



DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Date: 11 avril 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 #180

To: Destinataires

Nombre de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 2008 : 39 au Ghana, zéro au Mali, au Nigeria et au Niger

**LES PRÉSIDENTS CARTER ET TOURE AINSI QUE LE GÉNÉRAL GOWON
INSPIRENT LA 8^e CONFÉRENCE RÉGIONALE SUR L'ÉRADICATION DE LA
DRACUNCULOSE ET LA CÉRÉMONIE DE REMISE DE PRIX DU CENTRE CARTER
À ABUJA**

La 8^e Conférence régionale sur l'éradication de la dracunculose, organisée du 2 au 4 avril à l'hôtel Sheraton à Abuja au Nigeria réunissait trois des plus valeureux combattants de la lutte contre le ver de Guinée, l'ancien Président américain Jimmy Carter, le Président Amadou Toumani Touré du Mali et l'ancien Chef d'état du Nigeria, le Général (Dr) Yakubu Gowon (Figure 1).



Le Secrétaire auprès du Gouvernement de la Fédération (SGF), l'Ambassadeur Babagana Kingbe a ouvert officiellement la conférence au nom du Président nigérian. Etaient également présents parmi les personnalités venant assister à cette conférence l'ancien Ministre des Affaires étrangères du Nigeria, le Ministre de la Sant

régionale d'Abuja. Le coordinateur qui a été nommé récemment à la tête du programme national du Soudan (Ministre fédéral de la Santé), le Dr Rhama El Tijani, a également participé à la conférence.

Le Tableau 1 présente les indices épidémiologiques et d'intervention pour le Soudan, le Ghana et le Mali. Après un examen interne et ajustement des données du programme par le SSGWEP, le nombre de cas de dracunculose et de villages d'endémicité en 2006 a été réduit respectivement de 20 581 à 15 539 et de 3137 à 1763 et, par conséquent, le taux ajusté de réduction des cas de 2006 à 2007 est à présent de 60% et non pas de 71%. Un total de 22 322 villages étaient sous surveillance active dans le Sud du Soudan en 2007 avec plus de 28 000 volontaires villageois, superviseurs et autres membres du personnel de santé travaillant à temps plein pour le programme. Le SSGWEP a amélioré son taux de notification des cas de 63% à 70% de 2006 à 2007 et a distribué 1 130 467 filtres portables et 490 626 filtres en tissu, augmentant également l'application du larvicide ABATE dans la couverture de villages représentant 37% du nombre de cas en 20007. L'équipe spéciale de lutte contre la dracunculose est restée active en 2007 et 106 puits ont été forés dans les villages d'endémicité en Eastern Equatoria, surtout par l'UNICEF. La Figure 2 est une carte indiquant les résultats préliminaires de la cartographie GPS des villages d'endémicité dans le Soudan du Sud d'où 3 cas ont été exportés vers l'Ethiopie et 3 cas vers l'Ouganda en 2007.

Le Soudan au Nord a notifié 4 cas soupçonnés de dracunculose qui auraient été importés du Soudan du Sud en 2007 : 2 cas de l'état Northern Bahr Al Ghazal (1 vers South Darfur et 1 vers South Kordufan) et 1 cas de Unity State. Le quatrième cas a été dépisté, confirmé et endigué lors

d'organisations partenaires dans la lutte contre la dracunculose au Ghana. Lors d'une conférence de presse, le ministre de la santé a fait savoir qu'il était déterminé à éliminer la dracunculose du pays d'ici 2009. Les thèmes répétés de partout et mis en avant lors de la conférence de presse du 1er avril soulignaient l'importance de continuer les efforts et de ne pas se reposer sur ses lauriers, de mettre en place une surveillance effective de la dracunculose dans les régions déjà libérées du pays et d'achever le projet d'approvisionnement en eau de Tamale et de Savelugu d'ici août 2008 tel que prévu.

MALI. Quatre des régions du Mali (Kayes, Koulikoro, Ségou et Sikasso) ont déjà éliminé la dracunculose alors que quatre autres (Gao, Kidal, Mopti, Timbuktu) connaissaient encore une transmission endémique en 2007 (Figure 4). Les indices épidémiologiques et d'intervention pour le Programme d'éradication de la dracunculose (PED) dans ce pays sont récapitulés sur le Tableau 1. Les taux d'endiguement sont particulièrement faibles dans les districts de Tessalit/Kidal (86 cas, endiguement 0%), d'Ansongo/Gao (135 ; 47%), Gao/Gao (62, 42%) et Gourma Rharous)Timbuktu (16, 63%). Même si la flambée de cas découverte dans le District d'Ansongo de la Région de Gao en 2007 après le suivi d'une notification croisée par le PED du Niger d'un cas importé du Mali fut une véritable surprise, ni l'insécurité ni le manque de ressources étaient des freins qui pourraient expliquer les taux d'endiguement déplorables à l'extérieur des Régions de Kidal, Gao, Mopti et Timbuktu en 2007. Lors d'une réunion privée avec le Président Carter à Abuja, le Président Amadou Toumani Touré au Mali a fait connaître sa ferme intention d'intensifier le PED et d'accélérer le tempo pour éradiquer au plus rapidement cette maladie. Le Mali a exporté 3 cas de dracunculose au Niger en 2007.

Tableau 1

| Indice | SUDAN | GHANA | MALI |
|---|-------|-------|------|
| Taux d'endiguement des cas | 49% | 84% | 35% |
| Nombre de cas notifiés | 5,815 | 3,358 | 313 |
| Nombre de villages notifiant des cas autochtones | 1,765 | 180 | 59 |
| Nombre de villages d'endémicité où le programme est intervenu en 2006 et 2007 | 3,023 | 386 | 113 |

Réduction de cas dans les v%eL66(l)-44.53SU(D2005)(D4D830209667T8(41N146-76)-149-16.5-40no)-160095623.4(n)-64s)-87944.3(e)-

Figure 2

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

Villages avec des coordonnées géographiques connues notifiant un ou plusieurs cas, janvier-décembre 2007

1+ villages avec des coordonnées

Comté

Limites de l'état

733 villages (37%) avec des coordonnées géographiques connues notifiant 2 043 cas (35%) de dracunculose en janvier-décembre 2007

Note : cette carte est provisoire et n'est pas de caractère officiel pour les frontières ou les routes. Cette carte a été conçue uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana

Villages notifiant les cas de dracunculose, janvier-décembre 2007

Villages 1+ 2007

Autochtone

Importé seulement

District

Région

287 villages 1+ (71%) avec des coordonnées géographiques connues notifiant 3 116 cas (93%) de dracunculose en janvier-décembre 2007

Note : cette carte est provisoire et n'est pas de caractère officiel pour les frontières ou les routes. Cette carte a été conçue uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali

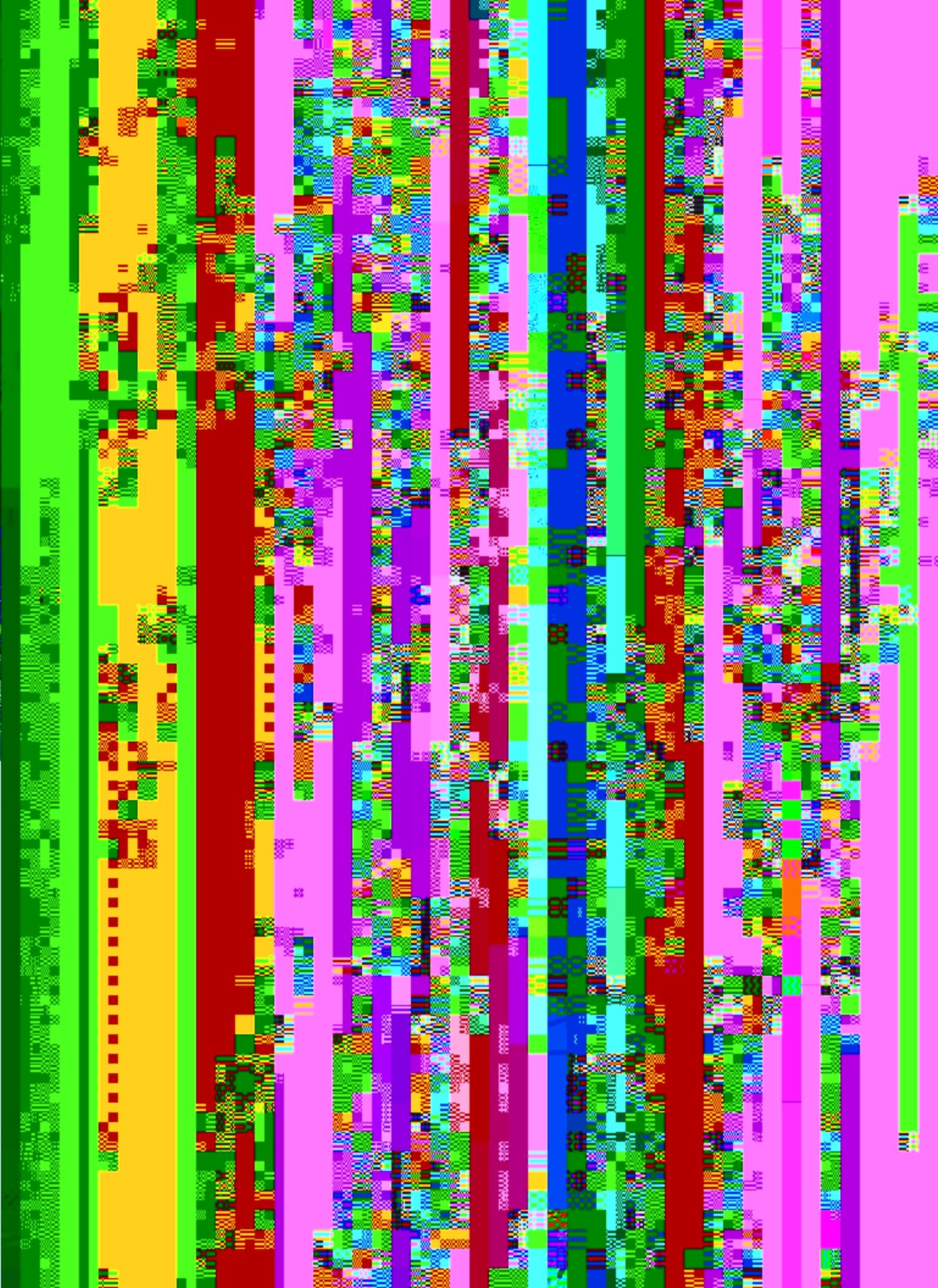
Villages notifiant des cas en 2007

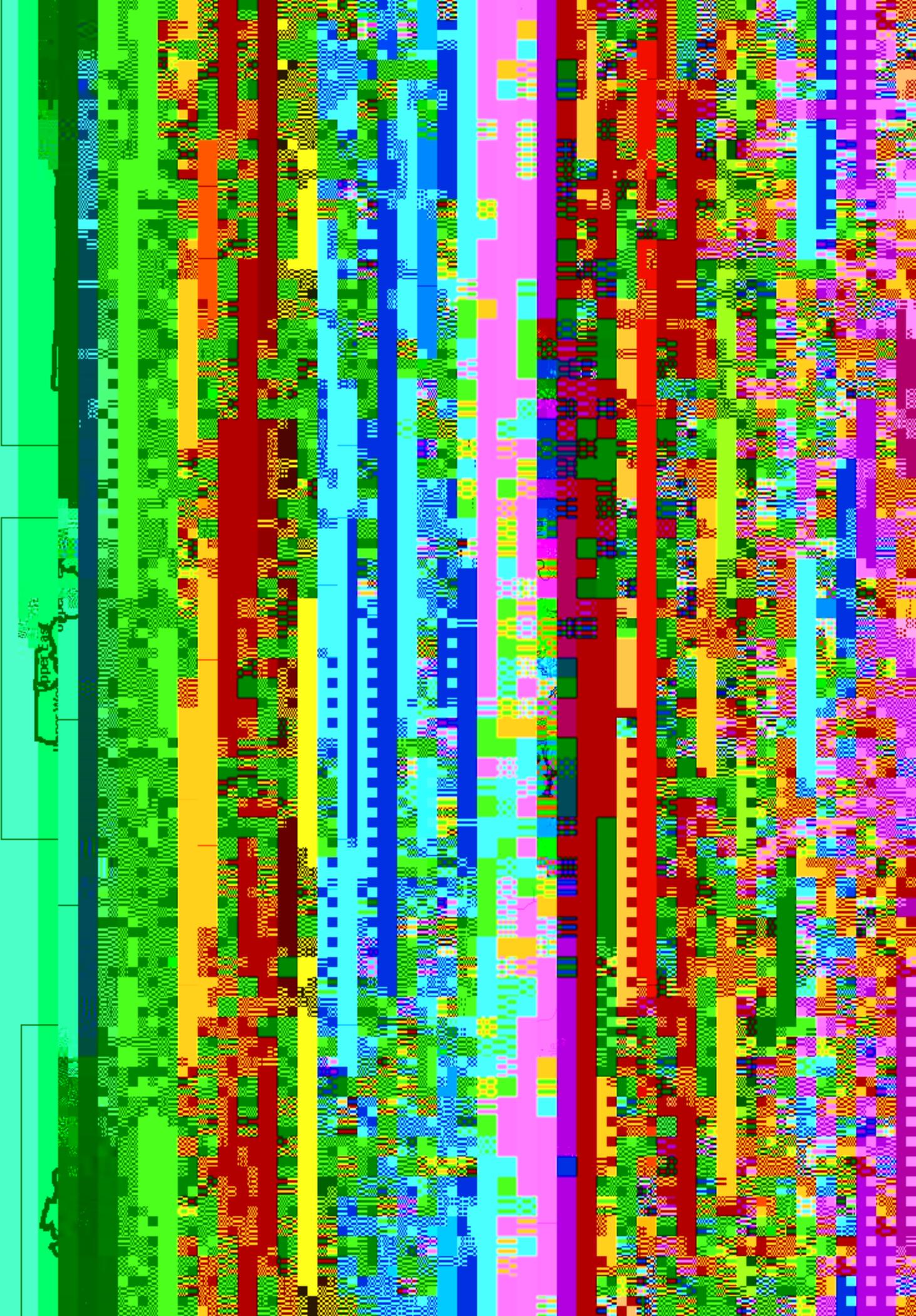
Zones problématiques

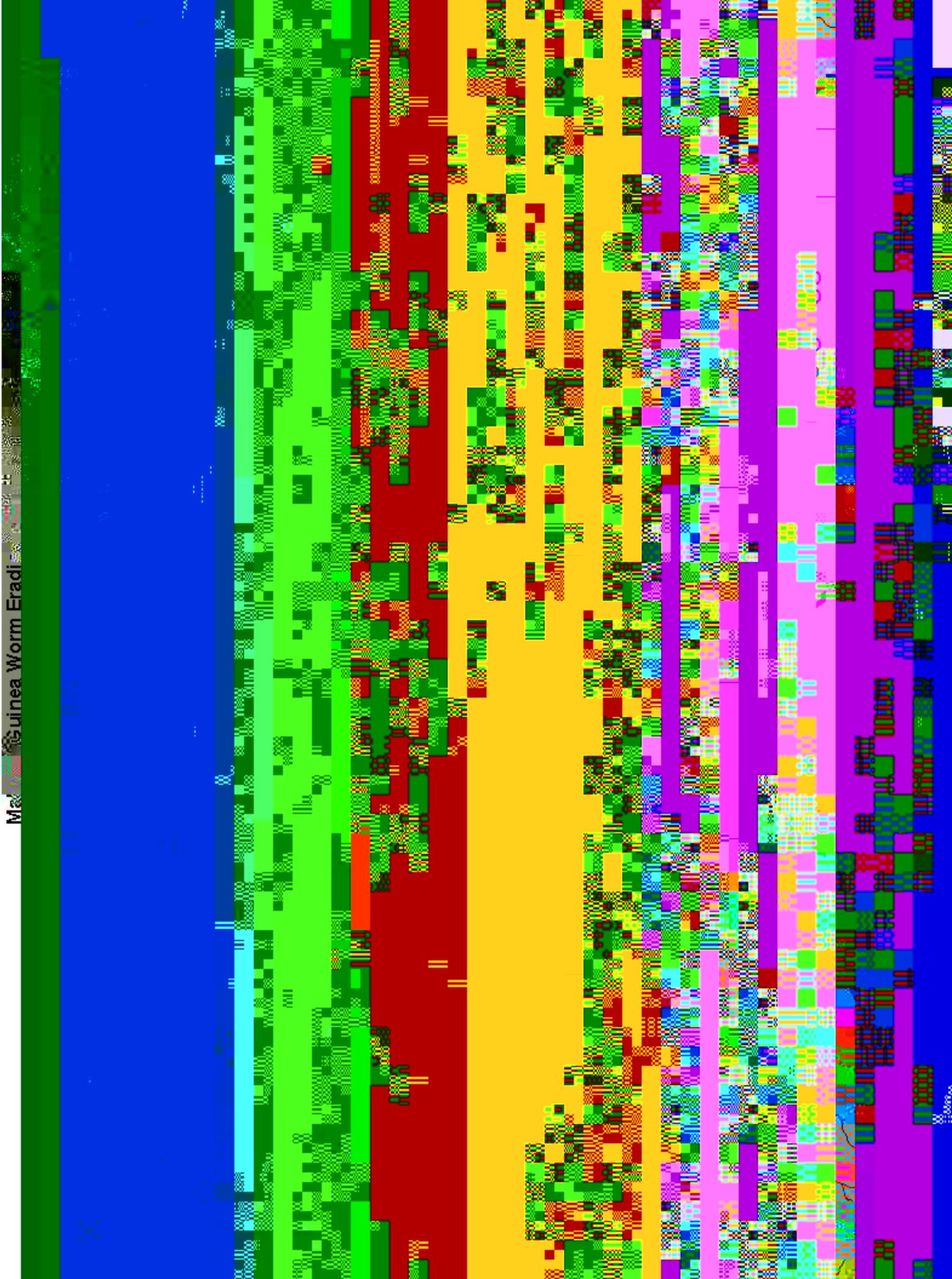
Cas de 2007

Note : cette carte est provisoire et n'est pas de caractère officiel pour les frontières ou les routes. Cette carte a été conçue uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

Southern Sud







NIGERIA. Le programme d'éradication de la dracunculose du Nigeria a notifié 73 cas de dracunculose de quatre villages dans trois états (Enugu, Cross River, Ebonyi) en 2007 dont 44 (60%) auraient été endigués. De janvier à mars 2008, le Nigeria a notifié 37 cas de 5 villages dans les états d'Enugu et d'Ebonyi dont tous ont été endigués. Trente (30) cas signalés jusqu'à présent en 2008 se sont présentés dans le village d'Ezza Nkwubor (Etat d'Enugu) et les 7 autres cas ont été importés de ce village (Fig. 5).

Figure 5

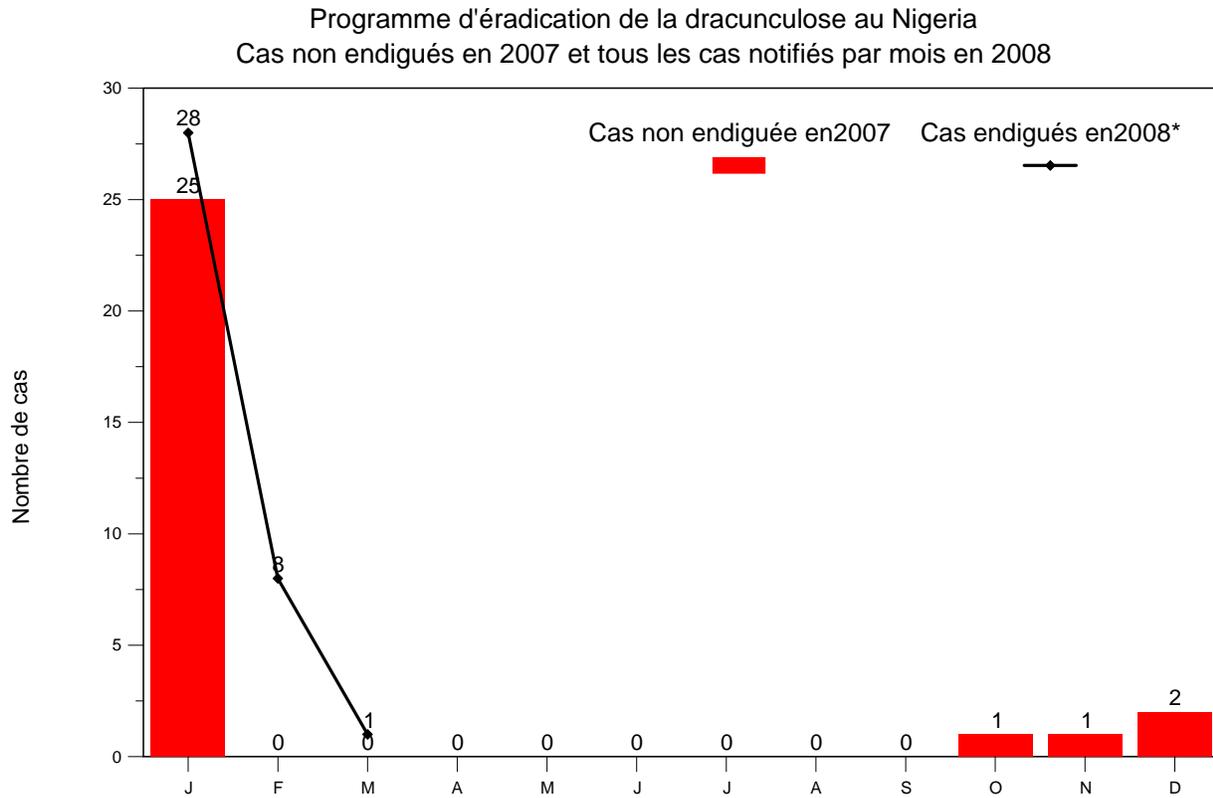


Tableau 2

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2006)

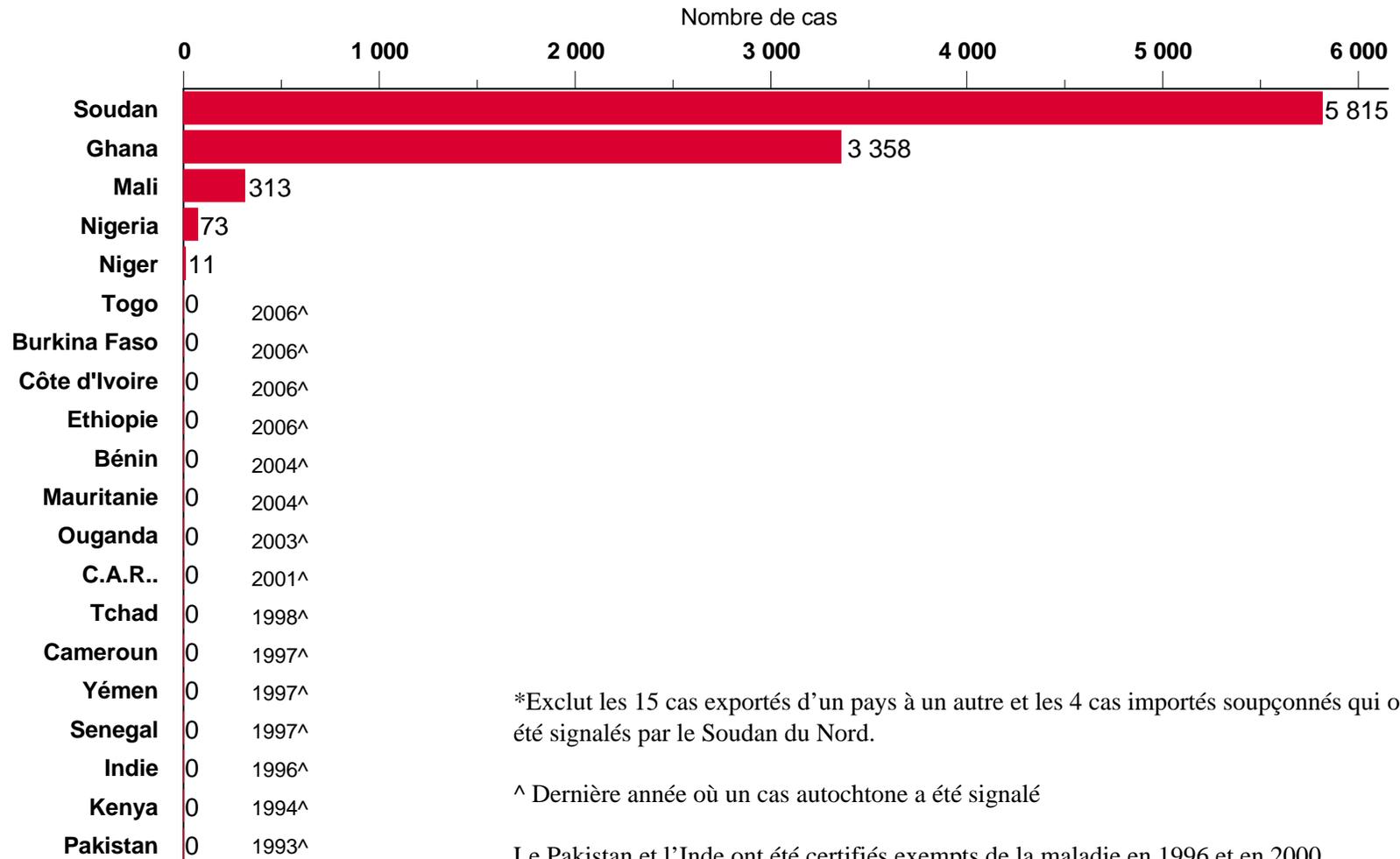
| Pays | Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-------------|
| | janvier | février | mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | décembre | total * |
| SOUDAN | 28 / 192 | 34 / 146 | 70 / 208 | 271 / 503 | 621 / 1096 | 626 / 1397 | 465 / 1001 | 381 / 619 | 255 / 413 | 85 / 148 | 31 / 65 | 9 / 27 | 2876 / 5815 |
| GHANA | 812 / 1005 | 631 / 732 | 442 / 478 | 248 / 293 | 233 / 272 | 185 / 241 | 91 / 110 | 38 / 41 | 15 / 19 | 22 / 29 | 56 / 68 | 64 / 70 | 2837 / 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 | 0 / 0 | 4 / 4 |
| TOTAL* | 851 / 1234 | 675 / 888 | 515 / 689 | 519 / 797 | 856 / 1370 | 815 / 1642 | 562 / 1119 | 449 / 781 | 307 / 503 | 127 / 210 | 115 / 221 | 98 / 131 | 5889 / 9585 |
| % endigués | 69 | 76 | 75 | 65 | 62 | 50 | 50 | 57 | 61 | 60 | 52 | 75 | |
| % endigués à l'extérieur du Soudan | 79 | 86 | 93 | 84 | 86 | 77 | 82 | 42 | 58 | 68 | 54 | 86 | |

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 mois)

*provisoire

Figure 6

Distribution par pays des 9 570 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2007*



*Exclut les 15 cas exportés d'un pays à un autre et les 4 cas importés soupçonnés qui ont été signalés par le Soudan du Nord.

^ Dernière année où un cas autochtone a été signalé

Le Pakistan et l'Inde ont été certifiés exempts de la maladie en 1996 et en 2000 respectivement. Le Sénégal et le Yémen ont été certifiés exempts de la maladie en 2004 et le Cameroun et la République centrafricaine en 2007.

Figure 5

Cas autochtones
notifiés

| | | |
|---|-------|------|
| Togo | 25 | 0 |
| Côte d'Ivoire | 5 | 0 |
| Ethiopie | 1 | 0 |
| Burkina Faso | 3 | 0 |
| Niger | 108 | 11 |
| Soudan | 20582 | 5815 |
| Ghana | 4134 | 3358 |
| Mali | 323 | 313 |
| Nigeria | 16 | 73 |
| Total | 25197 | 9570 |
| Tous pays à l'exclusion de Soudan et Ghana | 481 | 397 |

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

*Non compris 15 cas exportés d'un pays à un autre

Tableau 3

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

| | Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés | | | | | | | | | | | | total * |
|---------|---|---------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|-----------|
| | janvier | février | mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | décembre | |
| SOUDAN | 2 / 23 | 3 / 6 | 5 / 16 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 10 / 45 |
| GHANA | 67 / 73 | 63 / 80 | 31 / 47 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 161 / 200 |
| MALI | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 1 / 1 |
| NIGERIA | 28 / 28 | 8 / 8 | 1 / 1 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 37 / 37 |
| NIGER | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 1 / 1 |
| TOTAL* | 98 / 125 | 75 / 95 | 37 / 64 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 210 / 284 |

% endigués

% endigués à l'extérieur du Soudan

Figure 8

| | Cas autochtones notifiés | Cas Notifiés d'origine autochtone |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|
| Niger (3) | 3 | 0 |
| Sudan (3) | 546 | 45 |
| Ghana (3) | 2215 | 200 |
| Nigeria (3) | 42 | 37 |
| Mali (3) | 1 | 1 |
| Total | 2807 | 283 |
| Tous pays à l'exclusion de Soudan et Ghana | 46 | 38 |

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

*Provisoire : exclut 1 cas exporté d'un pays à un autre

RECOMMANDATIONS

1. **Les programmes devraient accorder la priorité à l'approvisionnement en eau salubre dans les régions où existe la dracunculose.**
2. Les Ministères de la santé devraient envisager d'intégrer les systèmes de surveillance de la dracunculose et de la poliomyélite ainsi que d'autres maladies dans les régions où ces maladies ne sont pas endémiques après la saison de surveillance de 2008 pour vérifier qu'il existe une surveillance active des cas de dracunculose et d'autres maladies devant être notifiées.
3. Les pays qui ont mis fin à la transmission locale de la dracunculose en 2006, à savoir le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie et le Togo devraient organiser une journée nationale d'éradication de la dracunculose pour célébrer l'événement et lancer officiellement les activités de pré-certification.
4. **Tous les pays où la dracunculose reste encore endémique devraient accorder la plus haute priorité à la notification de tous les cas et cas soupçonnés de dracunculose et autres maladies devant être notifiées immédiatement.**

Ghana

1. **Le programme doit rester concentré sur toutes les interventions pas simplement l'approvisionnement en eau.**
2. Le programme doit continuer ses efforts de communication avec les groupes qui résistent au changement de comportement pour prévenir la transmission.
3. **Le programme doit cibler les enfants (moins de 16 ans) qui sont un groupe à haut risque.**
4. Le programme devrait revoir les données sur les patients qui sont liées à des ménages particuliers.

Soudan du Sud

1. **Le programme doit se concentrer sur toutes les activités du programme de surveillance 4.4(e),**

listes de village pour suivre lors des années ultérieures les familles ou personnes qui ont signalé des cas.

4. Les partenaires au Mali devraient financer les semaines du ver de Guinée pour que le Programme national sensibilise l'opinion publique afin de pouvoir arriver à un net recul de la maladie.
5. **Le programme devrait approuver si possible l'hospitalisation immédiat de tous les cas de dracunculose.**
6. Le programme devrait étudier la possibilité d'inclure tous les partenaires y compris l'Armée pour prendre en charge les cas dans la Région de Kidal.
7. **Les autorités régionales et locales dans les régions d'endémicité devraient s'engager davantage dans l'effort national en vue d'éradiquer d'ici 2009 la maladie du ver de Guinée.**
8. **Le programme doit améliorer sa capacité de supervision en augmentant le nombre de superviseurs et en les déployant près des zones de transmission pour améliorer les taux d'endiguement.**

Niger

1. **Les organisations du secteur de l'eau doivent explorer ou adopter d'autres technologies d'approvisionnement en eau dans les villages d'endémicité.**

PUBLICATIONS RÉCENTES

Lodge M, 2008. A village woman's legacy: an encounter with the victim of an old scourge gave a former President a new worldview and a mission: Time mars 31: p62

Molyneux DH, 2008. Combating the "other diseases" of MDG 6: Changing the paradigm to achieve equity and poverty reduction? Trans R Soc Trop Med Hyg, April 5 (sous Presse)

*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.