



Date: 22 août 2003



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #135

A: Destinataires

MALI : FAIRE DAVANTAGE ATTENTION AUX NOMADES

Suite aux indications montrant dès la fin de 2002 que les nomades Tamasheks noirs « Touaregs » étaient exposés à un risque très élevé de contracter la dracunculose dans les régions du Mali où la dracunculose était encore endémique, un consultant de Global 2000/Centre Carter, Mme Jennifer Moore et un sociologue malien, M. Hamadoun Maïga, de l'Université de Bamako ont étudié, du 9 mai au 4 juin 2003, les opinions et les pratiques concernant la maladie du ver de Guinée parmi les groupes nomades et le personnel du Ministère de la Santé dans les cercles de Gao, Ansongo et Gourma. Ces trois cercles ont notifié 93% de tous les cas de dracunculose au Mali en 2002. Jusqu'à présent cette année, au moins 77% des cas sont constatés parmi les Touaregs noirs et pratiquement le double de femmes sont infectées que d'hommes. Les chercheurs ont réalisé 18 groupes de discussion focalisée (135 participants) et 5 interviews avec des informants clés dans la communauté (y compris 4 Touaregs noirs) représentant 12 fractions tribales, y compris fractions de Touaregs noirs. Les groupes ethniques interviewés comprenaient des Touaregs noirs et blancs, des Peuls (Foulani) et des Maures. Les chercheurs ont également interviewé 11 membres du personnel sanitaire. Tous les répondants savaient que la dracunculose était transmise par l'eau et ils ont su nommer au moins une mesure de prévention. Toutes les communautés interviewées souhaitaient vivement être débarrassées de la dracunculose. Pour reprendre les mots de cet informant, « si le ver disparaît de notre communauté pour toujours, les gens en danseraient de joie jusqu'à ce qu'ils ne tiennent plus sur leurs jambes »

Les nomades savaient fort bien combien il était tentant pour les personnes avec des ampoules d'un ver sur le point de sortir de plonger la partie affectée de leur corps dans l'eau pour soulager la douleur. Contrairement aux autres groupes étudiés, les Touaregs noirs n'utilisent pas leurs turbans ou autres vêtements pour filtrer l'eau de boisson et ce sont les femmes et les enfants qui sont chargés de chercher l'eau. Les Touaregs noirs font leurs récoltes et pratiquent l'élevage essentiellement pendant la saison des pluies, époque à laquelle ils sont éloignés des sources d'eau domestiques pendant une grande partie de la journée. En ce qui concerne leurs sources d'information sanitaire, ils dépendent surtout du personnel de santé qui parle leur langue et de la radio. On a besoin d'un nombre bien plus important d'agents de santé Touaregs de sexe féminin pour faciliter l'accès pour les femmes et les enfants. Un bon accueil a été réservé aux « premières semaines du Ver » au Mali réalisées dans ces cercles au début de l'année. Les chercheurs ont constaté que les interventions de lutte contre la dracunculose, les connaissances et la surveillance connexes étaient plus avancées dans le cercle de Gourma Rharous (Région de Tombouctou) que dans les cercles de Gao et d'Ansongo (Région de Gao).

Le Mali était également l'hôte d'une réunion transfrontalière à Gao le 14 et le 15 juin à laquelle assistaient des représentants du Burkina Faso et du Niger ainsi que le Dr Alhousseini Maïga de l'OMS/AFRO. La réunion, la quatrième de ces trois pays cette année puisqu'ils cherchent à améliorer la coordination dans leur zone partagée de la triple frontière, a permis de discuter de la mobilisation sociale le long des frontières et des manières d'améliorer l'endiguement des cas. La réunion fut également l'occasion pour les participants d'échanger l'information. Le Dr Mamadou Diallo et M. Philip Downs du Centre Carter ont effectué des visites de supervision auprès du programme à Gao en juillet et en juin respectivement. Le Mali a notifié une augmentation de 49% des cas en janvier-juillet 2003 par rapport à la même période de 2002 (de 71 cas à 106 cas). Jusqu'à présent, cette année il a exporté 6 cas vers le Niger. Le taux d'endiguement des cas est de 57%. Selon les informations, 92% des communautés où la maladie est endémique ont des filtres dans tous les ménages, 36% ont au moins une source d'eau salubre et le larvicide ABATE® est utilisé dans 2%.

EN BREF :

Le Nigeria a notifié 66% de cas en moins en juillet 2003 que l'année dernière. La collectivité de Dukku dans l'état de Gombe a organisé sa première « semaine du ver » du 7 au 13 juillet. Le Général (Dr) Yakubu Gowon a effectué en août des visites de plaidoyer dans les états de Katsina, Kebbi, Sokoto et Zamfara et il a rencontré les gouverneurs de chaque état. Le programme a organisé le 3 juillet une réunion transfrontalière avec le Cameroun dans la collectivité de Bama de l'état de Borno.

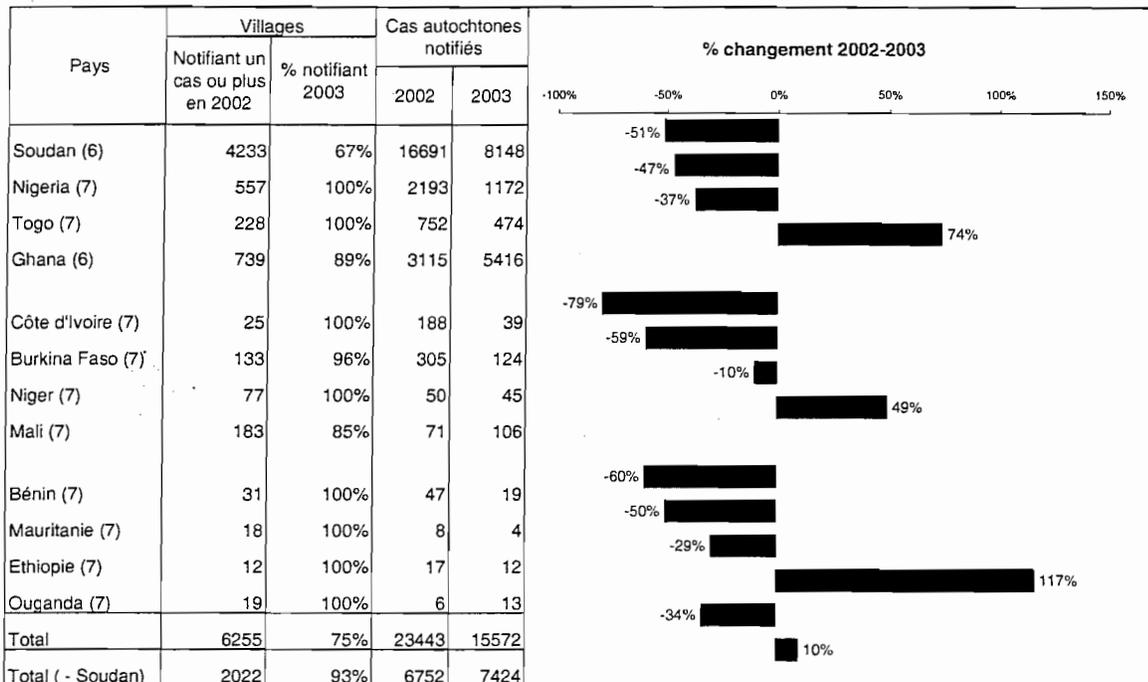
Tableau I
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2003*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2002)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
SOUDAN	706 / 1176	362 / 702	543 / 870	517 / 1143	613 / 2009	1002 / 2248	/	/	/	/	/	/	3745 / 8148
GHANA	481 / 882	772 / 1338	556 / 942	622 / 936	524 / 768	363 / 550	/	/	/	/	/	/	3318 / 5416
NIGERIA	389 / 568	179 / 245	103 / 125	53 / 61	30 / 52	49 / 58	46 / 63	/	/	/	/	/	849 / 1172
TOGO	110 / 149	36 / 49	22 / 30	38 / 43	77 / 87	54 / 72	49 / 58	/	/	/	/	/	386 / 488
MALI	3 / 3	4 / 4	5 / 5	2 / 3	3 / 3	7 / 8	39 / 84	/	/	/	/	/	63 / 110
BURKINA FASO	6 / 6	3 / 4	0 / 2	1 / 3	12 / 17	24 / 64	17 / 36	/	/	/	/	/	63 / 132
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	0 / 0	6 / 6	27 / 37	/	/	/	/	/	36 / 46
COTE D'IVOIRE	7 / 21	5 / 8	1 / 2	1 / 3	4 / 4	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	19 / 39
BENIN	21	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	/	/	/	/	/	25 / 25
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	7 / 7	5 / 5	1 / 1	/	/	/	/	/	23 / 23
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 3	/	/	/	/	/	3 / 4
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	9 / 11	5 / 6	2 / 2	/	/	/	/	/	19 / 22
TOTAL*	1725 / 2826	1363 / 2352	1234 / 1980	1246 / 2204	1279 / 2858	1517 / 3019	186 / 286	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	8549 / 15625
% endigué	61	58	62	57	43	50	65						55

* Provisoire
 Les cellules grises démontrent des mois où zéro cas supplémentaires ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués lors de ce mois)
 Pour d'autres cas importés, voir le tableau des cas importés par mois et par pays

Figure 1

Nombre de villages/emplacements notifiant des cas de dracunculose en 2002, pourcentage de villages endémiques notifiant en 2003*, nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2002 et en 2003* et changement en pourcentage dans les cas



(5) indique le mois pour lequel les rapports ont été reçus, par exemple de janvier à mai 2003
Provisoire

Le Burkina Faso a notifié une flambée de 36 cas dans le district de Kaya en juin 2003 alors qu'en juin 2002, le pays comptait zéro cas. La flambée de cas a été notifiée tardivement au Programme d'éradication de la dracunculose au Burkina car le responsable sanitaire du district qui était pourtant au courant avait refusé de signaler l'incident. Le Ministère de la Santé l'a limogé de son poste. Le programme est en train de prendre des mesures d'urgence pour endiguer les cas. Dans le District de Djibo, 31 des 32 cas qui se sont présentés en janvier-juillet ont été isolés dans un centre d'endiguement des cas.

Le Burkina Faso et le Mali. Le Dr Dieudonné Sankara, coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose (PED) du Burkina Faso indique que le 4 août 2003, un superviseur du District de Gorom-Gorom au Burkina Faso s'est rendu au Mali pour visiter le village de Bakal. Il a constaté que 6 habitants de ce village (4 femmes et deux hommes, tous des Touaregs noirs, dans une fourchette d'âge de 4 à 38 ans) avaient contracté le ver de Guinée. Le superviseur a nettoyé les plaies et a mis un pansement et il a également donné une éducation sanitaire, distribuant par ailleurs 100 filtres en tissu et 100 filtres conduite dans cette communauté. Dès réception de cette information, le Dr Sankara en a fait part rapidement avec le Dr Issa Degoga, coordinateur du PED du Mali. *Commentaire éditorial.* Ce rapport montre combien est importante la collaboration entre les pays qui ont des frontières communes et où existe la dracunculose. Les PED du Burkina Faso, du Mali et du Niger ont reconnu ce besoin et ont convenu d'autoriser le personnel des programmes de traverser la frontière pour participer à l'enquête des cas et à la mise en œuvre des interventions visant à prévenir la transmission du ver de Guinée. Nous félicitons le Dr Sankara et le personnel du PED de la Région du Sahel au Burkina qui englobe le District de Gorom d'avoir pris cette initiative. Nous prions instamment le personnel du PED au Mali de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour évaluer entièrement la situation sur le plan de la dracunculose dans le village de Bakal et d'instaurer de suite les activités de surveillance et les interventions nécessaires pour mettre fin à la transmission dès que possible.

Le Niger a notifié en juillet 2003 une flambée de 30 cas dans le District de Tillabéri qui fait partie de la triple frontière problématique du Niger, du Mali et du Burkina Faso. Cette flambée de cas est survenue dans une zone où le caractère endémique de la maladie n'a été confirmé que vers la fin de l'année dernière puisque les problèmes d'insécurité la rendaient inaccessible au programme. Des mesures de lutte contre la maladie sont en train d'être prises. La Région de Zinder qui a notifié 37 des 237 cas en 2002 a indiqué 92% de cas en moins (de 24 à 2) en janvier-juillet de cette année.

L'Ouganda et l'Ethiopie. Le Dr Ahmed Tayed, OMS-Genève, s'est rendu à Bume, Omo du Sud en Ethiopie (16 au 27 juillet) où zéro cas autochtones et 10 cas importés de dracunculose (en provenance du Sud du Soudan) ont été notifiés en 2003 ainsi que le village de Nwaupeto, District de Kotido, Ouganda (27 au 30 juillet) qui a notifié tous les 12 cas autochtones dans le pays pendant la première moitié de 2003. A Nwaupeto, le Dr Tayed, coordinateur national et le Dr J.B. Rwakimari et le Directeur de la Santé de Kotido ont rencontré les dirigeants communautaires et des volontaires villageois pour leur demander de prêter main forte et d'aider à notifier les cas et à fournir des informations sur les étangs « secrets » utilisés pour chercher l'eau de boisson.

REUNION

L'examen de programmes de cette année, du Soudan, du Ghana et du Nigeria, se tiendra au Centre Carter à Atlanta en Georgie, Etats-Unis, du 22 au 25 septembre 2003. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Jong-Wook Lee y assistera.

L'examen de programmes de cette année, du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, de la Mauritanie, du Niger et du Togo se tiendra à Ouagadougou au Burkina Faso du 20 au 22 octobre 2003.

Une réunion d'examen de programmes pour l'Ethiopie, le Kenya et l'Ouganda se tiendra à Addis Ababa en Ethiopie du 18 au 20 novembre 2003.

CHANGEMENT DE PERSONNEL

Suite les examens de programmes de cette année, Mme Kelly Callahan, Conseillère technique résidente de Global 2000/Centre Carter auprès du Programme soudanais d'éradication de la dracunculose, affectée à Nairobi, reviendra aux Etats-Unis. Merci Kelly pour un travail remarquable. Elle sera remplacée par M. Mark Pelletier qui est actuellement le Conseiller technique résident de Global 2000/Centre Carter auprès du PED du Soudan à Khartoum. M. Raymond Stewart, actuellement le conseiller technique résident affecté à Ouagadougou ira s'installer à Khartoum. Le Centre Carter éliminera la position de Stewart au Burkina Faso au vu des progrès rapides que réalise le pays pour interrompre la transmission.

Le Dr Jeremiah Ngondi, responsable du programme de lutte contre le trachome pour le Centre Carter, affecté à Nairobi, et ancien responsable des données pour le programme soudanais d'éradication de la dracunculose, a obtenu une bourse pour étudier à partir de septembre l'épidémiologie pendant onze mois à l'Université de Cambridge en Angleterre. Félicitations Dr Jeremiah !

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas
une "publication" de cette information.
En mémoire de BOB KAISER

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Dr James H. Maguire, Directeur, WHO Collaborating Center for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, USA FAX : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



Les CDC sont le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose.