



**DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES**

Date: 11 Janvier 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 #178

**To:** Destinataires

*“Le savoir ne suffit pas; il faut l’appliquer. Le vouloir ne suffit pas; il nous faut agir”*  
Goethe (1749-1832)

**ETHIOPIE! COTE D’IVOIRE! BURKINA FASO! TOGO!**

**TOUS SIGNALENT ZERO CAS AUTOCHTONE POUR LA PREMIERE FOIS EN 2007**

Le programme mondial d’éradication de la dracunculose a atteint un important jalon en 2007 lorsque 4 pays, l’Ethiopie, la Côte d’Ivoire, le Burkina Faso et le Togo ont signalé zéro cas autochtone pendant toute une année pour la première fois. Aussi tout laisse à penser que ces quatre pays ont mis fin à la transmission de la dracunculose en 2006 puisqu’ils ont notifié leur dernier cas connu de dracunculose en juin, septembre, novembre et décembre 2006 respectivement. Toutes nos félicitations à ces quatre pays qui ont su atteindre les buts fixés par les ministères de la santé lors de l’Assemblée mondiale de la santé en 2004 (voir dernière page). Les détails concernant les derniers cas en Ethiopie et en Côte d’Ivoire sont donnés dans le *Résumé de la dracunculose #177*.

Figure 1

**Distribution par pays des 10 053 cas autochtones de dracunculose signalés en 2007\***

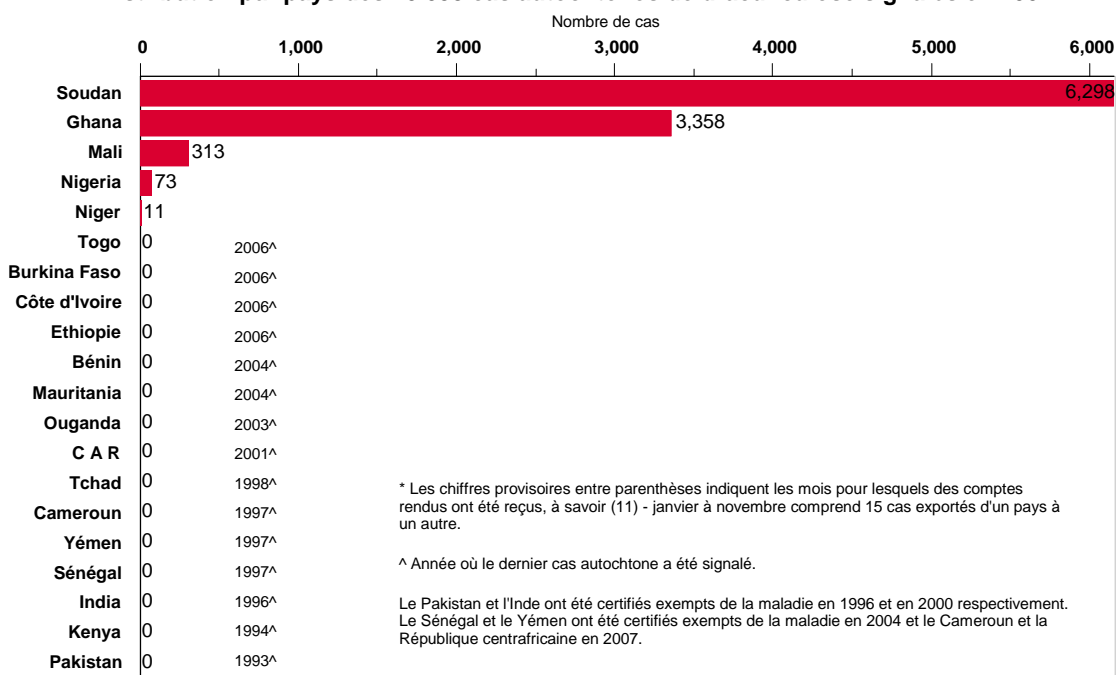


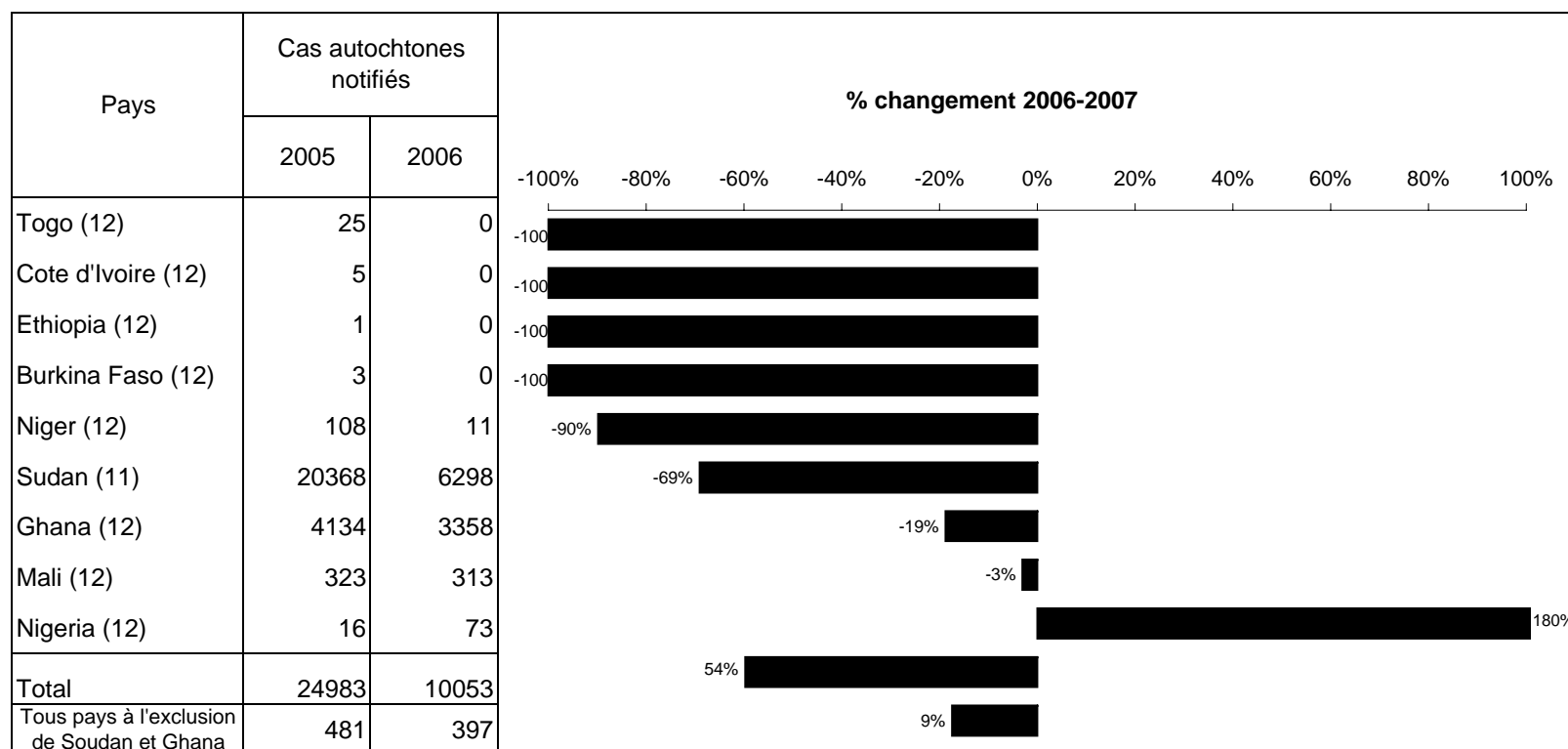
Tableau 1

Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés

	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *
SOUDAN	34 / 195	45 / 178	97 / 253	291 / 576	657 / 1307	666 / 1397	475 / 1101	379 / 637	308 / 506	79 / 131	11 / 17	/	3042 / 6298
GHANA	812 / 1005	631 / 732	442 / 478	248 / 293	233 / 272	185 / 241	91 / 110	38 / 41	14 / 19	22 / 29	62 / 68	53 / 70	2831 / 3358
MALI	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 7	29 / 120	35 / 68	15 / 27	20 / 79	4 / 10	110 / 313
NIGER	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 3	4 / 4	2 / 2	0 / 0	13 / 14
TOGO	7 / 32	9 / 9	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	6 / 7	21 / 23	44 / 73
NIGERIA	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2
BURKINA FASO	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 3
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	4 / 4
TOTAL*	857 / 1237	686 / 920	542 / 734	539 / 870	892 / 1581	855 / 1642	572 / 1219	447 / 799	359 / 596	121 / 193	101 / 173	78 / 104	6049 /

Figure 2

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2006 et 2007\* et changement en pourcentage dans les cas notifiés



Changement total en % a l'extérieur du Soudan -19%

(12) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan - dec 2007

\* Provisoire

Au Burkina Faso, cinq cas ont été notifiés en juillet-novembre 2006. Le village de Tondia Kangué dans le

### Figure 3

Un total de 180 villages ont notifié des cas endémiques de dracunculose au Ghana en 2007, comparé à 346 villages en 2006, soit une réduction de 48%. En date d'octobre 2007, 99% des villages d'endémicité avaient reçu une éducation sanitaire, 71% avaient des filtres en tissu dans tous les ménages, 55% avaient obtenu des filtres portables depuis janvier 2006, 7% avaient des points d'eau traités à l'ABATE et 47% avaient au moins un point d'eau potable. Des semaines du ver de Guinée se sont tenues dans les Districts de Tamale, Karaga, Gushiegu, Yendi

## **LE NIGERIA S'EFFORCE DE METTRE FIN À LA TRANSMISSION RÉSIDUELLE**

Le Nigeria a notifié sept cas en novembre, provenant tous du village d'Ezza Nkwubor dans la collectivité d'Enugu East et 23 cas en plus en décembre, donc un total de 73 cas en 2007. Un des cas de novembre, un jeune homme de 17 ans, n'a pas été endigué à cause d'une notification retardée (le ver est sorti le 10 novembre et l'endiguement a commencé le 15 novembre) car il avait caché son ver en train d'émerger craignant que ses amis ne se moquent de lui. L'équipe du ver de Guinée l'a accueilli dans le centre d'endiguement des cas, puis a fait une enquête de sa concession, des maisons aux alentours et de sa ferme où elle a trouvé deux étangs qui ont été traités avec le larvicide ABATE®. L'équipe a également rencontré des chefs locaux, des aînés, des groupements féminins, des instituteurs et des élèves, puis elle a visité le Diocèse catholique d'Enugu. Le programme et la communauté ont décidé que dorénavant tout cas de dracunculose qui n'était pas notifié dans les 24 heures suivant l'émergence du ver se verrait puni d'une amende de 2000 naira (environ 15 dollars) et un carton de boisson pour les membres communautaires et que la même amende s'appliquerait au personnel du GWEP s'il n'était pas pour apporter un traitement immédiat aux patients du ver de Guinée. Le Diocèse catholique a envoyé une lettre autorisant toutes les églises à permettre au personnel du programme de lutte contre la dracunculose d'apporter une éducation sanitaire aux diverses églises du diocèse.

Deux des 23 cas signalés en décembre n'ont pas été endigués. Un cas, une élève de 15 ans de Ezza Nkwubor n'a pas été dépisté dans la période requise de 24 heures bien que le programme indique qu'il est peu probable que le point d'eau a été contaminé puisqu'elle était alitée, que le lycée qu'elle fréquentait à Ishielu, la collectivité locale voisine avait un puits qui fonctionnait bien, qu'il n'y avait pas d'étangs dans les alentours de l'école et que la patiente a fait savoir qu'elle n'était pas entrée dans un point d'eau. Elle a été admise immédiatement au centre d'endiguement de cas d'Ezza Nkwubor où elle est restée jusqu'à ce que le ver soit extrait manuellement. La patiente et deux autres de ses frères et sœurs ont indiqué qu'ils

les même onze mois de 2006. Ci-après est indiqué le statut des interventions (couverture en pourcentage) des 3 212 villages d'endémicité où le programme est intervenu en janvier-octobre 2006 et pendant la même période de 2007.

Paramètres	2006	2007
• Avec volontaires villageois formés	85%	94%
• Avec accès à 1 ou + point d'eau de boisson salubre	16%	19%
• 100% des ménages avec filtres en tissus	10%	72%
• 100% de personnes concernées avec filtres portables	25%	34%
• 1+ séances d'éducation sanitaire	66%	84%
• Visites mensuelles par des superviseurs	6%	63%
• 1+ protégé avec le larvicide ABATE®	7%	9%
• Avec des coordonnées géographiques établies	0%	34%

L'insécurité sporadique en 2007 a limité les opérations et l'accès dans les états d'Ayod, Jonglei, Gogrial, Warrab et Jie et dans Eastern Equatoria. Le conté de Magwe et l'état d'Eastern Equatoria ne sont pas encore pas encore tombés sous le contrôle de la Lord Resistance Army.

Dans le Nord du Soudan, le 15 novembre, le Dr Nabil Aziz, l'ancien coordinateur du programme national pendant plus de dix ans a été nommé Conseil technique résident par intérimaire pour les programmes de santé du Centre Carter. Il remplace M. Miles Kemplay, qui quitte le service du Centre Carter pour poursuivre d'autres voies.

## **EN BREF**

**Le Mali** a dépisté une augmentation de 159% de cas dans le District d'Ansongo signalant 70 cas en novembre 2007 comparé à 27 cas en novembre 2006. La plupart (55) des nouveaux cas provenaient de trois emplacements où la dracunculose avait été endémique auparavant (> 4 ans) et qui avaient été découverts suite à une notification croisée d'un cas importé au Niger du village de Tibanguir à Ansongo et dont on a constaté qu'il contenait 33 des nouveaux cas. Le superviseur de cette région du Mali a été sanctionné. Le programme est d'avis que la sécurité dans la région de Kidal sera suffisamment bonne pour qu'on y puisse avoir accès dans cette région en janvier 2008.

**Le Niger** a organisé sa seconde Semaine du Ver en 2007 dans certaines parties du District de Tera, du 25 au 29 octobre. Des animateurs nigériens et le personnel du programme se sont joints à quatre volontaires du Corps de la paix américain et à un volontaire de l'Agence de coopération internationale du Japon pour célébrer l'événement avec notamment une présentation de diapositives par un volontaire de JICA et une pièce de théâtre. Health and Development International a financé quatre nouveaux « superviseurs à dos de chameaux » et leur a offert des chameaux et des selles pour qu'ils puissent travailler dans les districts de Tillabéri (3) et d'Ouallam (1). L'UNICEF a installé huit puits forés dans huit emplacements du District de Tera.

1

9

5

1

9

5

2006 = 20 582 cas    2007\* = 6 298 cas

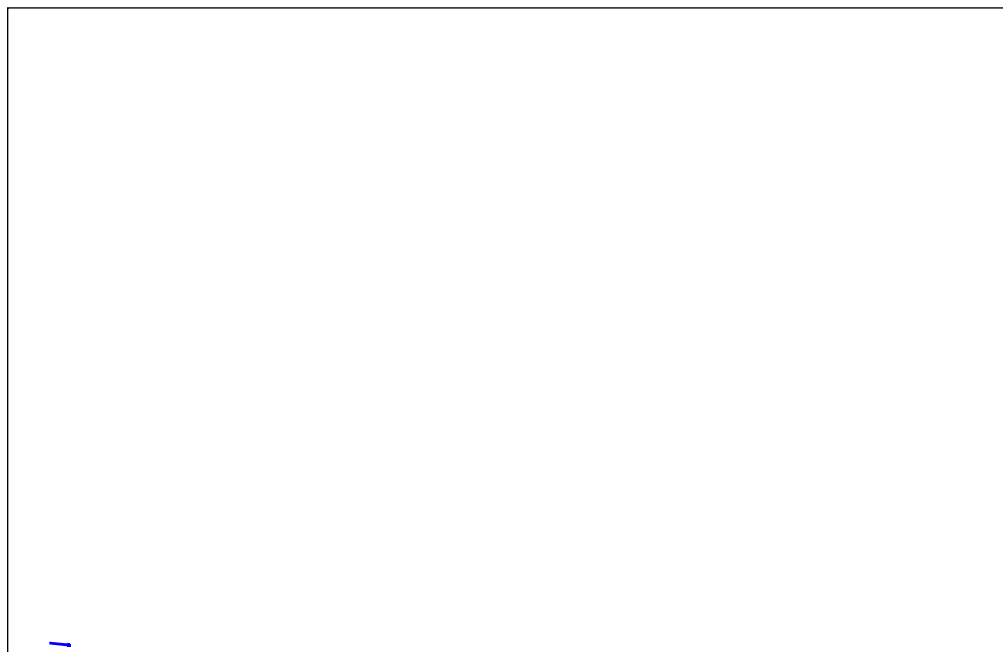
Nombre de cas

Taux de notification de 63%  
3 137 villages d'endémicité:

Taux de notification de 73%  
2069 villages d'endémicité

\*provisoire

**Programme d'éradication de la dracunculose du Mali  
Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2006-2007**







**Campagne d'éradication de la dracunculose**  
**Exportation internationale exposée 15 cas de dracunculose : 2007\***

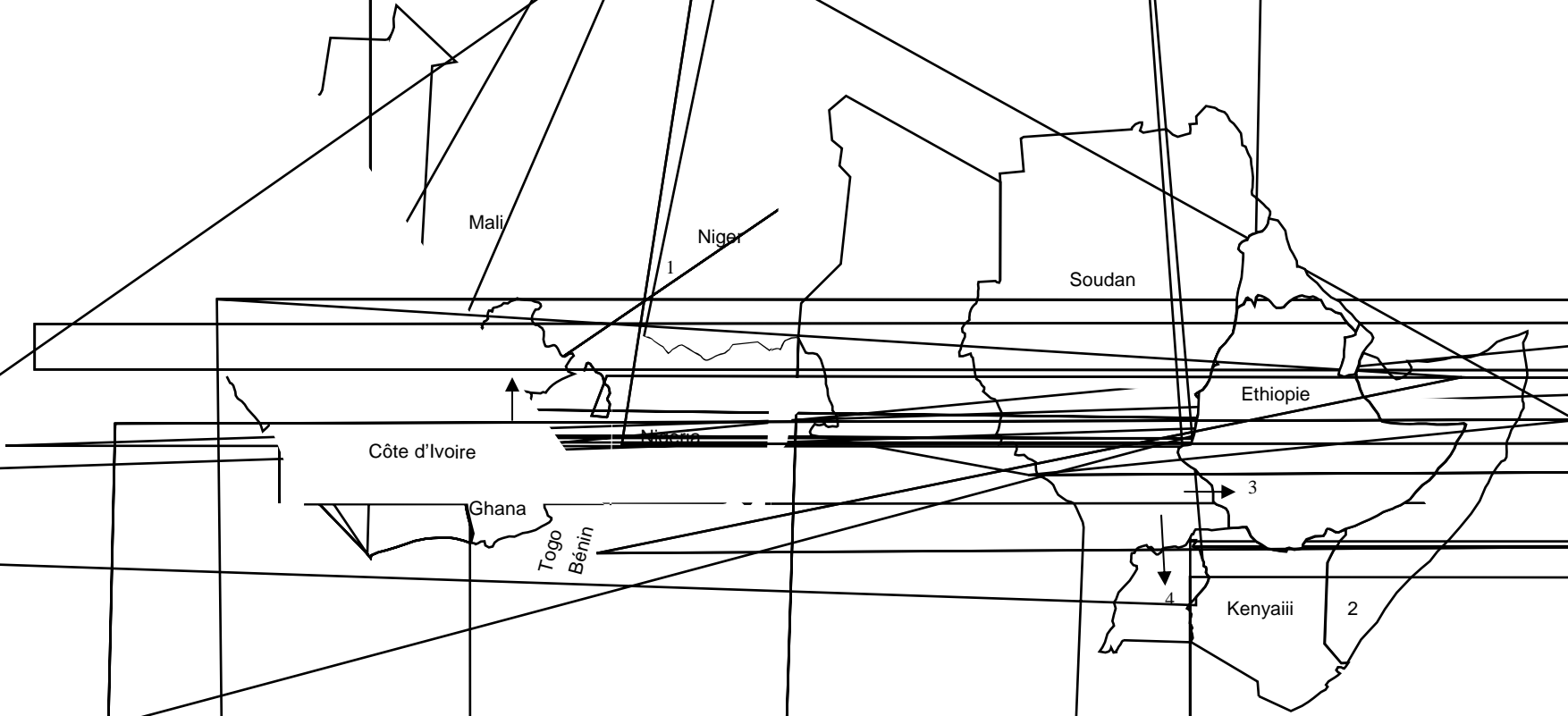
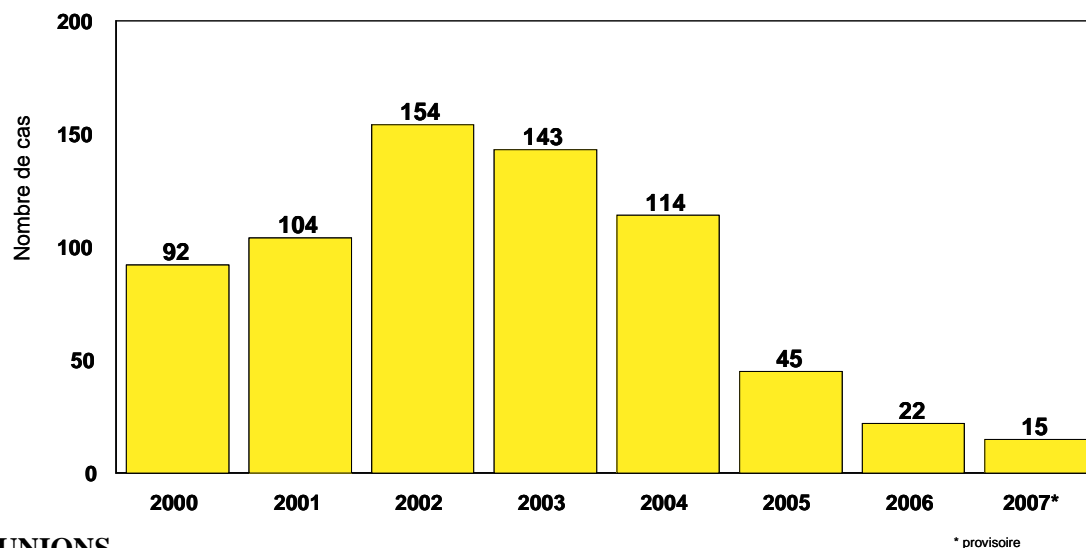


Figure 9

### Distribution de cas exportés de dracunculose en 2000-2007



#### RÉUNIONS

- Conseil exécutif de l’OMS, semaine du 21 janvier 2008, Genève, Suisse
- Revue de programme pour le GWEP du Sud du Soudan, 30 -31 janvier, Juba, Soudan.
- 8<sup>e</sup> Conférence régionale africaine sur l’éradication de la dracunculose, 2-4 avril ; Abuja, Nigeria.
- Assemblée mondiale de la Santé, semaine du 19 mai 2008, Genève, Suisse.

#### DEFINITION DE L’ENDIGUEMENT D’UN CAS

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

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures suivant l’émergence du ver; et
2. Le patient n’a pas pénétré dans un point d’eau depuis que le ver est sorti; et
3. Le volontaire du village a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en mettant un pansement jusqu’à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour indiquer au patient qu’il doit éviter à tout prix de contaminer un point d’eau (s’il existe deux vers émergents ou plus, le cas ne sera endigué que lorsque le dernier ver est retiré) et
4. La procédure d’endiguement y compris vérification qu’il s’agit bien d’un cas de dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l’émergence du ver.

#### PUBLICATIONS RÉCENTES

Tayeh A, Cairncross S, 2007. Dracunculiasis eradication by 2009: will endemic countries meet the target? Trop Med & International Health 12:1403-1408.

## Dates cibles pour les derniers cas\*

2006 – 2007 ~~Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ethiopia, Togo, Niger, Nigeria, Mali~~

2007 – 2008 **Ghana**

2009 **Soudan**

*\* Mis au point par les ministères de la santé lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 2004. L'OMS demande jusqu'à 3 ans pour être certain puisqu'il faut compter une période d'incubation d'une année.*

*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.