



Date: 1^{er} décembre 2005



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #158

A: Destinataires

EST-CE QUE VOTRE PROGRAMME REpond AUX OBJECTIFS SPECIFIQUES MESURABLES POUR 2006?

DEUX MINISTRES DE LA SANTE SOUDANAIS ASSISTENT A L'EXAMEN DE PROGRAMME

Le Ministre Fédéral de la Santé, du Soudan, Dr. Tabita Shokai et le Ministre de la Santé du Gouvernement du Sud du Soudan, Dr. Theophilus Ochang ont assisté à l'examen du Programme d'Eradication de la Dracunculose qui s'est tenu, pendant deux jours, le 16 et le 17 novembre au Centre Carter à Atlanta en Georgie aux Etats-Unis. Les deux ministres avaient été nommés à leur poste respectif à peine quelques semaines avant l'Examen. Ils ont apprécié d'avoir ainsi l'occasion d'en apprendre davantage sur le programme et se sont engagés à faire leur possible pour interrompre, d'ici 2009, la transmission de cette maladie au Soudan.

Le Soudan a notifié 6 525 cas de dracunculose de 2 591 villages de janvier à septembre 2005. Il s'agit là d'une réduction de 4% seulement par rapport aux 6 797 cas signalés par le Soudan lors de la même période en 2004. Deux cas, importés tous deux du Sud du Soudan, ont été notifiés par les états du nord du Soudan en janvier-août 2005, comparé à 9 cas importés en janvier-août 2004. Si on assiste uniquement à une réduction modeste dans le nombre de cas signalé jusqu'à présent de cette année, c'est parce que l'Etat d'Equatoria de l'Est – état inaccessible jusqu'alors- a notifié un grand nombre de cas. En effet, le programme a accès à présent à cette région grâce à l'Accord de paix signé en janvier 2005. Dans les 1788 villages d'endémicité où le programme est intervenu en 2004 et où il a maintenu son accès en 2005, le nombre de cas notifiés a diminué de 76% - passant de 4096 cas à 1001 cas en janvier-juillet des deux années.

Certes, le nombre de cas notifiés par le Soudan jusqu'à présent en 2005 représente une nette amélioration par rapport aux 100 000 cas notifiés en 1996 et pourtant lors de la discussion pendant l'examen de programme, on a déploré les effets négatifs qu'entraînent sur le programme l'insécurité constante, l'incertitude qui entoure l'Accord de paix de janvier et le décès soudain, en juillet, de l'ancien chef du SPLM, Dr. John Garang ainsi que la réorganisation des services de santé au Sud du Soudan en 2005. Autant d'influences négatives qui se manifestent dans les faibles taux de notification (50% en général contre 76% en 2004) et dans les faibles indices d'intervention notés jusqu'à présent en 2005 (76% pour l'éducation sanitaire, 62% pour la couverture des ménages avec les filtres en tissus, 28% pour l'approvisionnement en eau salubre, 2% pour l'utilisation du larvicide ABATE® et 4% pour l'endigement des cas).

Le Sud du Soudan compte à présent 10 états, 91 comtés et plus de 300 payams (districts). Par contre, environ 90% des cas notifiés sur l'année entière 2004 et en janvier-juillet 2005 n'ont été signalés que par 20 payams et tous ces 20 payams à caractère le plus endémique – à l'exception d'un seul- sont regroupés dans quatre régions (Gogrial, Ayod, Terekeka, Kapoeta) qui englobent certaines parties de sept états

Tableau 1

Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Soudan

Classement des payams (districts) où la maladie est endémique, selon les cas de dracunculose notifiés de janvier 2004 à juillet 2005

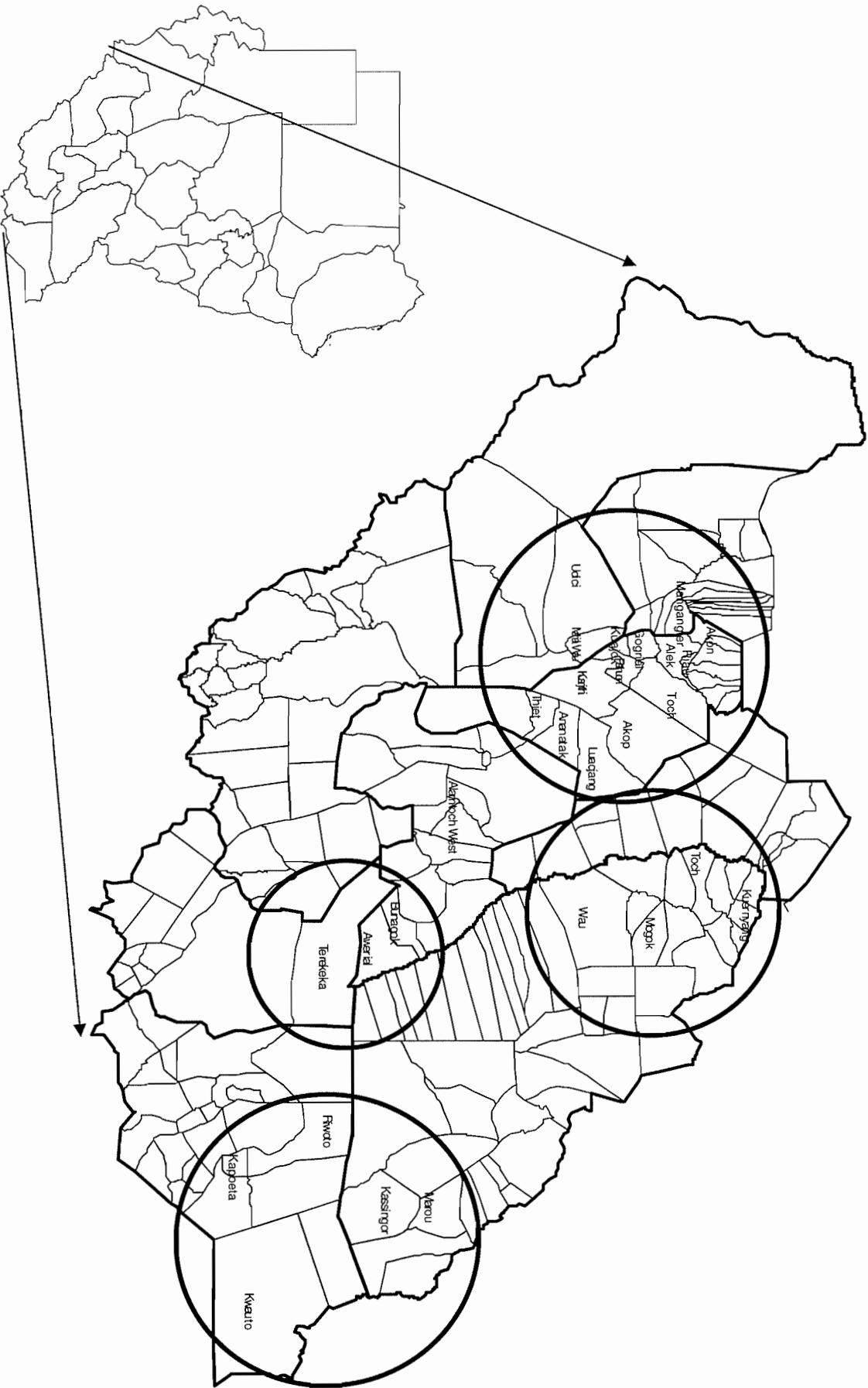
Payam	Etat	2004	2005	TOTAL	% TOTAL
		Jan-Déc	Jan-Juil		
Rlwoto	EEQ	0	2426	2426	29%
Kwauto	EEQ	647	452	1099	13%
Terekeka	CEQ	742	28	770	9%
Kapoeta	EEQ	0	618	618	7%
Toch (old Fanjak)	JGL	547	48	595	7%
Kassingor	JGL	380	52	432	5%
Akop	WARAB	306	110	416	5%
Marial Wau	W BAG	346	35	381	5%
Bunagok	LAKES	88	275	363	4%
Akon	WARAB	186	54	240	3%
Pathuon	WARAB	0	167	167	2%
Alek	WARAB	98	68	166	2%
Kuanjthll	WARAB	86	62	148	2%
Kuajok	WARAB	98	45	143	2%
Udici	W BAG	61	76	137	2%
Awerial	LAKES	56	29	85	1%
Alamtoch W	LAKES	23	54	77	1%
Toch (Gorgrial)	WARAB	3	58	61	1%
Mangargier	N BAG	24	35	59	1%
Marou	JGL	13	37	50	1%
TOTAL		3704	4729	8433	

Classement des payams (districts) où la maladie est endémique, selon les cas de dracunculose dracunculose notifiés par état de janvier 2004 à juillet 2005

Payam	State	2004	2005	TOTAL	STATE TOTAL	% TOTAL
		Jan-Déc	Jan-Juil			
Kapoeta	EEQ	0	618	618	4143	7%
Kwauto	EEQ	647	452	1099		13%
Rlwoto	EEQ	0	2426	2426		29%
Toch (Gorgrial)	WARAB	3	58	61	1341	1%
Kuajok	WARAB	98	45	143		2%
Kuanjthll	WARAB	86	62	148		2%
Alek	WARAB	98	68	166		2%
Pathuon	WARAB	0	167	167		2%
Akon	WARAB	186	54	240		3%
Akop	WARAB	306	110	416		5%
Marou	JGL	13	37	50	1077	1%
Kassingor	JGL	380	52	432		5%
Toch (old Fanjak)	JGL	547	48	595		7%
Terekeka	CEQ	742	28	770	770	9%
Alamtoch W	LAKES	23	54	77	525	1%
Awerial	LAKES	56	29	85		1%
Bunagok	LAKES	88	275	363		4%
Mangargier	N BAG	24	35	59	59	1%
Udici	W BAG	61	76	137	518	2%
Marial Wau	W BAG	346	35	381		5%
TOTAL		3704	4729	8433	8433	

Figure 1

Programme d'Éradication de la Dracunculose du Soudan
Zones d'attention : payams notifiant 4 796 (89%) des 5 374 cas
notifiés en janvier-juillet 2005



Jongoli, Central Equatoria (ancien Bahr Al-Jabal), Lakes, West Bahr Al-Ghazal, et North Bahr Al-Ghazal (Figure 1, Tableaux). Se préparant à la prochaine saison de transmission qui commencera en Equatoria en avril/mai 2006, le programme a l'intention d'augmenter la force de frappe et de renforcer la supervision pour monter une attaque sur deux fronts : intensifier les interventions dans les régions où on sait que la maladie est endémique en visant surtout les quatre zones prioritaires décrites ci-dessus et commencer simultanément la recherche de cas et, de suite après, la mise en œuvre d'interventions dans les régions étant devenues à présent accessibles.

A l'examen de programme, on a également noté la présence du Coordinateur national, Dr. Nabil Aziz, Dr. Pius Subek et Dr. Samson Baba du Ministère de la Santé du Sud du Soudan, du Dr. Tong Malek Deran du Ministère fédéral de la Santé ainsi que des représentants des CDC, de l'UNICEF, de l'OMS et du Centre Carter. Les deux ministres soudanais ont également fait une visite de courtoisie au Président Jimmy Carter qui les a remercié de leur participation à l'Examen et les a assuré de son soutien personnel pour le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan.

M. Steve Becknell, MPH qui avait été consultant du Centre Carter, pendant deux ans, auprès du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana et plus récemment pour les CDC remplacera, dès décembre 2005, Mme Glenna Snider au poste de conseiller technique résident auprès du Ministère de la santé du Sud du Soudan. Il déménagera donc de Lokichokio, Kenya à Juba. Soudan au début de 2006. BIENVENUE à bord Steve et un grand MERCI A VOUS Glenna!

GHANA: 53% DE CAS EN MOINS EN JANVIER-OCTOBRE, 65% ENDIGUÉ

2005												2006					2007				
Dec	Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Fev	Mar						
↑																	↑↑				
DATE ACTUELLE																	DATE CIBLEE				

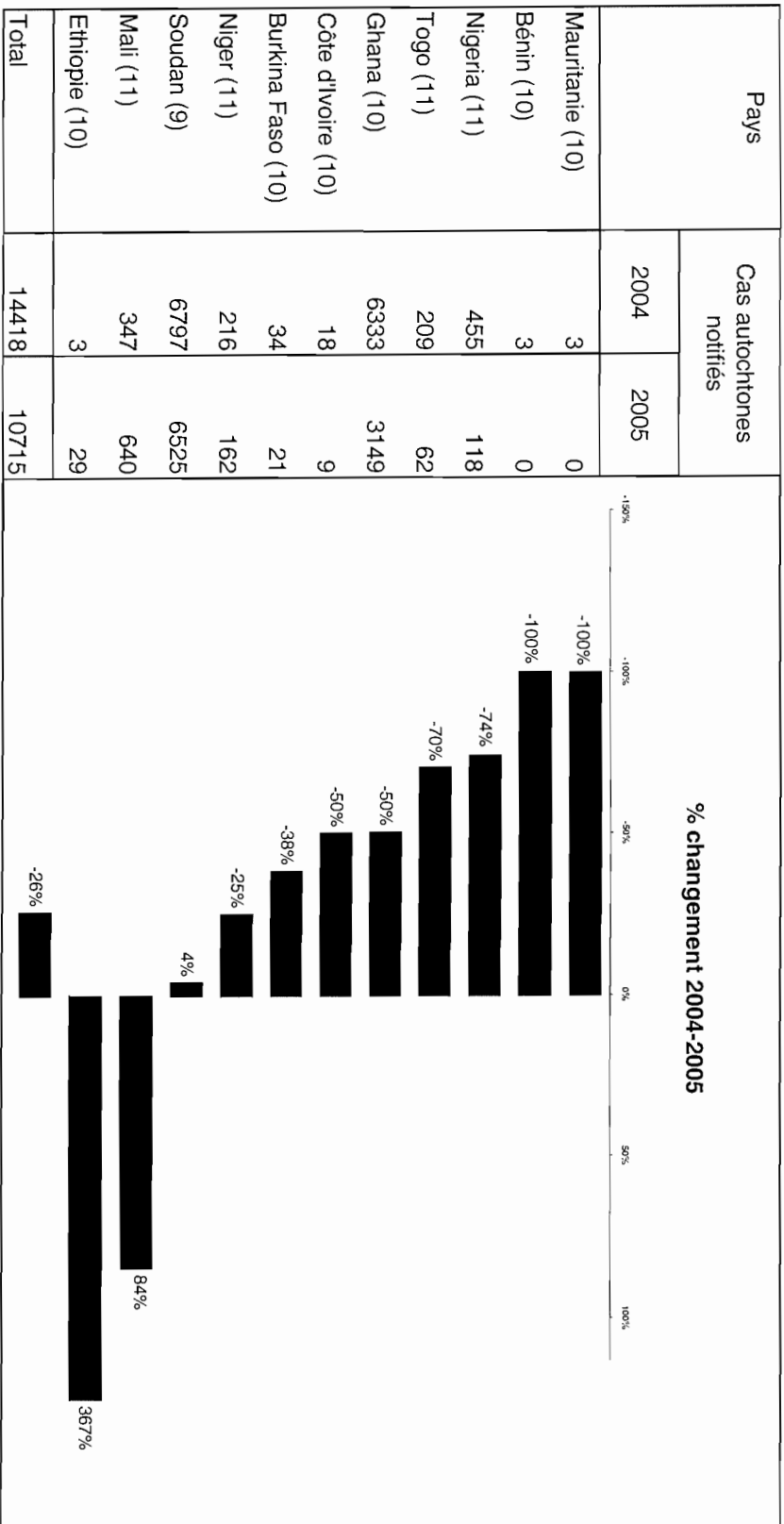
Le Ghana a notifié un total de 3 152 de dracunculose et 387 villages ont signalé des cas autochtones en janvier-octobre 2005. Il s'agit donc d'une réduction de 52% par rapport aux 6340 cas notifiés pendant la même période de 2004. 65% des cas ont été endigués jusqu'à présent cette année- chiffre qui devrait encore grimper une fois confirmé l'endiguement des cas du mois dernier. Plusieurs mesures ont été prises pour intensifier les interventions pendant la saison actuelle de transmission pic et mener le programme à la victoire en 2007 : Date cible de l'interruption de la transmission. Lors d'une réunion qui s'est tenue à Tamale du 16 au 18 novembre, un recyclage a été apporté aux superviseurs des 15 districts où la maladie est la plus endémique sur la manière de réaliser une visite de supervision et sur l'application du larvicide ABATE. Le nombre total de superviseurs régionaux et de district a augmenté, passant de 17 en août 2005 à 25 en novembre. Une nouvelle assistant technique, chargée de l'éducation en santé et hygiène, Mme Afishetu Al-Hassan, a été recrutée pour aider les districts à organiser et à planifier six activités d'éducation sanitaire : éducation pour la santé en milieu scolaire, durbars, présentation de vidéo, sketches, Semaines du ver et annonces publiques à la radio. Des semaines du ver se tiendront du 20 novembre au 3 décembre dans les districts de Tolon/Kumbungu, Savelugu/Nanton, Gushiegu/Karaga, East Gonja, Tamale, Zabzugu/Tatale, Yendi, Atebubu, Nanumba et Nkwanta. Dans la région du Nord, on a déjà commencé à diffuser des messages à la radio en langues locales, des comptes rendus faisant le point de la situation sont publiés dans les journaux et le Service de santé du Ghana a fait appel aux services d'un consultant privé des médias pour filmer un documentaire sur l'éradication de la dracunculose.

Tableau 1
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2005*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2004)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	Endigués
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
GHANA	374 / 544	343 / 483	282 / 393	249 / 396	332 / 438	244 / 386	97 / 161	20 / 59	26 / 56	75 / 217	/	/	2042 / 3153	65
SOLIDAN	0 / 96	0 / 134	1 / 381	5 / 776	9 / 1920	0 / 1546	9 / 521	0 / 859	0 / 292	/	/	/	24 / 6525	0
NGERBA	25 / 36	13 / 17	9 / 13	11 / 29	7 / 9	4 / 6	4 / 5	1 / 1	0 / 0	0 / 0	2 / 2	/	76 / 118	64
MALI	3 / 4	1 / 1	1 / 1	1 / 1	22 / 25	25 / 25	42 / 84	99 / 132	163 / 203	96 / 116	47 / 51	/	500 / 643	78
NGER	2 / 2	4 / 4	1 / 1	1 / 4	1 / 3	3 / 3	5 / 7	23 / 23	19 / 19	41 / 43	54 / 61	/	154 / 170	91
TOGO	11 / 11	1 / 4	2 / 2	3 / 3	16 / 19	7 / 8	5 / 6	1 / 4	0 / 1	1 / 2	4 / 4	/	51 / 64	80
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	3 / 3	0 / 5	13 / 15	0 / 0	1 / 1	/	/	18 / 25	72
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 3	1 / 4	1 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	4 / 10	40
BENIN	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	16 / 20	2 / 2	2 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	32 / 37	86
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	1 / 1	2 / 2	2 / 2	0 / 0	/	/	9 / 9	0
TOTAL*	417 / 695	362 / 643	298 / 793	274 / 1213	394 / 2441	306 / 2004	166 / 796	162 / 1099	210 / 573	215 / 380	107 / 118	0 / 0	2911 / 10755	27
% endigué	60	56	38	23	16	15	21							

* Provois
 Les cellules grisées indiquent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués hors de ces mois)

Figure 4
 Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2004 et 2005 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



(10) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan à oct 205 Provisoire

MALI

Le Mali a notifié 577 cas autochtones de dracunculose lors des 10 premiers mois de 2005. Il s'agit d'une augmentation de 97% par rapport aux 293 cas autochtones notifiés lors des mêmes mois en 2004. Environ la moitié des cas de cette année sont signalés dans le district d'Ansongo, 24% en plus dans le district de Gao et 14% de la Région de Mopti. D'après les comptes rendus, 76% des cas de cette année ont été endigués. Septembre et octobre sont les deux mois de transmission pic au Mali. La réunion faisant l'examen annuel du programme se tiendra à Bamako du 17 au 19 janvier 2006.

LE NIGERIA SIGNALA ZERO CAS POUR LE SECOND MOIS CONSÉCUTIF

En octobre 2005, le Nigeria a notifié zéro cas de dracunculose dans le pays et c'est pour le second mois de suite. Ces deux mois avec zéro cas en septembre et octobre venaient après août 2005 où un seul cas a été signalé sur l'ensemble du territoire. Aussi le bilan est-il le suivant : le Nigeria n'a notifié qu'un seul cas sur la période d'août-octobre 2005 alors que ce chiffre était de 27 cas pendant les trois mêmes mois de 2004- y compris zéro cas notifiés pour la première fois en septembre 2004. En date d'octobre, tous les villages d'endémicité avaient des filtres en tissus dans tous les ménages, 37% utilisaient le larvicide ABATE et 66% disposaient d'au moins un point d'eau salubre. L'UNICEF/Nigeria a fait installer 7 puits forés dans 7 villages de l'Etat de Borno où la dracunculose avait été endémique auparavant. En novembre, le Nigeria n'a signalé que deux cas de dracunculose sur l'ensemble du pays. Les deux cas de novembre provenaient de l'Etat de Benue.

LE POINT SUR LE PROGRAMME UNICEF/GATES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POUR LE MALI, LE NIGER ET LE TOGO.

Mali – Quatre puits ont été équipés avec des pompes manuelles en juillet 2005 dans les villages de Sorori, Tinaguimine, Tanzikiratene et Azoulmoukou du district d'Ansongo. Pris ensemble, ces quatre villages ont notifié 68 cas (11% des 592 cas) de dracunculose en janvier-octobre 2005. Les travaux de forage ont commencé à nouveau au début d'octobre : installation réussie d'un puit (pas encore équipé d'une pompe manuelle) dans les villages de Tidialene et Egassane Eloine du District de Gourma Rharous (notifiant 17 cas en janvier-octobre 2005). Les travaux de forage sont en cours à Nangaye, (6 cas de dracunculose y ont été installés jusqu'à présent en 2005) dans le district de Gourma Rharous et ensuite ils débiteront dans le District de Gao. Aussi, des puits en bon état de fonctionnement ont été installés dans 6 des 14 villages ciblés et l'utilisation de ces puits auront un effet positif sur les 91 cas (15%) des 592 cas signalés jusqu'à présent en 2005.

Niger. Les travaux de forage des puits ont repris dans la zone d'Ayerou : 3 approvisionnement déjà en eau les villages d'Ineran, de Tidirgalene, de Tinigangan [aucun n'est équipé jusqu'à présent avec des pompes manuelles]. Huit des 12 puits forés jusqu'à présent rapport apportent aux gens une eau salubre et saine. Les travaux continuent pour les 3 puits creusés à la main. Douze villages où la dracunculose est endémique sont ciblés.

Togo. Les travaux de forage sont terminés dans 5 villages mais il reste encore à les munir avec des pompes manuelles. Les travaux de forage dans les 9 des 14 villages restants devraient reprendre normalement en décembre.

EN BREF:

Ethiopie : Le Programme d'éradication de la dracunculose a effectué le 15 octobre son examen annuel dans la ville de Gambella. Y ont assisté des représentants des services de santé de district ainsi que des représentants de l'UNICEF et du Centre Carter. Des problèmes de sécurité dans certaines régions où la maladie est endémique dans les districts (*woredas*) de Gilo et Alwero Openo continue à entraver le bon déroulement des opérations dans ces endroits. 27 cas et 11 informants ont reçu des récompenses financières en janvier-septembre 2005.

Togo: L'examen de programme a été réalisé à Notse le 18 et 19 octobre avec des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter, en plus du Ministre de la santé et d'autres représentants officiels de la santé dont le coordinateur au niveau national, M. J. Afetse.

NIGER: 39% DE CAS EN MOINS, 92% ENDIGUÉ

Le Niger a notifié un total de 109 cas de dracunculose en janvier-octobre 2005 dont 7 cas importés (un du Ghana et six du Mali). Il s'agit là d'une réduction de 39% par rapport au nombre de cas autochtones signalés pendant la même période en 2004. Quarante trois cas ont été signalés en octobre – soit une réduction de 16% seulement par rapport à octobre 2004 – premier des deux mois de transmission pic au Niger (octobre, novembre). Si un nombre élevé de cas (92%) cette année aurait été endigué (cette proportion n'étant que de 73% en 2004), le programme par contre a nettement moins bien réussi à remonter aux sources des cas sporadiques qui se sont déclarés à l'extérieur de la région de Tillabéri. Sur les 11 cas notés jusqu'à présent de cette année dans les régions de Tahoua (3), Zinder (4), Dosso (2) et Maradi (2), la source de la transmission n'a pas pu être établie. Probablement que cela veut dire qu'il existe des sources de transmission cachées et cela explique probablement aussi pourquoi le Niger n'avait que 2 mois avec zéro cas autochtone en 2004 et aucun cas jusqu'à présent de cette année.

L'OMS ET LES CDC EVALUENT LE PROGRAMME OUGANDAIS



Les Docteurs Ahmed Tayeh du Siège de l'OMS et Sharon Roy des CDC ont réalisé une évaluation du programme d'éradication de la dracunculose de l'Ouganda, lors d'une visite faite dans ce pays du 1^{er} au 11 novembre. Le but de la visite était de confirmer l'interruption de la transmission de la dracunculose et d'évaluer le système de surveillance. Trois équipes dont le personnel du ministère de la santé ont visité 9 à 10 villages choisis aléatoirement dans chacun des 4-5 sous-comtés des Districts de Kotido, Moroto et Arua, villages où la maladie avait été endémique auparavant. Les équipes ont conclu que, selon toutes les apparences, la transmission était interrompue en Ouganda mais que la notification ne se faisait pas régulièrement et que les retards dans le déboursement des fonds pour le programme d'éradication entravaient le bon déroulement des activités de surveillance, supervision et d'éducation sanitaires dans les trois districts visités.

REUNIONS

L'OMS organisera à Kampala en Ouganda, le 29 et 30 novembre, une réunion pour discuter des divers aspects de la pré-certification de l'éradication de la dracunculose. Y participeront des représentants de l'Ethiopie, du Kenya, du Soudan (états du Nord) et de l'Ouganda.

Le Mali organisera sa réunion d'examen annuel du programme à Bamako du 17 au 19 janvier 2006.

Le Programme d'éradication de la dracunculose tiendra sa réunion d'examen national à Addis Ababa le 27 février 2006.

La réunion annuelle des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose se tiendra à Niamey au Niger du 29 au 30 mars 2006.

*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 Sharon Roy, 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.