



Date: 30 Mai 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 #181

To: Destinataires

Nombre de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 2008 : 60 au Ghana ; 5 en Ethiopie, zéro au Mali, au Nigeria et au Niger.

L'ÉTHIOPIE SIGNALE D'AUTRES CAS : ORIGINE EN QUESTION

En avril 2008, le Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) a été averti de l'existence de plusieurs cas de dracunculose dans le Woreda de Gog (également connu comme District de Gillo) dans la région de Gambella. En mars, des vers ont commencé à sortir chez un grand nombre de ces cas. Un total de 27 cas ont été notifiés en mars et en avril, dont 19 étaient des femmes et 18 étaient âgés de 15 ans et plus. Il s'agit de ressortissants éthiopiens qui appartiennent au groupe ethnique des Agnuak. D'après l'enquête de l'EDEP, tous les patients se sont déplacés dans le Soudan du Sud au début de 2007 et se sont rendus dans la ville de Pochalla et dans les villages voisins du comté de Pochalla où on pense qu'ils ont été infectés par le ver. L'EDEP a notifié immédiatement le GWEP du Soudan du Sud.

Trois étangs dont on soupçonne qu'ils ont été contaminés dans le village d'Awukoy dans la Woreda de Gog ont été traités avec le larvicide ABATE dans les 14 jours suivant leur éventuelle contamination. Deux jeunes filles âgées de 15 et 17 ans ont été diagnostiquées et endiguées dans la ville de Gambella, 20 des 26 autres cas ont été placées dans un centre d'endiguement de la clinique de Gog Janjior situé à 32 kilomètres d'un camp pour les réfugiés soudanais dans la ville de Pugnido. Tous les volontaires villageois ont été mis en alerte pour qu'ils signalent aussi rapidement que possible les cas soupçonnés. On a placé une personne à la frontière utilisée le plus lors du passage pour détecter les personnes infectées par le ver de Guinée, informer les visiteurs et traiter l'étang du voisinage.

Une équipe du Ministère de la santé du Soudan du Sud et des bureaux de l'OMS et du Centre Carter/Soudan du Sud ont réalisé une mission conjointe dans le comté de Pochalla du 30 avril au 14 mai, accompagnés par un agent de santé de l'Ethiopie. Ils ont enquêté 15 villages et ont interviewé 34 agents communautaires et des centaines de villageois. Ils ont pu confirmer que deux des cas notifiés par l'EDEP s'étaient effectivement rendus au Soudan entre janvier et mai 2007 mais n'ont pas pu confirmer pour les autres. L'enquête a également trouvé trace des quatre cas importés du Woreda de Gog dans le comté de Pochalla. Deux de ces personnes étaient déjà rentrées en Ethiopie au moment de la recherche active de cas. L'équipe a conclu que « tous les cas de dracunculose signalés comme cas importés de Pochalla dans le Woreda de Gog de la Région de Gambella (Ethiopie) sont probablement dus davantage à la transmission autochtone en Ethiopie..... »

Une équipe de cinq personnes réunie par l'OMS s'est rendue en mai dans les zones affectées de la région de Gambella. Cette équipe a indiqué qu'il lui était impossible de conclure que les cas récents étaient autochtones ou importés du Soudan. Deux patients interviewés ont dit qu'ils n'étaient pas allés au Soudan l'année dernière.

Selon l'EDEP, le Woreda d Gog n'a signalé aucun cas de dracunculose depuis 2006 lorsque l'Ethiopie n'avait signalé qu'un seul cas autochtone pour le pays entier : un habitant du village d'Awukoy dans le Woreda de Gog qui a été dépisté et endigué dans la ville de Gambella en juin. L'Ethiopie n'a signalé aucun cas autochtone de dracunculose en 2007 et seuls trois cas importés (du Soudan dans une zone bien plus au sud), dont tous auraient été endigués en juin. C'est dans le village d'Awukoy que se situaient les 13 cas autochtones notifiés par l'Ethiopie en 2003. C'est également dans ce village qu'ont été notés 21 des 29 cas autochtones signalés par l'Ethiopie en 2005 (avril-août). La saison de transmission pic de la dracunculose dans la Région de Gambella se situe entre avril et août.

Selon les responsables de la santé du Soudan du Sud, le comté de Pochalla n'a signalé aucun cas de dracunculose depuis qu'a débuté le programme d'éradication dans ce pays il y a plus de 10 ans. Aussi le comté de Pochalla est-il l'un des comtés dans le Soudan du Sud qui serait exempt de dracunculose et qui ne dispose pas d'une surveillance officielle de la maladie sauf pour les questions périodiques lors des Journées nationales de vaccinations contre la poliomyélite. Dans le Soudan du Sud, la poche d'endémicité se situe au sud du comté de Pochalla dans le comté voisin de Pibor (Figure 1). Le comté de Pibor a signalé 55 cas dont aucun n'a été endigué dans 31 villages (janvier à juin 2007). 50 des 55 cas se sont présentés à Kassingor Payam où se trouvent 3 villages avec 5 cas ou plus dans chacun : Nawuyapurm (1 cas en février, 3 en mars, 2 en avril), Kanamuge (3 cas en mars, 3 en mai) et Nakaluwat (5 cas en avril) avec un taux de notification de 41%.

La population du groupe ethnique Agnuak qui sont essentiellement des agriculteurs vivent des deux côtés de la frontière internationale dans le comté de Pochalla au Soudan et le Woreda de Gog en Ethiopie. Un grand nombre des Agnuak traversent fréquemment la frontière dans les deux directions pour rendre visite à la famille, faire du commerce et fuir les régions d'insécurité. Le comté de Pochalla était réclamé des deux côtés lors de la longue guerre civile du Soudan et un grand nombre de réfugiés soudanais sont rentrés au Soudan du Sud du camp quittant le camp de réfugiés à Pugnido en Ethiopie après la signature de l'accord de pax en janvier 2005. Les affrontements entre les Agnuak et les Nuer ont entravé les activités de l'EDEP dans le woreda de Gog lors des derniers mois de 2006 et l'insécurité occasionnelle aux diverses causes s'est avérée un grave problème pendant de nombreuses années dans ce district. Les Agnuak dans le comté de Pochalla se rendent également dans des zones du comté de Pibor, surtout au pic de la saison sèche de février-mars. Les autorités éthiopiennes font savoir que les membres d'un autre groupe ethnique à Pibor, les Murle, se déplacent « fréquemment » dans le Woreda de Gog pour voler du bétail.

Note de la rédaction : Avec un seul groupe ethnique, une insécurité sporadique, des conditions se prêtant parfaitement à la transmission de la dracunculose des deux côtés de la frontière internationale et un passage interfrontalier fréquent dans les deux directions, il ne sera probablement jamais possible de connaître pour sûr la source de chacune de ces infections. Il pourrait y avoir de multiples sources, dans l'un ou l'autre des pays ou dans les deux, bien qu'il existe actuellement un plus grand nombre de possibilités de transmission de la dracunculose dans le Soudan du Sud où la transmission commence généralement au début de l'année et dure plus longtemps qu'en Ethiopie. Ce qui compte le plus à présent, c'est de dépister et d'endiguer des cas supplémentaires dès que le ver sort, de mettre en place un système efficace de surveillance dans le Woreda de Gog et le comté de Pochalla et prévenir la réapparition de la transmission endémique dans la Région de Gambella. Les autorités sanitaires de l'Ethiopie et du Soudan du Sud devraient mettre en place une surveillance adéquate dans les zones affectées et partager rapidement l'information pertinente. L'EDEP doit également mobiliser les autorités sanitaires et politiques régionales et nationales en Ethiopie ainsi que les partenaires internationaux pour répondre aux graves questions que souligne cet épisode tant sur le plan épidémiologique que de la sécurité.

GHANA : LA RÉDUCTION VA BON TRAIN MAIS LES DÉFIS SUBSISTENT

Le Ghana a notifié 69 cas en avril 2008, soit une réduction de 76% par rapport aux 293 cas signalés en avril 2007 et continue donc à aller de l'avant dans la reprise du programme d'éradication qui s'est manifestée en avril 2007 (Figure 2). Cadence certes impressionnante de – 89% dans les réductions de cas de janvier à avril 2008 (271 contre 2508 cas). Au moins 77% des cas de 2008 ont été endigués et plusieurs cas attendent encore de l'être. L'intégralité des 30% des cas notifiés jusqu'en avril ont été endigués dans les centres d'endiguement de cas alors que cette proportion n'était que de 17% pour toute l'année 2007. En janvier-mars, la dracunculose était endémique dans 26 villages alors que 42 ne signalaient que des cas importés pendant la même période (le Burkina Faso a également notifié un cas importé du Ghana en avril). Jusqu'au mois d'avril, aucun village ne semble à caractère endémique à l'exception de la Région du Nord pour cette année 2008. Cette année, 54% des cas affligent des enfants de 15 ans ou plus jeunes. A la fin de mars, tous les villages d'endémicité avaient reçu une éducation sanitaire, 96% avaient obtenu des filtres portables depuis janvier 2007, 70% avaient des filtres en tissus dans tous les ménages, 48% avaient des points d'eau traités avec le larvicide ABATE et 45% avaient au moins un point d'eau salubre.

De petites flambées de cas notées récemment le village de Yong (15 cas) du district de Tamale et dans les villages de Sankpala (13) et Fulfoso (7) du District de Central Gonja sont pourtant préoccupantes car elles indiquent des poches de faiblesses résiduelles au niveau de la supervision, de la surveillance et des interventions qui doivent être éliminées et corrigées si on veut mettre fin à toute la transmission d'ici 2009. Les vastes zones exemptes de dracunculose qui restent sans protection présentent une constante et dangereuse vulnérabilité. Le programme est en train de redéfinir son volet d'éducation sanitaire, cherchant à mettre au point du matériel en Dagbani ainsi que des méthodes pour atteindre les enfants, à l'école et hors de l'école. La prochaine revue annuelle de programmes se tiendra du 23 au 24 juillet de Tamale

« Apprendre des cas passés, traiter les cas présents et se préparer pour les cas futurs. » Phil Downs

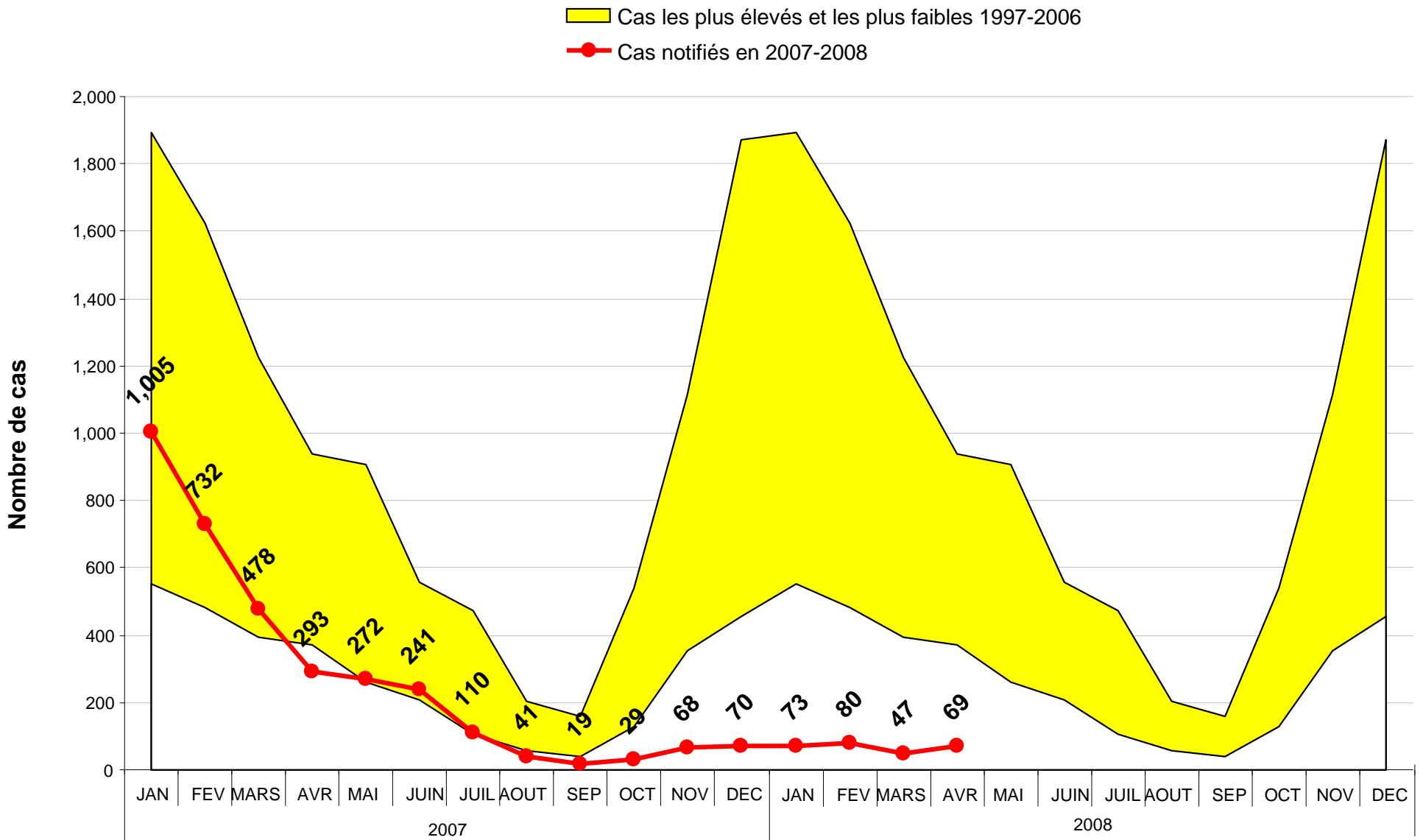
EN BREF

Le Mali a notifié un cas de dracunculose dans le district de Gao en avril. Ce cas qui a été endigué provient d'un site voisin où 16 cas ont été enregistrés, et dont quatre seulement ont été endigués en 2007. La principale saison de transmission au Mali se situe entre juillet et décembre. Le programme a l'intention d'utiliser des étudiants en médecine pour intensifier la supervision dans les régions à risque et insistera sur l'importance d'hospitalier les cas qui se présentent. Regrettable de noter que l'insécurité relève à nouveau un problème grave à l'est du Mali où tous les missions vers certaines des régions d'endémicité de districts de Kidal, Ansongo, Gourma Rharous et Gao, ont été suspendues récemment par le gouvernement alors qu'on avait déjà formé et équipé des agents de santé locaux dans la plupart des régions concernées.

Le Soudan a notifié 361 cas de janvier à avril 2008 avec 74% des villages notifiant. C'est une réduction de 66% par rapport aux 1049 cas qui ont été signalés pendant la même période de 2007 (Figure 3). Les conflits armés qui sont survenus récemment à Abyei et dans l'Etat au Nord de Jonglei donnent lieu à de graves préoccupations.

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana

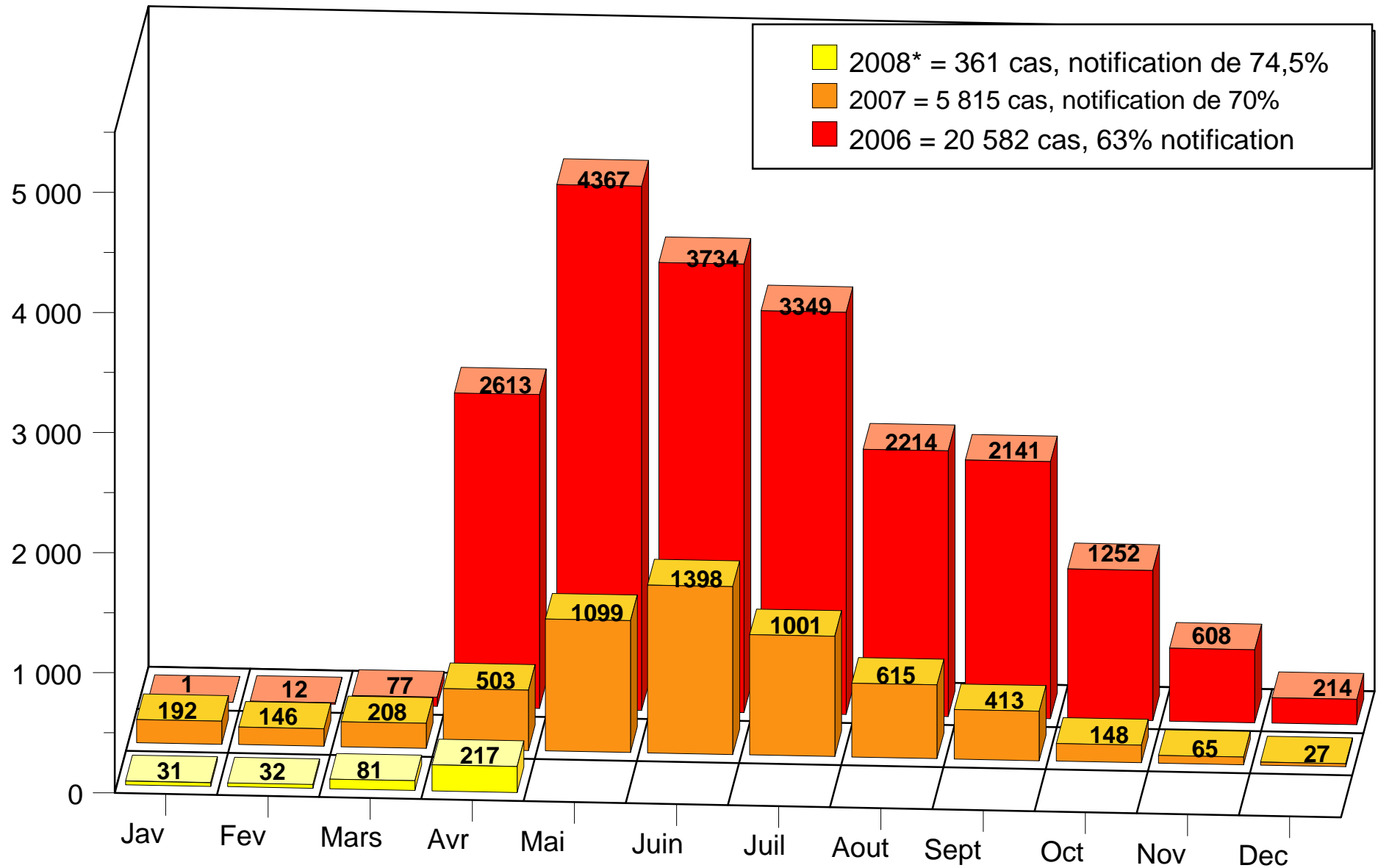
Cas notifiés en 2007-2008 contre nombres de cas les plus élevés et les plus faibles notifiés pendant les 10 années précédentes



Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan

Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2006-2008*

Nombre de cas

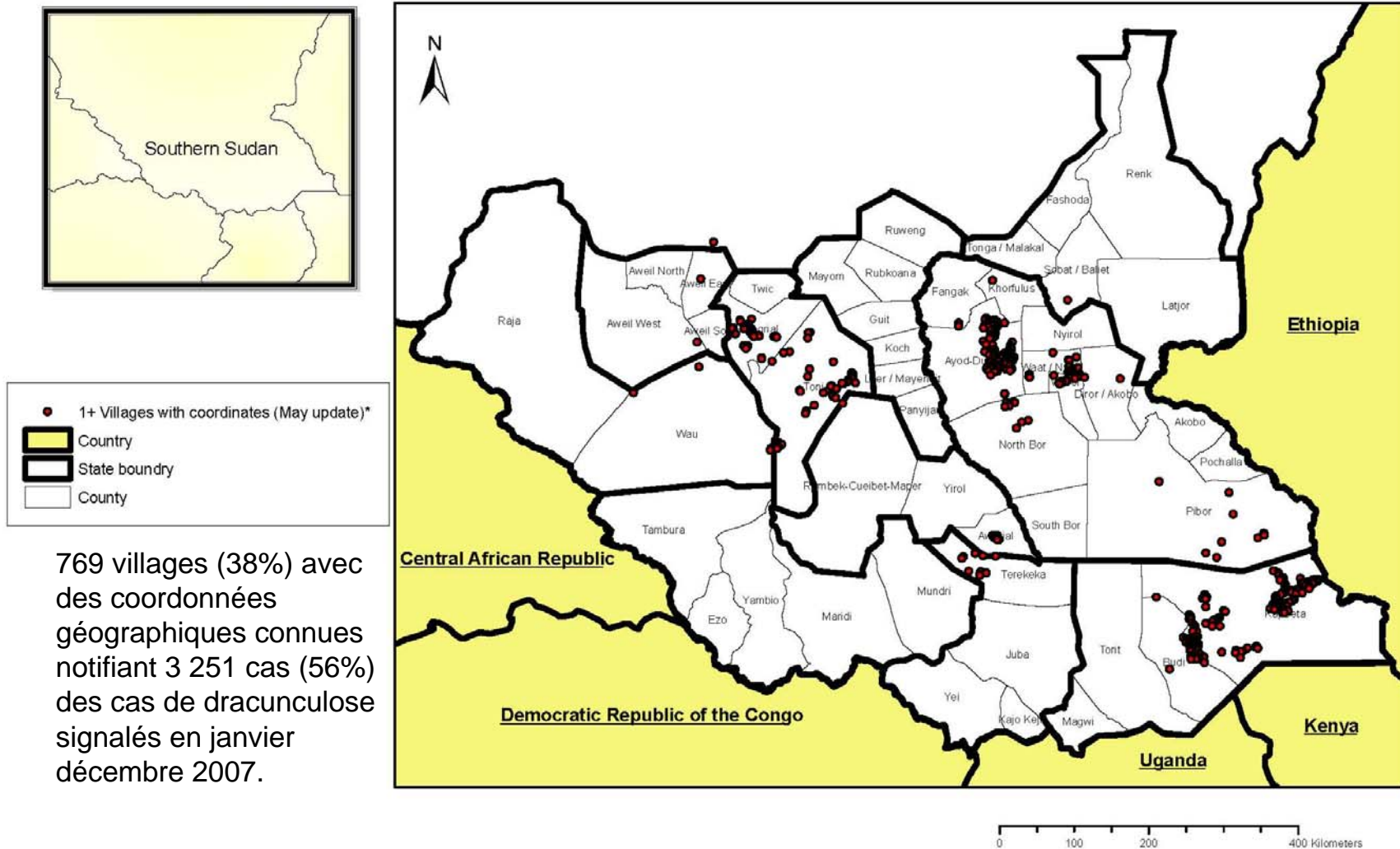


*provisional

Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud

Les villages avec les coordonnées géographiques connues rapportant un ou plus de cas, jan – déc 2007



769 villages (38%) avec des coordonnées géographiques connues notifiant 3 251 cas (56%) des cas de dracunculose signalés en janvier décembre 2007.

Note : Cette carte est provisoire et n'est pas une indication officielle des frontières ou routes. Cette carte a été créée uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

LE GÉNÉRAL GOWON SE REND DANS L'ÉTAT D'ENUGU, INAUGURE DES PUITES

L'ancien chef d'état nigérian, le Général (Dr) Yakubu Gowon a effectué une visite de plaidoyer et de mobilisation dans l'Etat d'Enugu le 28 avril. Il était accompagné par des représentants du Ministère fédéral de la santé, du Centre Carter, de l'OMS, de l'UNICEF et de Sahara Energy Resources. L'équipe a fait une visite de salutation aux gouverneurs de l'Etat d'Enugu et de l'Etat d'Ebonyi avant de se rendre dans le village d'Esza Nkwubor dans la collectivité d'Enugu East de l'Etat d'Enugu. Esza Nkwubor est le centre de la flambée des cas découverte tardivement en janvier 2007. C'est la source de tous les 37 cas de dracunculose notifiés jusqu'à présent cette année et c'est probablement le site du dernier cas de dracunculose qui se présentera au Nigeria. Sahara Energy Resources, société de forage pétrolier présente dans le Delta du Niger a installé huit puits forés à Esza Ogoumu et un puits dans le village d'Otamaze. Mme Yu Kosuge, pianiste japonaise, a donné 8 000\$ pour installer un troisième puits à Esza Oguomu. Le Général Gowon a commandité les neuf puits lors de sa visite. Les autorités de la collectivité d'Enugu East ont également fourni quatre réservoirs d'eau d'une capacité de 1500 litres pour approvisionner en eau salubre le village d'Esza Nkwubor. Le Dr Ngozi Njebuome directeur de la santé publique auprès du Ministère de la santé a dirigé une mission d'enquête séparée avec des membres du Ministère de la santé, de l'OMS et du Programme nigérian d'éradication de la dracunculose lors d'une visite le 12 avril dans le village d'Esza Nkwubor.

RÉUNION INFORMELLE DE PAYS D'ENDÉMICITÉ LORS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ



L'Organisation mondiale de la Santé a convoqué une réunion informelle des ministres de la santé provenant de pays où la dracunculose est endémique, le 21 mai, lors de l'Assemblée mondiale de la santé à Genève. Il s'agissait de la troisième réunion dans ce qui a pris la forme d'un événement annuel pour relancer l'engagement à éradiquer la dracunculose d'ici la fin de 2009. Le Directeur régional OMS-Méditerranée orientale, le Dr Hussein Abdel-Razzak Al-Gezairy, a présidé la réunion. Étaient également présents le président de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, le Dr Abdul Rahman Al-Alwadi et le Directeur général adjoint de l'OMS, le Dr Hiroki Nakatani. Le point de la situation concernant d'une part la campagne d'éradication et d'autre part, le processus de certification ont été donnés respectivement par le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter et le Dr Gautam Biswas de l'OMS. Tous les pays où la maladie reste endémique et plusieurs pays où elle l'était auparavant étaient représentés à cette réunion de deux heures mais il est regrettable que les pays n'ont pas été représentés par leurs Ministres de la santé. Lors de son allocution devant l'Assemblée de cette année, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan a rappelé aux personnes présentes que « ...nous sommes sur le point d'éradiquer la dracunculose et des crédits ont été mis de côté à cette fin. »

METTRE FIN À LA TRANSMISSION DE LA DRACUNCULOSE D'ICI 2009

Les interventions contre la transmission de la dracunculose en 2006 et en 2007 ont continué à avoir de l'impact de janvier à avril 2008 : seuls 669 cas autochtones ont été notifiés, soit une réduction de 81% par rapport aux 3603 cas signalés pendant la même période en 2007 (Tableau 1 et Figure 5). Les nettes tendances à la réduction de cas de dracunculose lors de ces deux dernières années et de janvier à avril 2008 sont indiquées sur la Figure 6. Cette figure compare le nombre cumulatif de cas par mois pendant 2006, 2007 et jusqu'à présent en 2008. Ces tendances sont certes encourageantes, et pourtant le Soudan, le Ghana et le Mali qui visent à mettre fin à la transmission d'ici 2009, de sorte à ce que zéro cas puisse être notifiée en 2010, se retrouve face à un défi de taille. L'expérience dans tous les 15 pays où la maladie était endémique quand ils sont arrivés à environ 100 cas de maladies nous montre qu'il leur a fallu trois ans ou plus pour arriver de 100 cas à zéro cas (Tableau 2). Il n'y aucune raison qu'il faille 3 ans ou plus et pourtant pour briser la tendance des trois

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2008*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2007)

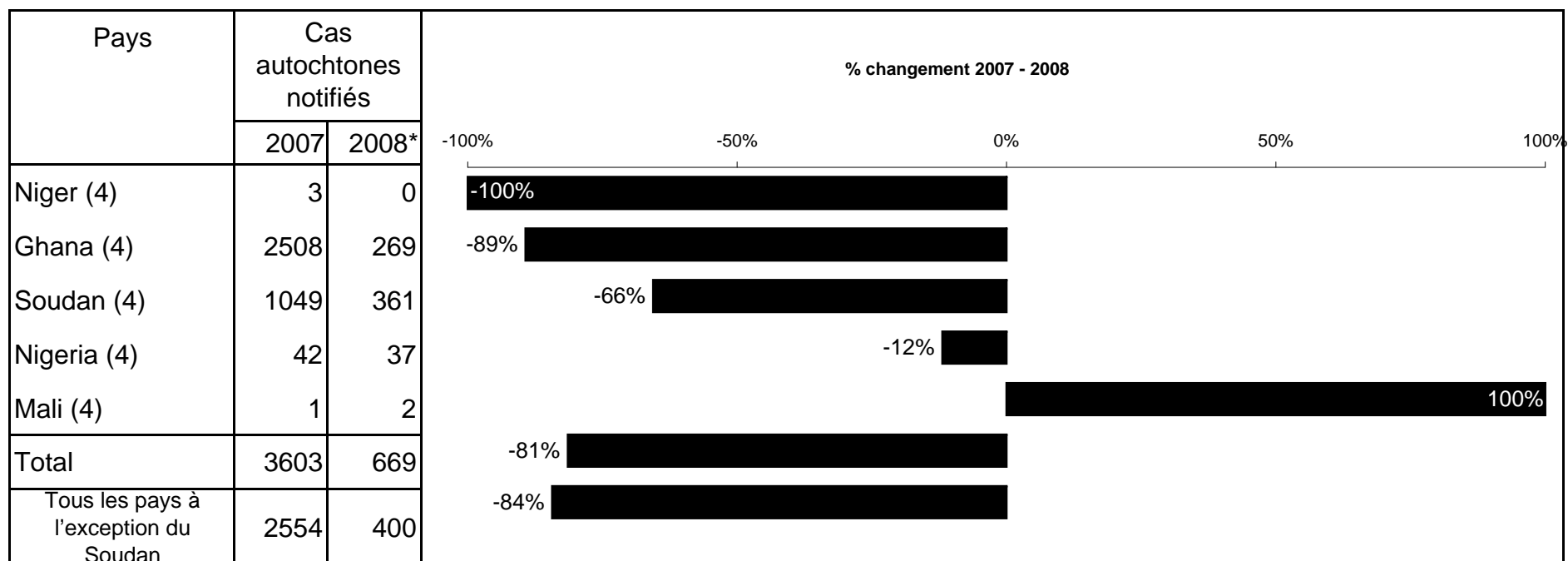
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SOUDAN	4 / 31	7 / 32	22 / 81	44 / 217	/	/	/	/	/	/	/	/	77 / 361	
GHANA	67 / 73	64 / 80	39 / 47	47 / 69	/	/	/	/	/	/	/	/	217 / 269	81
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	37 / 37	100
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	20 / 25	/	/	/	/	/	/	/	/	22 / 27	81
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
TOTAL*	100 / 133	80 / 121	64 / 131	113 / 313	/	/	/	/	/	/	/	/	357 / 698	51
% endigués	75	66	49	36									51	
% endigués à l'extérieur du Soudan	94	82	84	72									83	

*provisoire

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 moi

Figure 5

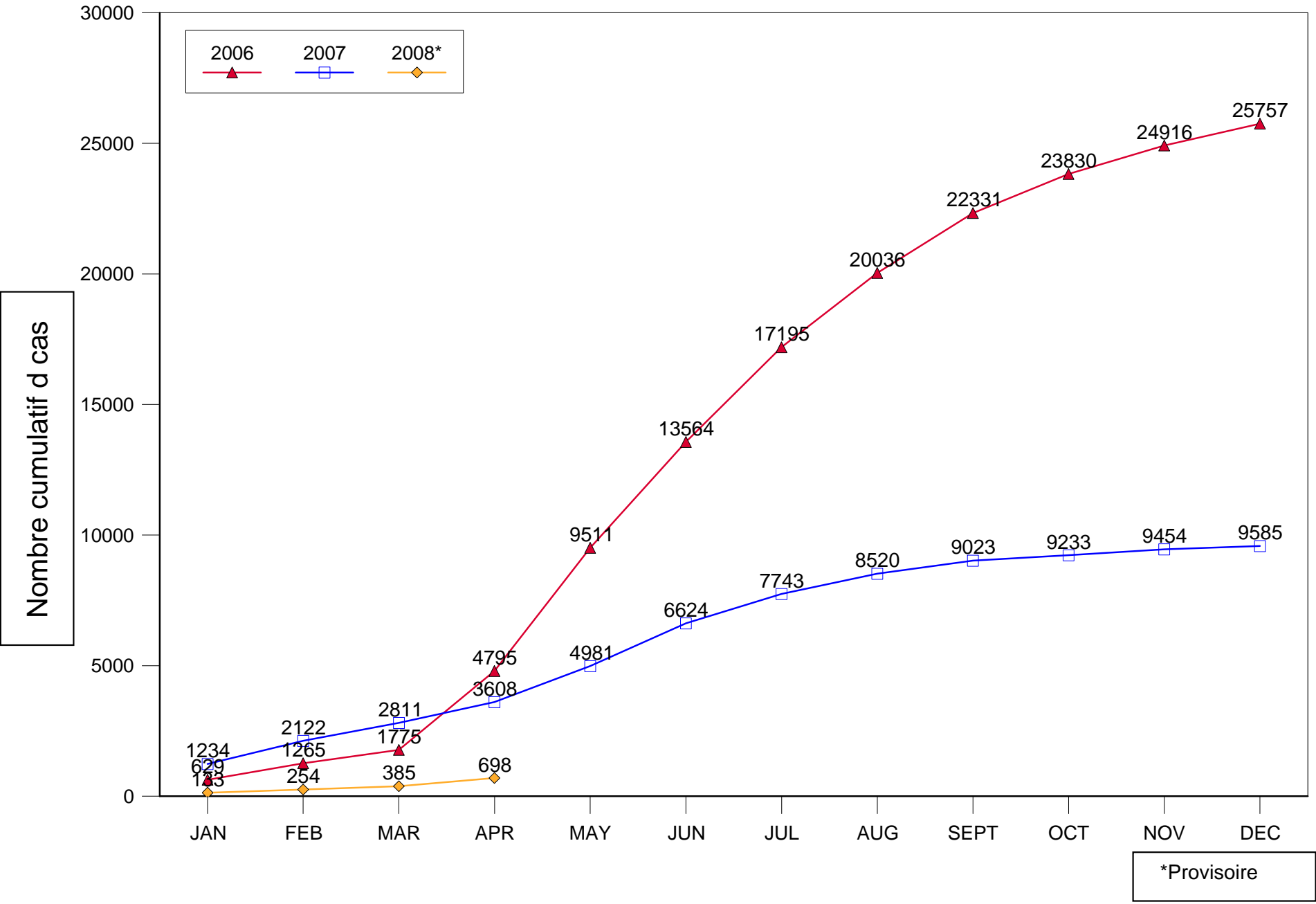
Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2007 et 2008*, et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifiés



* Provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à un autre

(4) Indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple janvier-avril 2008

Nombre cumulatif de cas de dracunculose notifiés par mois en 2006-2008



ans ou plus, ces pays devront dépister chaque personne infectée par la dracunculose et agir immédiatement pour mettre fin à la transmission. Le plus léger retard dans le dépistage immédiat des cas et dans leur endiguement se soldera probablement par des années supplémentaires de travail pour mettre fin à la transmission. Aussi, convient-il de répéter ici notre en-tête de couverture sur le nombre provisoire de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 2008 : 60 au Ghana ; 5 en Ethiopie, zéro au Mali, au Nigeria et au Niger, car chaque cas non endigué est une porte ouverte pour la transmission du ver de Guinée.

Tableau 2

Cas autochtones notifiés par pays et par année, pour passer de 100 cas à zéro cas et nombre d'années nécessaires pour mettre fin à la transmission de la dracunculose.																		Nombre d'années pour mettre fin à la transmission de la dracunculose.
Pays	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Pakistan	106	23	2	0	0	0												3
Kenya		35	35	37	0	0	0											3
Inde				371	60	9	0	0	0									3
Yemen				106	82	62	7	0	0	0								4
Cameroun		127	72	22	9	9	1	0	0	0								6
Senegal				195	76	19	4	0	0	0								4
Tchad						127	25	3	0	0	0							3
RCA						9	5	34	26	33	36	0	0	0				6
Ouganda										92	51	6	13	0	0	0		4
Bénin											172	181	30	3	0	0	0	4
Mauritanie											94	42	13	3	0	0	0	4
Cote d'Ivoire												192	42	20	9	5	0	5
Ethiopie										54	10	24	13	3	29	1	0	7
Burkina Faso													175	35	20	3	0	4
Togo														232	70	25	0	3
Pays où la dracunculose est endémique actuellement																		
Nigeria															120	16	73	
Niger															175	108	11	
Mali																		313
Ghana																		3,358
Soudan																		5,815

5 Indique l'année où le dernier autochtone a été signalé.

EQUIPE SPÉCIALE D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE : CATÉGORIE ET GENRE PAR PAYS EN 2007

Le Tableau 3 présente les chiffres sur le personnel des programmes d'éradication, par catégorie et genre, pour le Ghana, le Mali, le Nigeria et le Niger. Tous les pays ont présenté des données lors de la 8^e Conférence africaine sur l'éradication de la dracunculose qui s'est déroulée en avril 2008 à Abuja au Nigeria. Nous espérons que le Soudan présentera des données analogues pour 2008.

Tableau 3

Campagne d'éradication de la dracunculose

Personnel des programmes d'éradication de la dracunculose: Ghana, Mali, Nigeria et Niger par catégorie et par genre.

Catégorie de personnel	Ghana		Mali		Nigeria		Niger		Tous les pays			% par catégorie de personnel
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Total	
Volontaires	10,114	9,818	697	152	747	28	261	100	11,819	10,098	21,917	98%
Superviseurs	154	24	39	0	109	18	35	1	337	43	380	2%
Autre	NA	NA	46	2	NA	NA	19	3	5	65	70	0%
Sous-total	10,268	9,842	782	154	856	46	315	104	12,221	10,146	22,367	100%
Total	20,110		936		902		419		22,367			
% par genre	51%	49%	84%	16%	95%	5%	75%	25%	55%	45%		

PUBLICATIONS RÉCENTES

Bristol N, 2008. Profile Donald R.Hopkins: Eradicating Guinea worm disease.The Lancet 371:1571 (10 mai)

World Health Organization, 2008. Dracunculiasis eradication : Global surveillance summary, 2007. Wkly Epidemiol Rec 83:159-167

*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.