



Date: 30 juin 2009



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #190

A: Destinataires

Mois depuis le dernier cas autochtone de dracunculose :
Niger : 7 mois, Nigeria : 6 mois

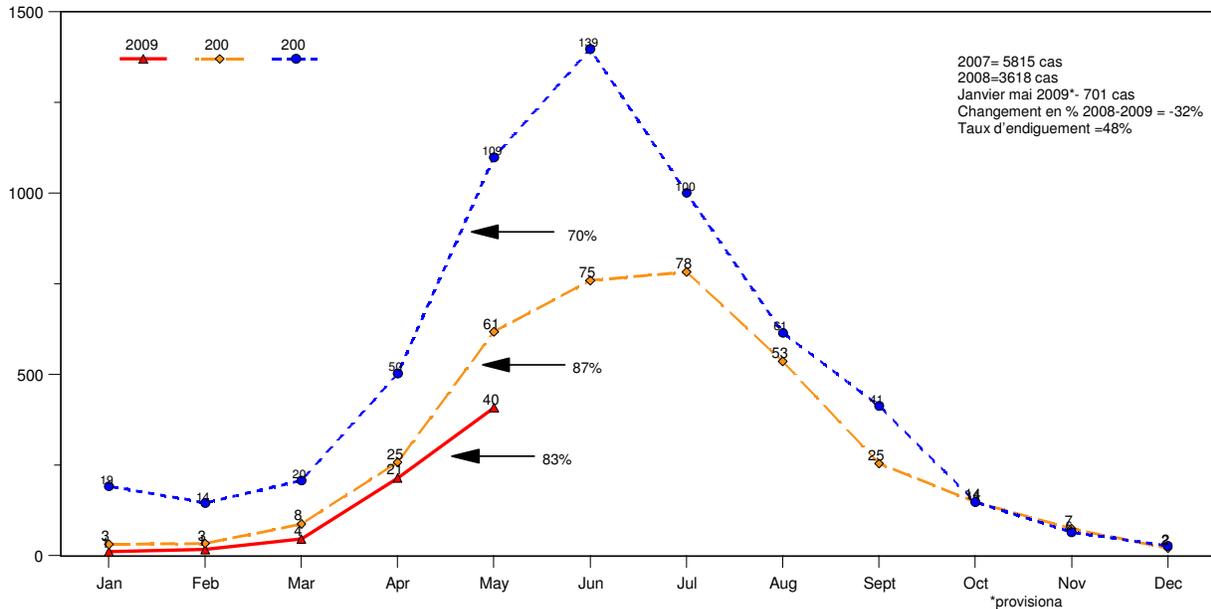
Nombre de cas non endigués jusqu'à présent en 2009 :
Soudan : 365, Ghana : 18, Niger : 1, Mali : 0, Ethiopie : 0, Nigeria : 0

SOUDAN

A la demande du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP), une évaluation conjointe de l'état d'avancement du programme a été réalisée du 2 au 13 juin. L'équipe d'évaluation réunissait le Dr Gautam Biswas et M. Evan Lyosi, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ainsi que le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, M. Philip Downs et M. Steven Becknell du Centre Carter. Trois objectifs animaient l'évaluation conjointe : 1) apporter une supervision directive et constructive ainsi que des directives techniques au personnel de supervision intervenant dans les régions à endémicité élevée, 2) évaluer les progrès au niveau de la surveillance des cas de dracunculose dans les régions où la transmission a cessé et 3) formuler des recommandations techniques concrètes pour le secrétariat, les superviseurs de terrain et le système de structure des volontaires. Trois équipes d'évaluation ont été mises sur pied. L'équipe 1 a rendu visite aux villages d'endémicité du Comté de Kapoeta, Eastern Equatoria State, l'équipe 2 s'est rendue dans les village du Comté de Tonj North de l'état de Warrap et l'équipe 3 a visité les emplacements où la dracunculose est endémique du comté de Terekeka de l'état Central Equatoria. Le Dr Gautam Biswas s'est également rendu dans l'état Northern Bahr Al Ghazal pour évaluer la couverture de surveillance dans cet état où la transmission de la maladie a cessé à présent. Les équipes ont rendu visite à 6 comtés, 10 payams (districts) et ont interviewé 19 responsables de terrain dans 24 villages d'endémicité. Une évaluation a également été faite de trois centres d'endiguement des cas.

Figure 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan Nombre de cas notifiés de cas de dracunculose : 2007-2009*



La saison des pluies de 2009 est en retard. A la mi-juin, une sécheresse sévissait dans la plupart des régions d'endémicité à l'est et à l'ouest du Nil et la plupart des habitants doivent se déplacer de plus en plus loin pour chercher de l'eau. Ils font état des pénuries alimentaires et entendent parler de la faim dans des villages où les gens ne peuvent plus prendre qu'un seul repas par jour. Les évaluateurs ont observé un certain nombre de puits forés dans les comtés de Kapoeta qui ont besoin d'être réparés ou qui sont complètement à sec dans cette vague de sécheresse.

Le taux d'endiguement en général, 48% des 701 cas provisoires dépistés en janvier-mai 2009, continue à être faible. Malgré trois centres d'endiguement des cas qui fonctionnent, à Kapoeta East, Kapoeta North et Kapoeta South, les taux d'endiguement sont de 69% ou

moins dans ces endroits, situation due peut-être au nombre de patients avec de multiples vers de guinée ou des vers difficiles à extraire. Ces personnes se trouvaient encore en endiguement à la fin de la période de notification. A la fin d'avril, environ 229 cas de dracunculose étaient en cours d'endiguement. Dès juin, le SSGWEP commencera à compter tous les cas « en cours » à la fin du mois comme étant endigués et réconciliera les changements dans le taux d'endiguement du mois suivant. Les habitants des villages d'endémicité admis au centre d'endiguement étaient satisfaits des soins et attention qu'il y recevaient au même titre d'ailleurs que la population en général qui était très informée de l'existence et de l'objectif de ces centres. La plupart des cas de

Tableau 1

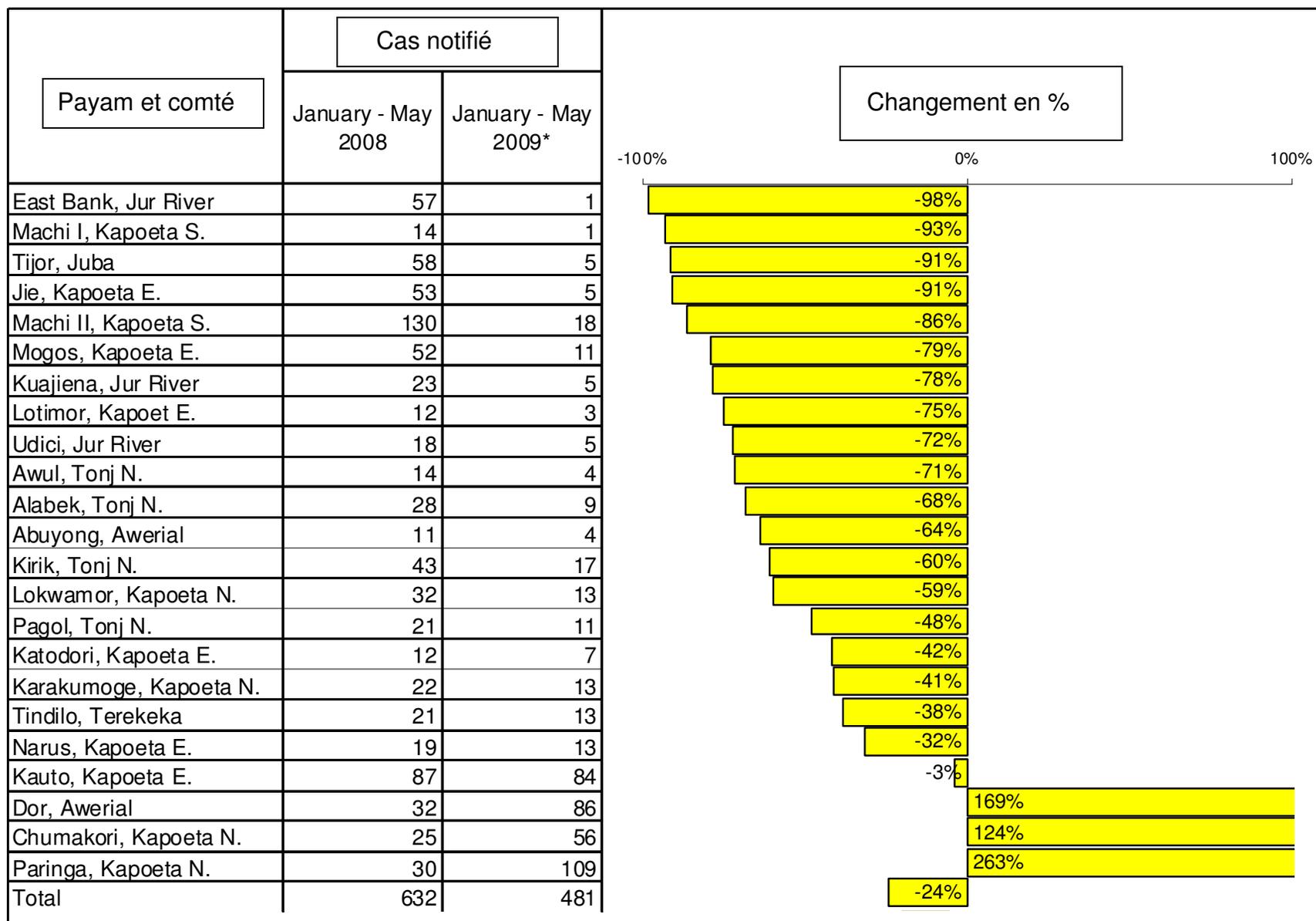
Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud
Statut des interventions dans 986 villages d'endémicité (jan-mai 2009)

- 97% ont reçu une éducation sanitaire
- 49% comptent 80% de la population avec des filtres portables
- 84% comptent 100% des ménages avec des filtres en tissu
- 26% sont protégés par des interventions de lutte contre le vecteur (ABATE)
- 90% font des notifications mensuelles (83% des villages sous surveillance active notifient mensuellement)
- 14% disposent d'au moins point d'eau de boisson salubre

Figure 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD

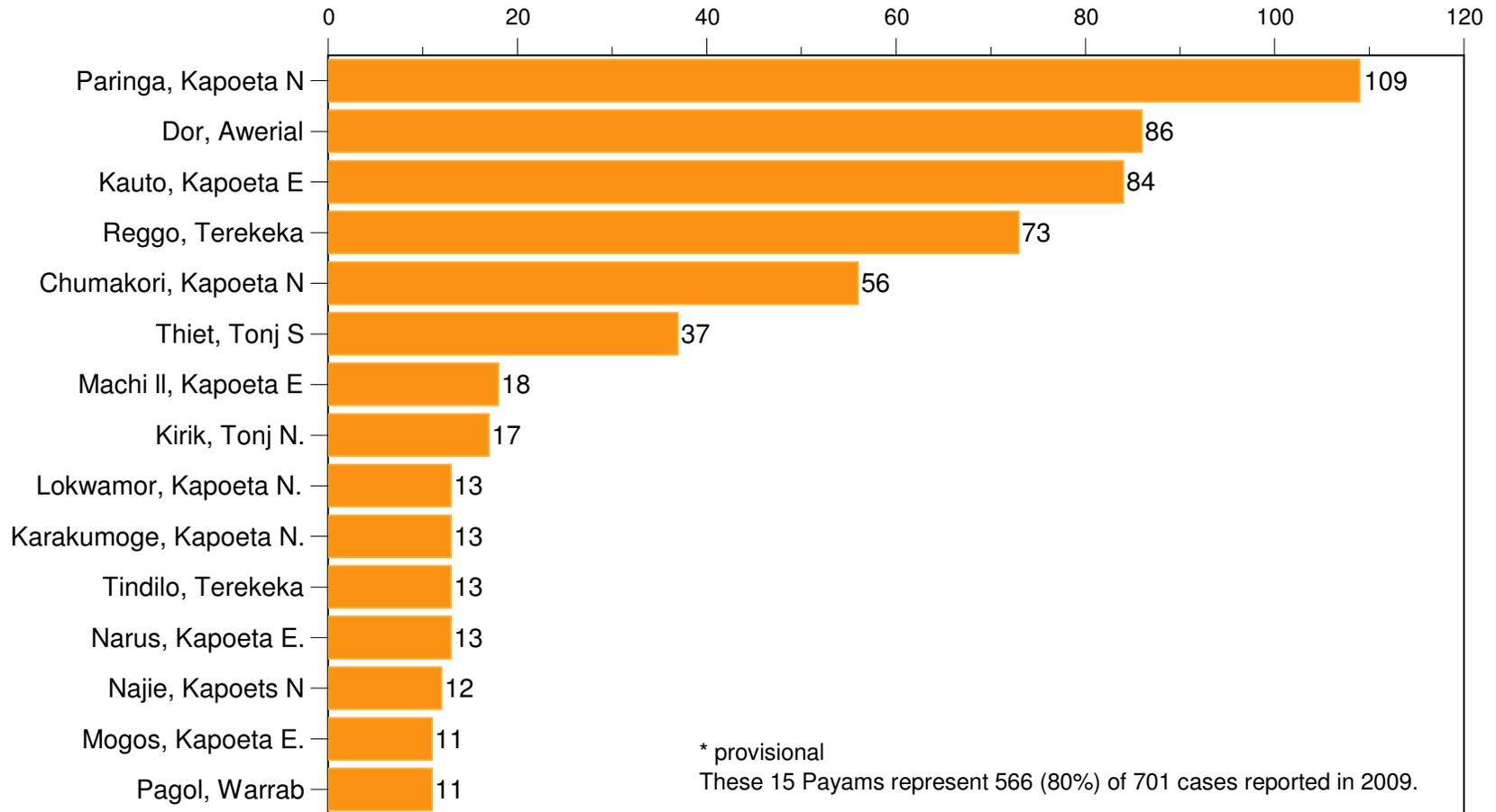
Cas notifiés de dracunculose dans les payams en tête de liste en janvier-mai 2008 comparés aux cas notifiés de janvier à mai 2009



*Provisoire

Figure 3

South Sudan Guinea Worm Eradication Program Payams Reporting 10+ Cases of Dracunculiasis During Jan. - May 2009*



dracunculose dans les comtés de Kapoeta North et East (226 cas) en janvier-mai ont été référés ou auto-référés à un centre d'endiguement.

L'équipe visitant les états de Warrap et Central Equatoria a noté que, dans certains villages d'endémicité, la surveillance n'était pas très sensible, tel qu'en témoignent les cas non notifiés de dracunculose ni suffisamment active, tel qu'en témoigne le dépistage tardif des cas. La qualité de la supervision doit être améliorée vu qu'on a observé que les superviseurs n'avaient pas noté ou rectifié les dates incorrectes de l'émergence des cers ou le nombre de ménages avec des filtres ou encore les listes des points d'eau insalubre et leur traitement ponctuel avec le larvicide ABATE®. Il est important d'avoir des données correctes pour ces interventions car toute erreur ou omission est cause de détermination incorrecte des indicateurs opérationnels et de l'impact qui sont utilisés à un niveau de gestion plus élevé.

La Figure 1 montre les tendances dans le nombre de cas notifiés chaque mois, de janvier à mai 2007-2009. Le statut des interventions dans les 1050 villages d'endémicité, en date de mai 2009, est indiqué sur le Tableau 1 et le changement en % dans le nombre de cas notifiés de janvier à mai 2009 dans les payams qui avaient notifié 10 cas ou plus de dracunculose de janvier à mai 2008 est indiqué sur la Figure 2. La Figure 3 présente le classement des payams notifiant des cas de dracunculose en 2009.

Tableau 2 Cas de dracunculose notifiés par le programme d'éradication du Soudan du Sud de janvier à mai 2009 par :

Mois	Villages à endémicité (N=1,050)	Villages à non endémicité (N=9,645)	Total villages (N=10,695)	% des cas notifiés par les villages à non endémicité
Janvier	5	7	12	58%
Février	13	5	18	28%
Mars	41	6	47	13%
Avril	164	51	215	24%
Mai	267	142	409	35%
Total	490	211	701	30%

Les régions à endémicité dans le Soudan du Sud comprennent 8 états, 28 comtés, 131 payams (districts) et 10 695 villages sous surveillance active dont 1050 étaient jugés avoir une transmission endémique en date de mai 2009. Sur les 701 cas de dracunculose notifiés de janvier à mai 2009, 30% ont été signalés par des villages à non endémicité (Tableau 2), ce qui montre l'importance

de la surveillance dans les communautés à risque au vu de la dynamique des mouvements saisonniers de la population dans le Soudan du Sud.

Les superviseurs et les volontaires ont une meilleure compréhension des interventions et de la structure de la notification et de la supervision qu'ils n'avaient en 2008. Un grand nombre pourtant ont encore du mal à prendre les bonnes mesures, au bon moment et au bon endroit. Les conseillers techniques et les responsables des programmes doivent encourager les responsables de terrain à utiliser plus efficacement les listes prévisionnelles de cas des villages à endémicité et à tenir un compte rendu des actions prises lors de chaque visite dans les villages qui les guidera dans leur travail de surveillance et de suivi des sources de transmission. On a également

Table 3

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2009*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2008)

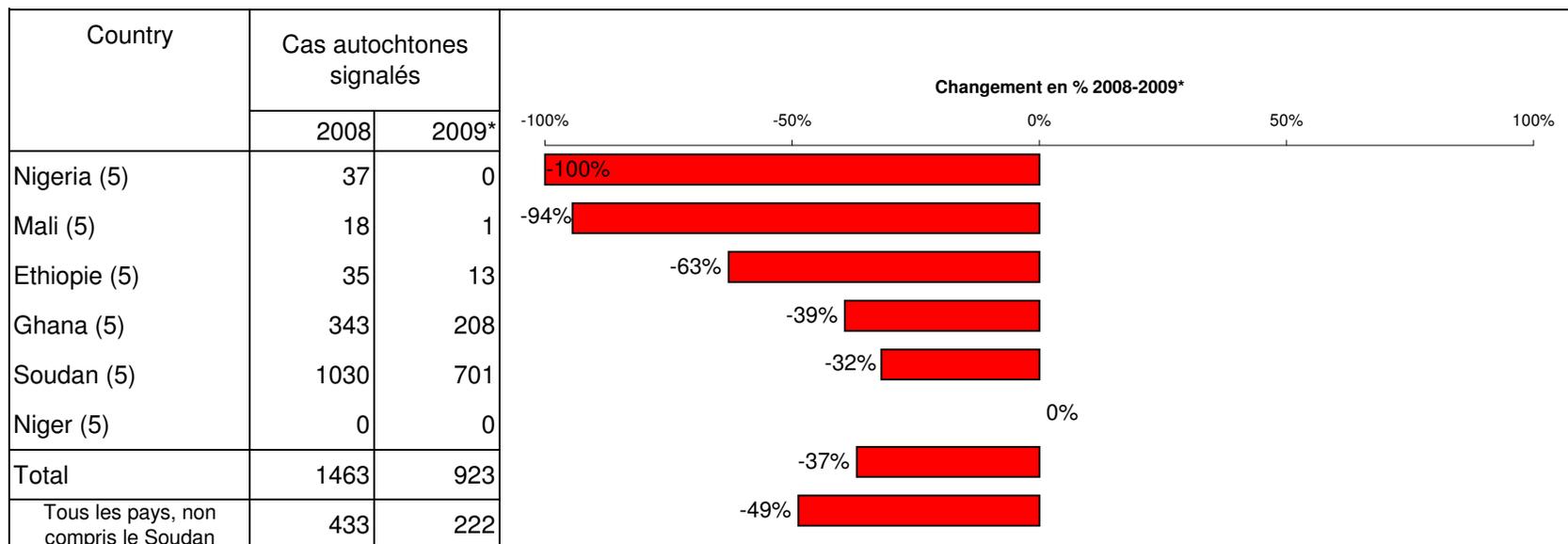
PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS/NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													%
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN	4 / 12	10 / 18	18 / 47	142 / 215	162 / 409	/	/	/	/	/	/	/	336 / 701	48
GHANA	40 / 45	49 / 50	50 / 52	27 / 28	24 / 33	/	/	/	/	/	/	/	190 / 208	91
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	5 / 5	/	/	/	/	/	/	/	13 / 13	100
NIGERIA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	100
NIGER	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0
TOTAL*	44 / 57	59 / 68	69 / 101	176 / 250	192 / 448	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	540 / 924	58
% ENDIGUÉS	77	87	68	70	43								58	
% ENDIGUÉS À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	89	98	94	97	77								91	

*provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été signalé. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés et endigués ce mois.

Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2008 et en 2009* et , changement en pourcentage dans le nombre de cas signalés



*Provisoire : non compris les cas exportés d'un pays à un autre
 (5) indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, janvier-mai 2009

recommandé d'utiliser une liste de vérification de la supervision faisant état des actions entreprises.

STATUT DE LA CAMPAGNE

De janvier à mai 2009, les six pays d'endémicité restants ont notifié un total de 924 cas de dracunculose dont 540 (58%) auraient été endigués (Tableau 3). Le Soudan a notifié 701 cas (76%), le Ghana (23%) et l'Ethiopie 13 (1%). Les 924 cas représentent une diminution de 37% dans les cas notifiés pendant la même période en 2008 (Figure 4). La distribution par pays des 1467 cas de dracunculose de janvier à mai 2008 et les 924 cas de dracunculose notifiés pendant la même période de 2009 avec le pourcentage de cas endigués en 2008 et en 2009 sont indiqués sur la Figure 5. Jusqu'à présent en 2009, seul un cas de dracunculose a été exporté d'un pays (Ghana) à un autre (Niger). Le tableau 4 montre les cas notifiés de dracunculose en 2008 et en 2009 jusqu'à présent et le tableau 5 compare les indicateurs programmatiques du Ghana en date de mai 2008 avec ceux en date de mai 2009.

RAPPORTS DE L'OMS

Visite en Ouganda



L'OMS a organisé une revue du Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ouganda, du 27 avril au 6 mai 2009, pour préparer la certification du pays comme étant exempt de la dracunculose. La revue a été réalisée par le Dr Ahmed Tayed, OMS Genève et le Dr Faustin Maiso, Conseiller temporaire de l'OMS pour le compte du bureau régional OMS pour l'Afrique (AFRO). Le Dr Peter Langi, Coordinateur national et le Dr John Rwakimari, ex-Coordinateur national UGWEP, en plus des deux membres du Comité national de certification, ont participé à la visite sur le terrain couvrant les trois districts où la dracunculose avait été très endémique : Kitgum, Kotido et Moroto. Différents niveaux de programme ont été revus dont les niveaux nationaux, de district, sous-comtés, village et ménage. Au total, 9 sous-comtés et 21 villages ont été visités et, dans chaque village, on a posé des questions au chef de famille. Certes, les activités de lutte contre la dracunculose ont perdu de leur vitalité après 6 années sans aucun cas signalé (le dernier cas autochtone a été notifié en 2003), et pourtant les volontaires restent actifs dans la majorité des villages. Les habitants des villages où la dracunculose était endémique connaissent bien la cause de la maladie et sa prévention. La sécurité a été rétablie dans ces trois districts. Le gouvernement a demandé la certification de l'OMS en l'absence de transmission. L'OMS organisera une mission de l'Equipe internationale de certification en août 2009 pour recommander l'éventuelle certification.

Visite en Algérie

Des rumeurs de cas de dracunculose circulent au Mali selon lesquelles des personnes se seraient déplacées en Algérie et que leurs vers seraient sortis alors qu'elles se trouvaient dans le Wilayat de Ghardaia et Tindouf en Algérie en 2008. Le Ministère de la Santé et de la Population de l'Algérie a confirmé qu'aucun patient atteint de dracunculose ne s'était présenté dans les établissements de santé de ces deux Wilayats pendant cette année. Par contre, quatre Touaregs maliens ont été hospitalisés dans l'Hôpital d'Illizi (sud-est du pays) en août 2007. Le Ministère de la Santé a immédiatement pris les mesures nécessaires pour prévenir la transmission locale de la maladie en sensibilisant le personnel paramédical et en soulignant l'importance du dépistage des nouveaux cas parmi les populations nomades (voir référence ci-après).

L'OMS a organisé une mission en Algérie en réponse à ces rumeurs. Le Dr Ahmed Tayed de l'OMS/Genève et le Dr Marc Karam, Vice-Président de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, ont rendu visite au pays du 12 au 18 mai 2009. Se sont joints à eux des représentants du Ministère de la Santé et de la Population qui ont visités le Wilayat de Ghardai et de Tamanrasset dans le centre et l'extrême sud de l'Algérie respectivement (Figure). L'Algérie a un système de surveillance efficace notant toutes les maladies devant être notifiées ainsi que d'autres maladies qui sont importées. D'après les estimations, l'approvisionnement en eau salubre dans les zones rurales est de l'ordre de 90% et l'eau provenant d'autres points d'eau est traitée au chlore. Lors de la visite, un total de 30 agents de santé ont reçu une formation dans les deux Wilayat. Il est peu probable que la transmission de la dracunculose soit de nature locale et probablement les cas ont été importés du Mali suite à la flambée de cas dans la région de Kidal au nord du Mali et du déplacement de personnes du Mali vers l'Algérie. Le Ministère de la Santé algérien présentera des rapports trimestriels à l'OMS concernant la dracunculose.

Les lecteurs se rappelleront qu'un élève (un adolescent) en 2006 a parcouru à pied une distance d'environ 400 km du village de Tinadjarof dans le District d'Ansongo de la Région de Gao au Mali pour se rendre au village de Tadjimart dans le District de Tessalit de la Région de Kidal au Mali et qu'il a contaminé un point d'eau dans cet endroit. Cette contamination n'a été découverte qu'après la flambée de 85 cas de dracunculose qui est survenue à Tadjimart en juin 2007 et qui a été signalée au Programme national d'éradication de la dracunculose (PNED) du Mali en août 2007. Des mesures de contrôle ont été prises immédiatement mais elles étaient entravées par l'insécurité qui régnait dans la région. Aucun cas de dracunculose ne s'était présenté dans cette région depuis que le PNED avait été démarré. La flambée de cas est passée à 266 cas notifiés dans le District de Tessalit en 2008 lorsque les autorités sanitaires à Kidal ont également informé le PNED malien que plusieurs résidents touaregs maliens s'étaient rendus en Algérie et que certains ont souffert de la dracunculose alors qu'ils se trouvaient dans ce pays (Voir Résumé de la dracunculose #185). Nous avons été informés par les autorités sanitaires algériennes, par le biais d'un article envoyé à une revue médicale novembre dernier et publié au début de cette année, que quatre cas importés du Mali ont été soignés dans un centre de santé à Illizi, dans une autre partie du Sud de l'Algérie en août 2007. Ces quatre cas n'avaient pas été signalés à l'OMS avant la visite de l'équipe en Algérie en mai 2009. Les autorités algériennes ont assuré l'équipe de l'OMS qu'aucun autre cas ultérieur n'avait été signalé par Illizi en 2008.

alors que les comptes rendus du Mali avancent que 13 cas ont été importés dans trois autres villages algériens l'année dernière (carte) en plus des 266 cas dans les villages d'Achou, Alkite, An-Mallane, Inamzil et Tadjimart de la Région de Kidal. Au total, au moins 352 cas au Mali, et 6 cas des 18 cas avancés en Algérie en 2006-2008, découlent d'un seul patient qui n'a pas été dépisté et endigué.

Le Mali a signalé un cas de dracunculose en mai qui s'est présenté dans le District de Gao et qui a été endigué dans un Centre d'endiguement des cas.

RÉUNION INFORMELLE A GENÈVE LORS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Malgré des réunions en parallèle suite au programme raccourci de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année (à cause de l'épidémie de la grippe H1), des représentants de tous les six pays où la dracunculose reste endémique, à l'exception de l'Ethiopie, et cinq pays à l'étape pré-certification (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Togo, Ouganda) ont participé à la réunion informelle qui s'est tenue le 20 mai de 18h à 20 h pour discuter de l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose, cinq années après que la Déclaration de Genève et la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2004 avaient fixé décembre 2009 comme la date cible de l'interruption de la transmission de la dracunculose. La réunion a été présidée par le Directeur régional de la Région Méditerranée orientale OMS, le Dr Al-Gezairy et comptait la participation du sous-directeur général de l'OMS, le Dr Hiroshi Nakatani, du Professeur Pierre Ambroise-Thomas de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose ainsi que de Mme Khadidiatou Mbaye, représentante du Bureau régional africain de l'OMS et de représentants de l'UNICEF et du Centre Carter. Il s'agissait de la quatrième réunion informelle de la dracunculose qui s'est tenue pendant l'Assemblée mondiale de la Santé depuis la déclaration et la résolution de 2004 et, pour la première fois, le Gouvernement du Soudan du Sud était représenté par son Ministre de la Santé, le Dr Joseph Wejong, qui a fait savoir que son Gouvernement comprenait bien que la réussite du programme d'éradication mondial dépendait de la réussite du programme d'éradication dans le Soudan du Sud. L'Ouganda était représenté par le Dr Sam Zaramba, président actuel du Conseil exécutif de l'OMS. Le Dr Donald Hopkins du Centre Carter et le Dr Gautam Biswas du Siège de l'OMS ont fait des présentations, respectivement, sur le statut actuel de la campagne d'éradication et sur le renforcement de la surveillance de la dracunculose (dans les régions exemptes de la dracunculose). *On espère qu'un rapport écrit sur l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose sera présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2010 faisant état des progrès faits en vue d'atteindre la date cible de 2009.*

La prochaine réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose se tiendra au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé, du 21 au 23 octobre 2009.

Tableau 4

Cas de dracunculose en 2008 et 2009*

		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
Soudan	2008	32	34	88	258	618	759	783	536	254	160	75	21
	2009*	12	18	47	215	409							
Ghana	2008	73	80	48	68	74	73	30	13	5	8	14	15
	2009*	45	50	52	28	33							
Mali	2008	1	0	0	1	16	60	120	60	72	56	27	4
	2009*	0	0	0	0	1							
Ethiopie	2008	0	0	8	25	1	3	1	1	1	1	0	0
	2009*	0	0	1	7	5							
Nigeria	2008	28	8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	2009*	0	0	0	0	0							
Niger	2008	0	1**	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	2009*	0	0	1**	0	0							

*Provisoire

** Importé

Tableau 5

Indices du programme d'éradication de la dracunculose au Ghana

	Mai 2008	Mai 2009*
# cas cum.	343	209
# villages d'endémicité	37	12
% de cas endigués	79%	91%
% endigués dans CCC	32%	80%
% éducation sanitaire (IEC)	100%	100%
% filtres en tissu	75%	79%
% filtres portables	49%	85%
% Abate	56%	43%
% 1+ eau salubre	45%	68%
% notifiant	100%	100%

* provisoire

ARTISTE DE REGGAE MÈNE SON PROPRE COMBAT CONTRE LA DRACUNCULOSE AVEC SA MUSIQUE

L'artiste ghanéen de reggae Sheriff Ghale continue sa croisade pour éduquer les gens dans la Région au Nord du Ghana à propos de la dracunculose et de sa prévention. Son dernier spectacle peut être vu à l'adresse suivante :

http://cartercenter.org/news/features/h/guinea_worm/musician.html

PUBLICATIONS RÉCENTES

Harrat Z, Halimi R, 2009. La dracunculose d'importation : quatre cas confirmés dans le sud algérien. Bull Soc Pathol Exot 102 (2) : 119-122

Njepuome NA, Hopkins DR, Richards FO Jr, Anagbogu IN, Pearce PO, Jibril MM, Okoronkwo C, Sofola OT, Withers PC Jr, Ruiz-Tiben E, Miri ES, Eigege A, Emukah EC, Nwobi BC, Jiya JY. Nigeria's war on terror : fighting dracunculiasis, onchocerciasis, lymphatic filariasis and schistosomiasis at the grassroots. Am J Trop Med Hyg 80(5): 691-698

World Health Organization, 2009. Dracunculiasis eradication-global surveillance summary, 2008. Wkly Epidemiol Rec 84:162-171

World Health Organization, 2009. Monthly report on dracunculiasis cases, January-April 2009. Wkly Epidemiol Rec 84: 212

Annnonce de décès

C'est avec une profonde tristesse que nous annonçons le décès de M. Daniel Lopeyok suite à une longue maladie. Il était le responsable de programme à Namoropus, Comté de Kapoeta East, Etat Eastern Equatoria, Soudan du Sud. Nos sincères condoléances à sa famille. Non seulement responsable exceptionnel, c'était avant tout une personne exceptionnelle : aimable, intelligent, honnête et grand travailleur. Son exemple pourra nous inspirer tous. Il nous manquera.

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.