut des interventions : janvier-mai 2008

Pays	Nombre de cas notifiés(autochtones) en 2008*	Nombre de cas importés notifiés (d'un pays à un autre) en 2008*	% de tous les cas notifiés qui ont été endigués en 2008	Changement général en % dans le nombre de cas dans les villages/lieux d'endémicité notifiant des cas en 2007-2008	Villages/emplacements								
					2008*			Statut des interventions en 2007/2008					
					Nombre notifiant un ou plusieurs cas	Nombre notifiant uniquement des cas importés**	Nombre notifiant des cas autochtones	Villages d'endémicité 2007-2008	Pourcentage notifiant mensuellement ^	% avec filtres dans tous les ménages^	% utilisant de l'Abate^	% avec un ou plusieurs points d'eau salubre^	% avec éducation sanitaire^
Sudan	989	0	32%	-54%	373	97	276	1,818	77%	43%	10%	16%	100%
Ghana	342	0	79%	-88%	88	61	37	190	100%	75%	56%	45%	100%
Mali	18	0	100%	1700%	6	0	6	75	100%	100%	13%	18%	100%
Nigeria	37	0	100%	-12%	4	0	4	3	100%	100%	25%	100%	100%
Niger	0	1	100%	-100%	1	1	0	6	100%	100%	50%	33%	100%
Burkina Faso	0	1	100%	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Ethiopia***	0	1	100%	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total	1,386	3	61%	-80%	472	159	323	2,092	80%	48%		19%	100%

*provisoire : janvier-mai

** d'un autre village d'endémicité ou d'un autre pays d'endémicité

***L'Ethiopia indique que 36 cas de dracunculose ont été importés du Soudan du Sud dans la région de Gambella : 2 cas en mars, 25 en avril, 7 en mai et 2 en juin. On ne connaît pas l'origine de ces cas. Une enquête est en cours à ce propos.

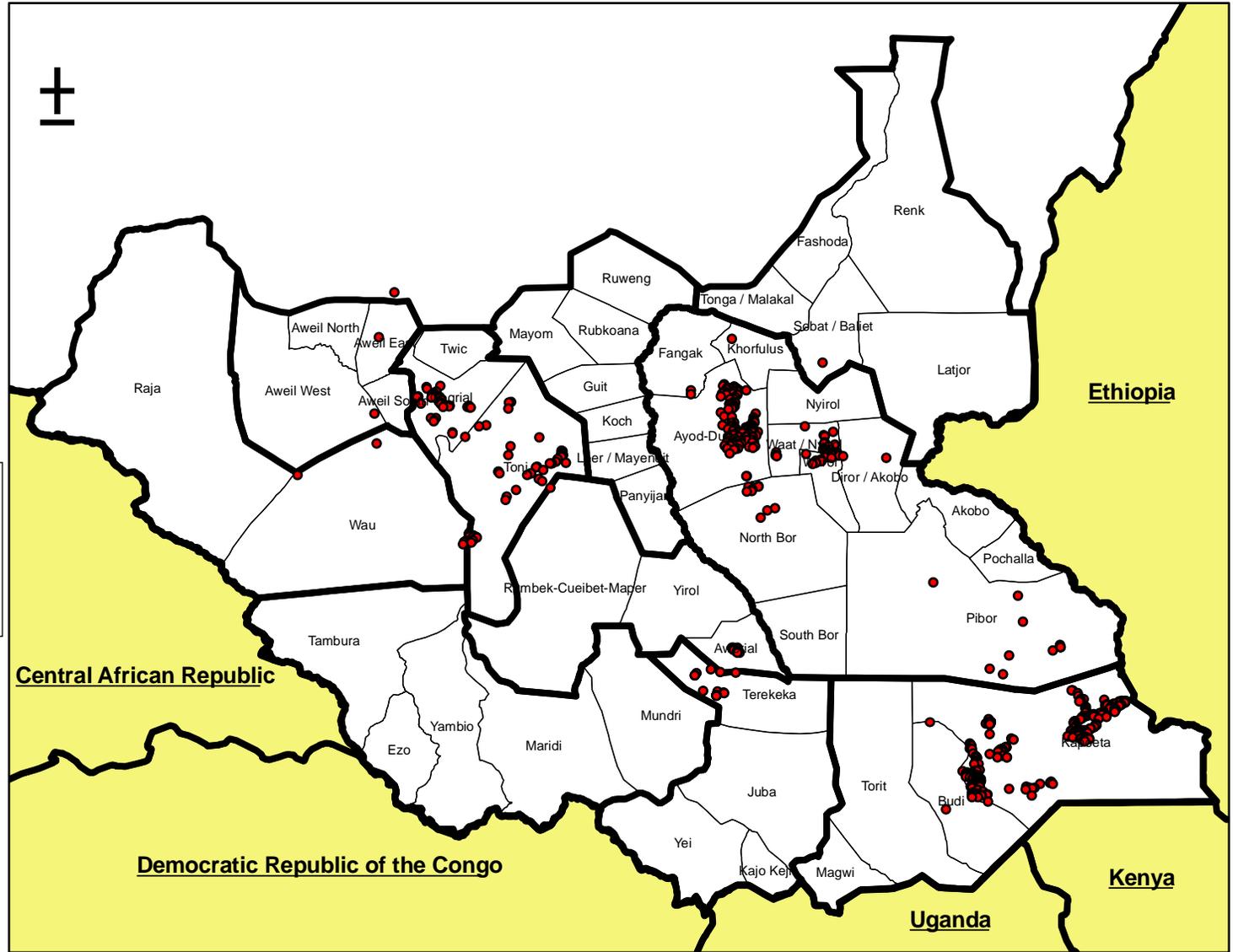
^ La base du pourcentage est le nombre de villages/emplacements où sont appliquées les interventions en 2007 et en 2008.

PR= pas de rapport NA= non applicable

Figure 4

Southern Sudan Guinea Worm Eradication Program

Villages with known geographic coordinates reporting one or more cases, Jan - Dec 2007



- 1+ Villages with coordinates (May update)*
- Country
- State boundary
- County

*769 villages (38%) with known geographic coordinates reporting 3,251 cases (56%) of Guinea worm disease reported during Jan-Dec 2007

Note: 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.

Les Drs Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter et Gautam Biswas de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont fait une visite de supervision conjointe dans les comtés de Kapoeta, Juba et Terekeka dans le Soudan du Sud du 1^{er} au 13 juin pour prendre connaissance du programme d'éradication de la dracunculose (SSGWEP). Mme Junerlyn Agum et M. Evans Liyosi de l'OMS/Genève ont également rendu visite au SSGWEP du 13 mai au 22 juin pour seconder l'évaluation de l'OMS, tant du programme que de la capacité de surveillance dans les régions où n'existe plus la dracunculose. Le SSGWEP a notifié 989 cas de janvier à mai 2008 (contre 2 136 en janvier à mai 2007), de 373 villages, avec un taux de notification de 77% (contre 70% notifié en 2007). Sept des dix états, 28 de 58 comtés et 65 de 148 payams sous surveillance dans le Soudan du Sud sont à caractère endémique, mais 93% des cas jusqu'à présent en 2008 n'ont été notifiés que par 38 payams. La Figure 2 présente une carte à jour indiquant les emplacements des villages qui ont notifiés un ou plusieurs cas en 2007, et dont on connaît les coordonnées géographiques.

Le SSGWEP a apporté une éducation sanitaire à 100% des villages d'endémicité dont 43% ont des filtres en tissu dans tous les ménages, et dont 16% ont au moins un point d'eau salubre, 10% sont protégés par le larvicide ABATE®, et 32% des cas auraient été endigués (Tableau 1). L'UNICEF a installé 128 puits forés dans le Soudan du Sud en janvier à mars 2008, dont 47 sont situés dans des villages où l'on sait que la dracunculose est endémique et dont 36 puits sont fonctionnels actuellement. Les zones d'endémicité dans Kapoeta Nord, Sud & Est (Etat E. Equatoria) et les comtés d'Ayod (Etat de Jongoli) où se situent ces 36 puits qui fonctionnent, ont signalé, d'après les estimations 832 (14%) des 5 815 cas du Soudan en 2007. L'insécurité continue dans les comtés de l'Etat de Warrap a empêché la mise en œuvre complète des interventions contre la dracunculose dans certaines des régions où la maladie est la plus endémique à l'Ouest du Nile en 2008.

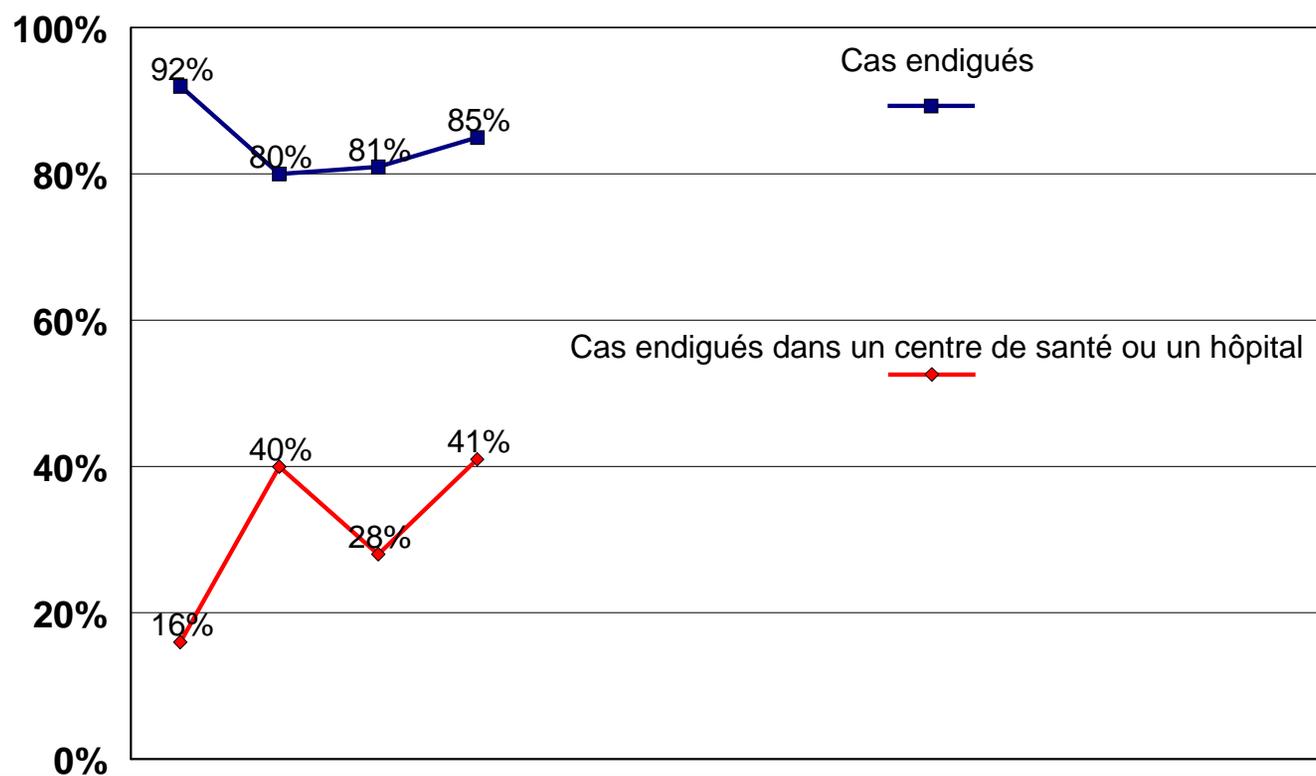
"La réussite du programme d'éradication de la dracunculose dépend à présent des décisions faites chaque jour et non pas des ressources". Makoy Samuel Yibi Logora, Directeur du SSGWEP

Le **programme d'éradication de la dracunculose du Ghana** a signalé 73 cas de dracunculose pour mai 2008 (contre 272 cas en mai 2007), arrivant ainsi à son quatorzième mois consécutif de réductions supérieures à 70%. La transmission a été arrêtée dans cinq des dix régions du Ghana (Central, Oriental, Grand Accra, Extrême Est & Ouest) mais des cas autochtones n'ont été notifiés jusqu'à présent cette année que par les régions au Nord et de Brong-Ahafo. La première épidémie dans la région de Brong-Ahafo cette année a été détectée le 10 juin dans le village d'Agege du district Kintampo Nord. Cette épidémie est attribuée à une contamination du point d'eau l'année dernière par une adolescente venant d'un village du district de Saboba Chereponi (Région du Nord). Les interventions ont démarré avant le 16 juin et le larvicide ABATE® a été appliqué le 17 juin, une équipe du secrétariat national du programme a fait une visite de suivi ainsi que des enquêtes le 20 juin. Un autre patient qui avait également bu de cette eau contaminée à Agege a été découvert dans un village voisin, Wala. Les quatre cas des deux villages ont été isolés dans un centre d'endiguement temporaire. Les Drs Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter, Alhousseini Maiga et Gautam Biswas de l'OMS, ainsi que Sharon Roy de CDC, participeront à l'examen de programme qui se tiendra à Tamale du 23 au 24 juillet et les Dr. Ruiz, Biswas, et Maiga feront également des visites sur place pour examiner d'autres aspects du programme, dont l'état de la surveillance dans les régions qui à présent sont exemptes de dracunculose.

Un total provisoire de 271 (79%) des 342 cas notifiés jusqu'à présent cette année, ont été endigués (comparé à 84% endigués sur l'ensemble de 2007), avec 25 cas en attente, en date du 31 mai. Le 21 mai, le programme a commencé à mettre en œuvre une stratégie consistant à amener les patients de l'extérieur du district de Tamale aux centres d'endiguement de Tamale. La réponse des patients aux propositions consistant à "venir à l'hôpital de Tamale" plutôt que "est-ce que vous allez vous rendre au centre d'endiguement des cas" ? a été très positive. Il existe trois centres d'endiguement des cas dans le district de Tamale et sept dans d'autres parties de la Région du Nord. La Figure 3 récapitule les taux des cas endigués dans l'ensemble et ceux endigués dans un hôpital, un centre de santé ou un centre d'endiguement

Figure 3

Le programme d'éradication de la dracunculose au Ghana 2008-08-13



	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
# cas de dracunculose	73	80	47	68	73								342
# cas de dracunculose non endigués	6	16	9	10	30								71

*provisoire : les données pour mai ne sont pas indiquées sur la courbe, puisqu'on n'a pas encore déterminé le statut d'endiguement des 30 cas.

Tableau 2

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

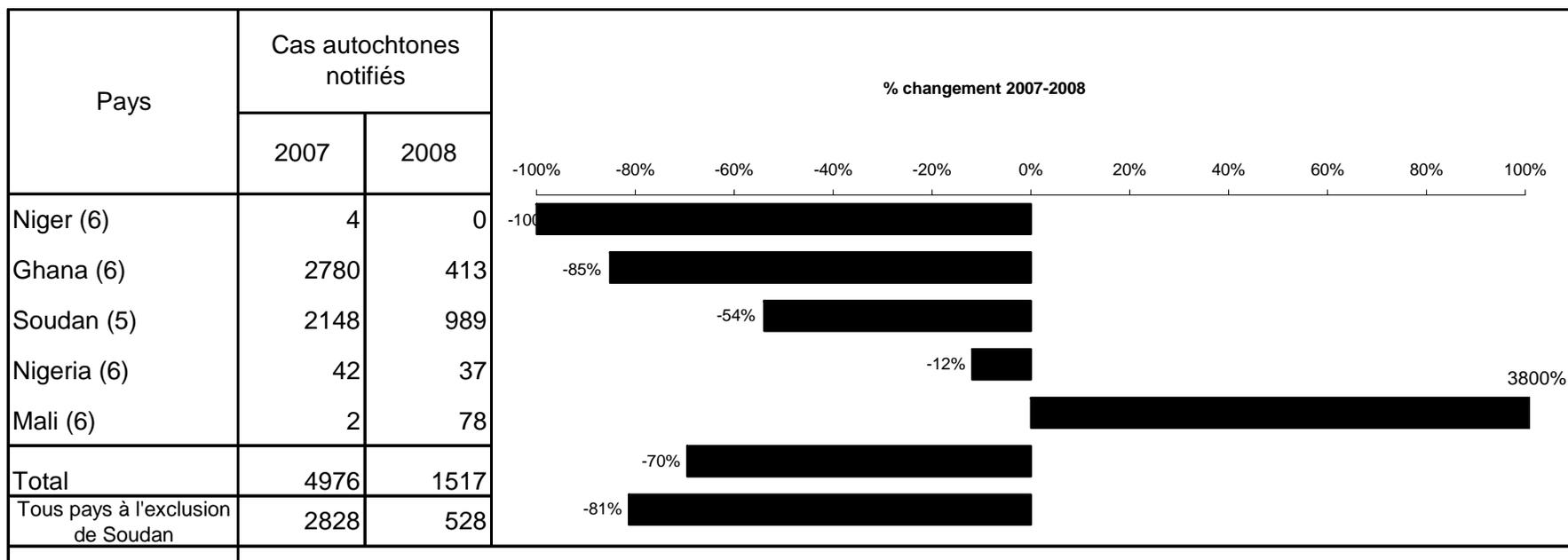
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SOUDAN	4 / 32	11 / 32	30 / 82	78 / 245	190 / 598	/	/	/	/	/	/	/	313 / 989	
GHANA	67 / 73	64 / 80	39 / 48	58 / 68	43 / 73	/ 71	/	/	/	/	/	/	271 / 413	66
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	16 / 16	59 / 60	/	/	/	/	/	/	77 / 78	99
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	37 / 37	100
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	20 / 25	7 / 7	2 / 2	/	/	/	/	/	/	31 / 36	86
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
TOTAL*	100 / 134	84 / 121	72 / 133	158 / 340	256 / 694	61 / 133	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	731 / 1555	
% endigués	75	69	54	46	37	46								
% endigués à l'extérieur du Soudan	94	82	82	84	69	46								

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 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2007 et 2008 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



* provisoire : non compris les cas exportés d'un pays à un autre

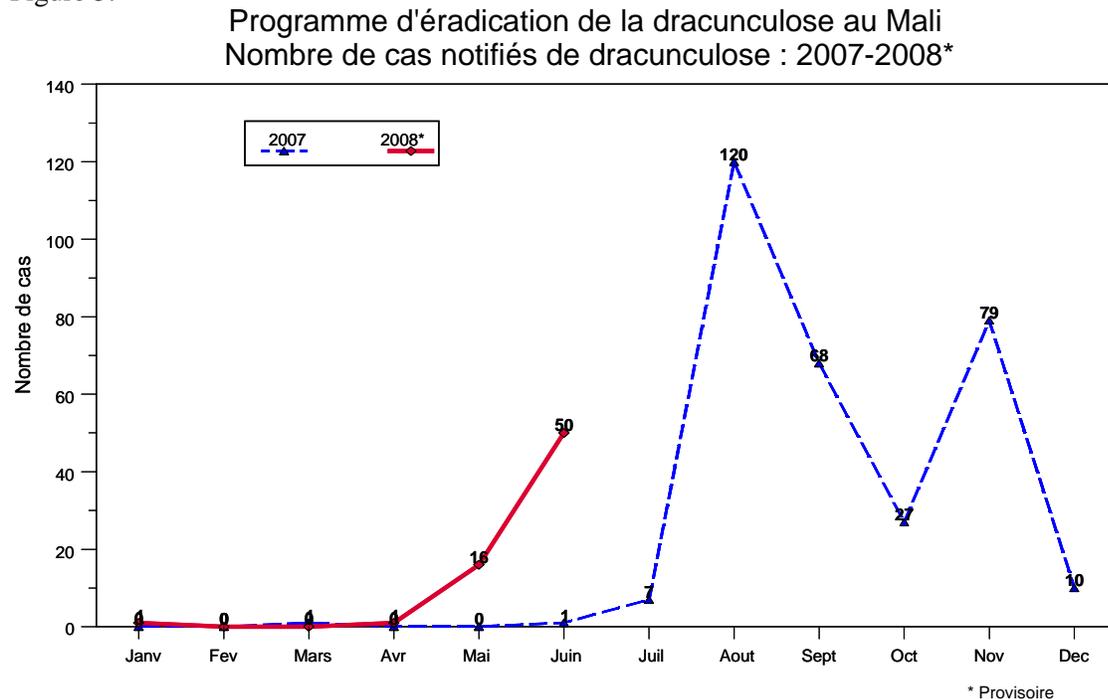
(5) indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple, janvier à mai 2008

des cas, chaque mois jusqu'à présent en 2008. La Commission européenne et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ont fourni récemment 40 motocyclettes à neuf districts de la Région du Nord pour soutenir les efforts d'éradication intégrés de l'UNICEF, pour l'éradication de la dracunculose, l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement. Un total provisoire de 71 cas supplémentaires a également été notifié en juin (Tableau 2, Figure 4).

MALI : UN PLUS GRAND NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE ET UNE INSECURITE PLUS GRANDE DANS LA REGION DE KIDAL

Le programme d'éradication de la dracunculose du Mali a notifié 18 cas de dracunculose dont 16 se sont présentés en mai, pour la période couvrant janvier à mai 2008 (Figure 5). Un cas s'est présenté dans le district de Gao en avril et les 17 autres cas ont été signalés de la Région de Kidal (1 en janvier, 16 en mai). Tous les 18 cas auraient été endigués. Par contre, un cas autochtone avait été notifié entre janvier et mai 2007. Un total provisoire de 60 cas supplémentaires a été notifié (59 de Kidal et un cas de Gao) pour juin 2008 (Tableau 2). Le Tableau 1 présente l'état d'avancement des interventions. Le Plan d'Action du programme pour 2008 prévoit une augmentation du nombre de véhicules, de chameaux, de motos ainsi qu'un nombre accru d'étudiants en médecine, d'assistants techniques et de volontaires villageois, intervenant dans les districts de Gao, Ansongo et Kidal, pour la saison de transmission pic de cette année, dès maintenant. M. Philip Downs du siège du Centre Carter a fait une visite de supervision au Mali du 18 juin au 1^{er} juillet. De plus, le programme encourage toutes les personnes dépistées à Gao et à Ansongo de se rendre dans un hôpital ou un centre de santé pour que le cas puisse être endigué.

Figure 5.



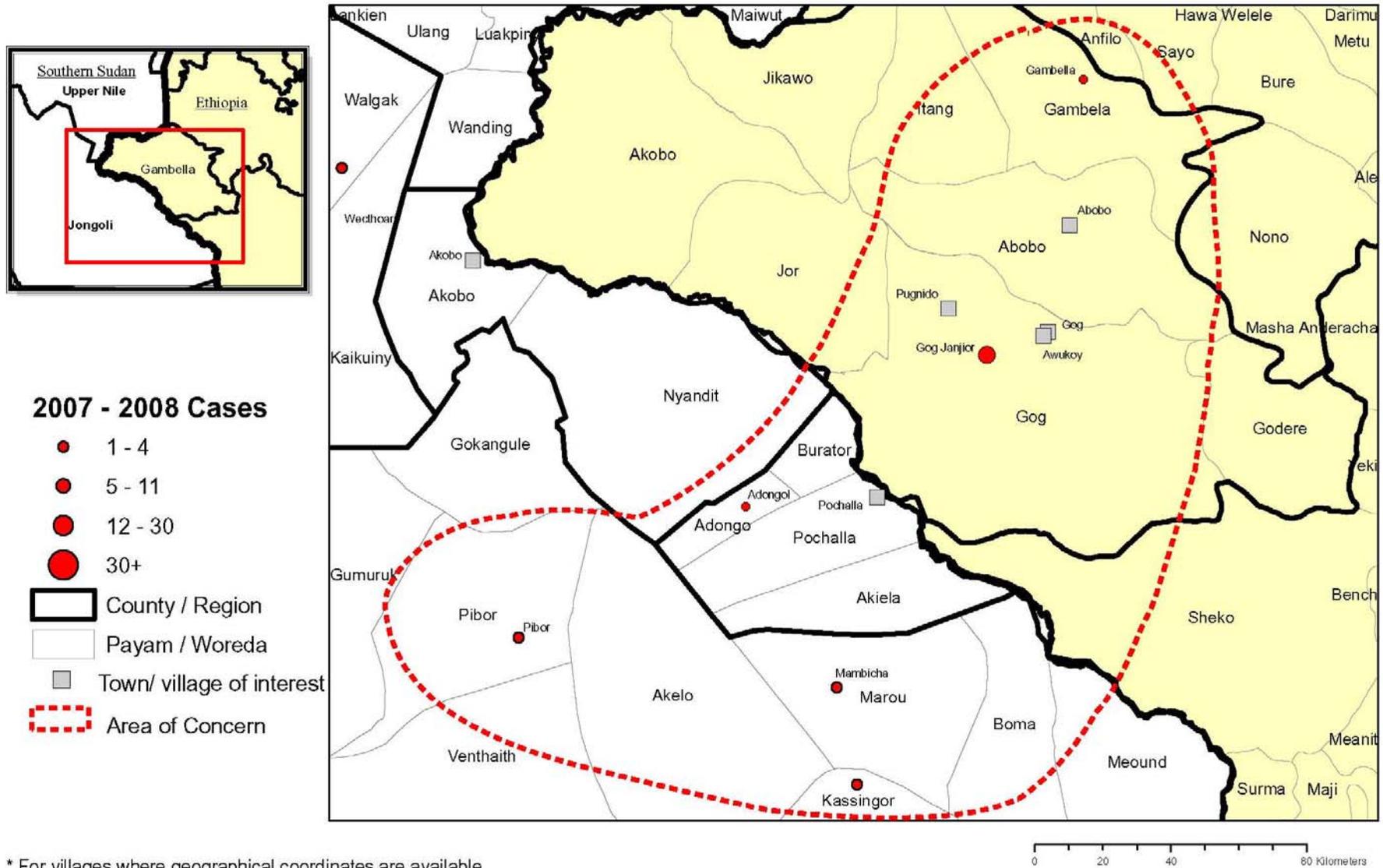
EN BREF

De janvier à mai, le programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a signalé 34 cas (82% ont été endigués) du village d'Awukoy du Woreda de Gog, Région de Gambella et un cas (endigué) importé du Soudan du Sud vers Nyangatom, Omo South, de la Région South Nations et Nationalities Peoples (SNNPR) lors du mois d'avril. Les rapports préliminaires pour juin indiquent deux cas supplémentaires de dracunculose notifiés par le Woreda de Gog et les deux auraient été importés du

Border Region of Southern Sudan and Ethiopia

Guinea Worm Eradication Program

Cases of Guinea worm disease reported Jan 2007 - Mar 2008*



* For villages where geographical coordinates are available

Note: 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.

Soudan du Sud (Tableau 2, Tableau 3). Tous les cas dans la Région de Gambella ont été suivis dans le centre d'endiguement des cas, la plupart avant que les vers ne sortent et auraient tous été endigués. Toutes les personnes à l'exception d'une seule ont indiqué qu'elles s'étaient rendues l'année dernière dans le Soudan du Sud, bien que le Programme doit préparer une liste plus complète de ces 35 cas qui ont été signalés entre janvier et mai 2008 (*voir résumé de la dracunculose n° 181*), comportant les dates du début du cas, les dates auxquelles ont commencé les interventions et toutes les autres données disponibles concernant ces cas importants. La Figure 6 présente une carte revue montrant l'emplacement du village d'Awukoy qui a signalé pratiquement tous les cas en 2008.

Tableau 3.

Campagne d'éradication de la dracunculose
Importations et exportations notifiées de cas de dracunculose : 2008

Du	Au	Mois et nombre de cas importés													Nombre de cas exportés
		Janv.	Fev.	Mars.	Avr.	Mai	Juin	Juill	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Dec.	Total	
Ghana	Burkina Faso				1									1	1
	Togo												0		
Soudan	Ethiopie**				1								1	1	
	Ouganda												0		
Mali	Niger		1										1	1	
Total		0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	

*Provisoire

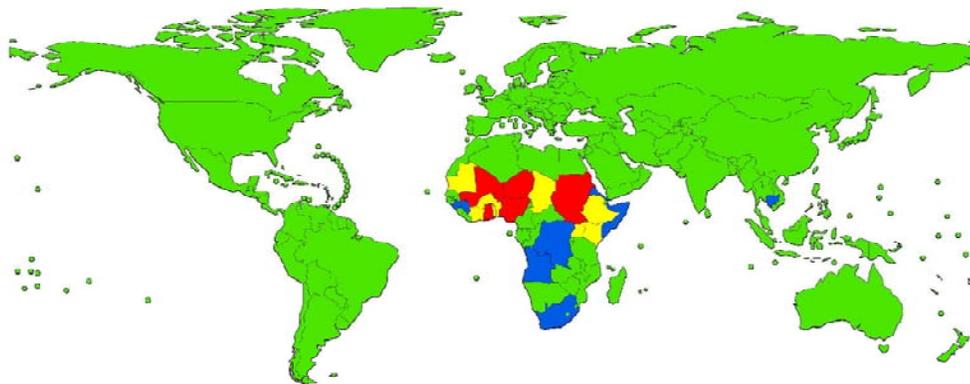
** L'Ethiopie indique que les 36 cas de dracunculose ont été importés du Soudan du Sud dans la Région de Gambella : 2 cas en mars, 25 en avril, 7 en mai et 2 en juin
L'origine de ces cas est non résolue, mais être enquêté

STATUT DE CERTIFICATION

En janvier 2008, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a certifié que 180 pays étaient exempts de dracunculose (Figure 7) ; Sept pays (où la dracunculose n'est pas endémique – Angola, Cambodge, République Démocratique du Congo, Erythrée, Guinée, Somalie, Afrique du Sud) doivent encore être certifiés ; 9 pays où la maladie était endémique auparavant (Benin, Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Kenya, Mauritanie, Togo et Ouganda) sont à l'étape de pré certification de l'éradication et la transmission de la maladie n'affecte actuellement que 5 pays (Ghana, Mali, Niger, Nigeria et Soudan).

Figure 7

Certification de l'éradication de la dracunculose
Statut en date de janvier 2008-08-13



- Pays et territoires exempts de transmission
- Pays qui ne sont pas encore certifiés
- Pays à l'étape pré-certification
- Pays d'endémicité



Les frontières et les noms indiqués ici sur cette carte n'impliquent pas l'approbation ou autre opinion de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire ou d'une ville concernant ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sont des frontières approximatives pour lesquelles il n'existe pas encore d'accord. OMS 2008. Tous droits réservés.

Bénin. Une équipe de certification internationale nommée par l'OMS (ECI) composée de trois consultants internationaux et de trois consultants nationaux indépendants et soutenue par des facilitateurs nationaux et locaux a réalisé une évaluation du 14 au 30 avril 2008 pour vérifier que le Bénin avait effectivement mis fin à la transmission de la dracunculose sur l'ensemble du territoire. La mission avait pour but de revoir le Rapport national du Bénin sur sa campagne d'éradication de la dracunculose et de vérifier et de valider l'information fournie dans le Rapport national. L'équipe a effectué des enquêtes pendant 10 jours dans 87 endroits ; 25 centres de santé ; 25 districts pour valider l'information et pour évaluer la qualité du système de surveillance. L'équipe a conclu que le Bénin satisfaisait au critère de certification et a fait parvenir son rapport et ses recommandations à la Commission Internationale de Certification de l'Eradication de la Dracunculose (CICED). La CICED doit revoir et approuver le rapport de l'équipe ECI durant sa prochaine réunion en mars 2009 et, le cas échéant, recommander au Directeur Général de l'OMS de déclarer que le Bénin est exempt de la dracunculose.

Ethiopie. Lors de 20 mois consécutifs (juillet 2006 à mars 2008) le programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie a signalé zéro cas de dracunculose et a indiqué avoir mis fin à la transmission dans toutes les régions où la maladie était encore endémique. Pour valider cette déclaration, l'OMS a envoyé une équipe d'évaluation externe en Ethiopie du 6 au 19 mai 2008. L'équipe d'évaluation qui comptait un consultant international, du personnel international et national de l'OMS, des consultants nationaux et des facilitateurs nationaux a réalisé une enquête dans les deux régions où la maladie était endémique ; South Omo et Gambella. La portée de l'évaluation dans la Région de Gambella a été limitée pour des raisons de temps, d'accessibilité et de sécurité. L'équipe d'évaluation a indiqué que s'il n'existait aucune preuve de transmission autochtone de la dracunculose dans South Omo (SNNPR) elle ne pouvait pourtant pas arriver à des conclusions définitives dans la Région de Gambella où 28 cas ont été détectés (qui auraient tous été importés du Soudan du Sud). Il n'était pas possible d'établir de manière définitive l'origine effective de ces cas de dracunculose. Par ailleurs, l'équipe d'évaluation a recommandé la mise en œuvre immédiate d'interventions visant à mettre fin à la transmission de la dracunculose ainsi que la nécessité de réaliser une recherche active de cas dans la région.

Côte d'Ivoire. La Côte d'Ivoire notifie zéro cas de dracunculose depuis septembre 2006. Pour valider et confirmer ce statut, l'OMS a réalisé une évaluation externe du 12 au 29 mai 2008. L'évaluation visait à confirmer l'interruption de la transmission locale de la maladie et à formuler des recommandations pour mettre en œuvre les activités de pré certification. L'équipe d'évaluation était composée de quatre composants internationaux et de quatre consultants indépendant nationaux soutenus par des facilitateurs nationaux et locaux. L'équipe a réalisé une évaluation dans 106 emplacements ; 36 centres de santé et 12 districts et a confirmé l'absence de la transmission locale de la dracunculose depuis 2006.

Burkina Faso. Le dernier cas autochtone de dracunculose s'est présenté au Burkina Faso en novembre 2006. Pour valider et confirmer si la transmission de la dracunculose s'était arrêtée sur l'ensemble du territoire, l'OMS a apporté un soutien technique et financier pour une évaluation externe du programme, qui s'est déroulée du 9 au 25 juin 2008. Le but de l'évaluation était de confirmer l'interruption de la transmission locale de la maladie et de formuler des recommandations pour une mise en œuvre adéquate des activités de pré certification. L'équipe d'évaluation était composée de quatre consultants internationaux et de trois consultants indépendants nationaux. L'équipe était soutenue par des facilitateurs nationaux et locaux. L'équipe a fait des évaluations du programme dans 109 emplacements ; 30 centres de santé ; 18 districts et a confirmé l'interruption de la transmission de la dracunculose depuis 2006. L'équipe a également fait des recommandations au programme d'éradication concernant l'amélioration des activités de pré certification qui sont en cours.

Pour le restant de 2008, l'OMS prévoit d'envoyer des équipes ECI en Mauritanie (septembre) et au Tchad (décembre) et de soutenir une évaluation externe du programme d'éradication de la dracunculose du Togo pour confirmer l'interruption de la transmission locale (octobre).

Nombre de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 2008 : 71 en Ghana ; 6 en Ethiopie, 1 au Mali et zéro au Nigeria et au Niger.

DÉFINITION D'UN CAS ENDIGUÉ

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

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures maximum suivant l'émergence du ver ; **et**
2. Le patient n'est pas encore entré dans un point d'eau depuis l'émergence du ver ; **et**
3. Le volontaire villageois a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver soit retiré entièrement et en apportant une éducation sanitaire pour que le patient sache qu'il ne doit pas pénétrer dans un point d'eau pour éviter de contaminer l'eau (s'il existe un ou plusieurs vers en train d'émerger, le cas ne sera endigué que lorsque le dernier ver est retiré) ; **et**
4. La procédure d'endiguement y compris la vérification qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose et validée par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver.

REUNIONS

Le Centre Carter organisera un examen de programme pour le SSGWEP à Atlanta du 16 au 17 octobre 2008. Le SSGWEP tiendra sa prochaine Revue de programme à Juba du 16 au 17 décembre 2008.

La commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (CICED) se rencontrera à Bamako, au Mali pendant la première semaine de mars 2009, juste avant ou après la Revue annuelle du programme national du Mali.

PUBLICATIONS RECENTES

Hopkins DR, Richards FO Jr, Ruiz-Tiben E, Emerson P, Withers PC Jr, 2008.

Dracunculiasis, onchocerciasis, schistosomiasis and trachoma. Ann NY Acad Sci 1136:45-52

*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.