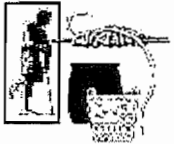




Date: 15 janvier 2003



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #129

A: Destinataires

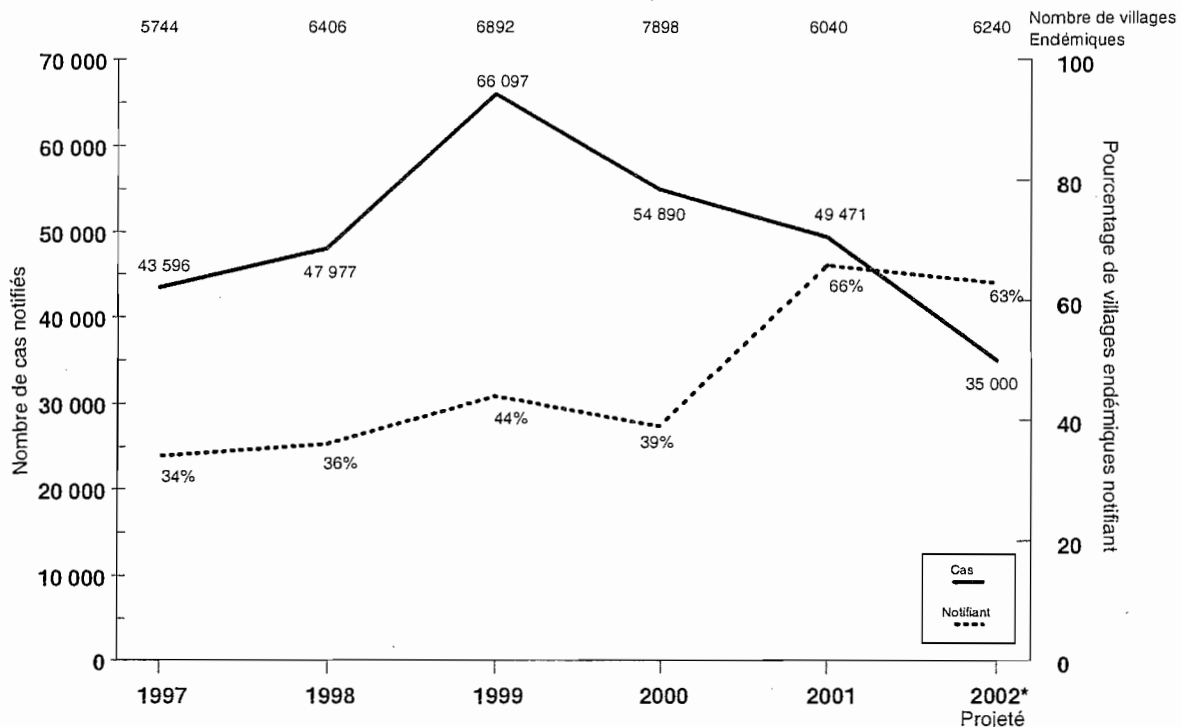
QUOI DE NEUF EN 2002 ?

SOUDAN : MOINS DE CAS NOTIFIES, SE PREPARE POUR LA PAIX

Le Soudan devrait notifier un total d'environ 35 000 cas de dracunculose en 2002, ce qui représenterait une diminution de 30% par rapport aux 49 471 cas qu'il avait notifiés en 2001, malgré des taux analogues de notification de la part des villages endémiques (66%, 63%) pour les deux années (Figure 1). La majeure partie de la diminution de cas indiquée provient des zones contrôlées par le Gouvernement du Soudan dans le Sud (-68%), comparé aux zones contrôlées par le Mouvement de Libération du Peuple du Soudan (SPLM) dans le Sud (-15%) du pays. Les raisons expliquant la diminution notable dans les cas notifiés ne sont pas très claires, mais il s'agit de la plus importante réduction indiquée depuis l'intensification du programme du Soudan au cours du « Cessez-le-feu du ver de Guinée » en 1995 : les cas notifiés ont diminué de 17% en 2000 et de 10% en 2001. En janvier-octobre 2002, les états du Nord ont indiqué 57 cas autochtones, plus 27 cas importés de villages du Sud du pays. Outre les cas exportés vers le Nord du Soudan, les zones où la maladie est endémique dans le Sud du Soudan ont exporté 50 cas vers l'Ethiopie, l'Ouganda et le Kenya en janvier-novembre 2002.

Figure 1

Soudan : Pourcentage de villages endémiques notifiant et nombre de cas de dracunculose notifiés, 1997 - 2002*



En 2001, le Soudan a distribué plus de filtres en tissu pour l'utilisation des ménages (848 576) et un bien plus grand nombre de filtres-conduites aux fins d'utilisation personnelle (7,8 millions) que jamais auparavant. Le programme a déjà distribué plus de filtres en tissu qu'en janvier-octobre 2002 : 978 245. (Environ 3 millions de filtres-conduites supplémentaires et 860 000 pièces de tissu de remplacement pour les filtres-conduites ont été distribués en 2002.) La proportion de villages endémiques accessibles qui disposent de filtres en tissu dans tous les ménages a augmenté, passant de 63% en 2001 à 68% en 2002. Le Soudan a également intensifié la diffusion de messages radiophoniques et télévisés d'éducation sanitaire en langues locales au cours de l'année 2002. L'évaluation du projet de filtres-conduites est toujours en cours dans deux zones de l'état de l'Equateur de l'Ouest, mais des rapports préliminaires de trois zones relativement instables dans les états de Warab et de Lakes (Buheirat) indiquent que 98% des zones enquêtées avaient entendu parler des filtres en tissu, que 94% avaient entendu parler des filtres-conduites et que 80% des ménages enquêtés possédaient un filtre en tissu, mais seulement 50% des personnes interviewées ont dit qu'elles avaient reçu un filtre-conduite. Ce programme a maintenant identifié 27 centres d'endiguement opérationnels dans six états du Nord pour réaliser l'endiguement des cas (75% de tous les cas notifiés dans les états du Nord en janvier-octobre 2002 étaient notifiés comme endigués). L'état des interventions dans les états du Sud au cours des 4 dernières années est récapitulé dans le Tableau 1.

Tableau 1

**Etat des indicateurs de performance pour les interventions
de dracunculose dans les états au Sud du Soudan, 1999-2002**

	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002*</u>
<u>Villages endémiques</u>	7197	5153	5978	6032
Notifiant	44%	38%	66%	63%
Volontaire villageois formé	67%	54%	84%	94%
Education sanitaire de la dracunculose	60%	54%	85%	90%
Couverture complète en filtre	26%	28%	62%	68%
Tout point d'eau salubre	37%	45%	61%	58%
Utilisant l'abate	2%	3%	1%	2%
<u>Cas de dracunculose notifiés</u>	65812	54734	49339	33792
Endigués/pris en charge	51%	42%	49%	53%

*Provisoire, janvier-octobre 2002

La planification continue pour intensifier la lutte contre la dracunculose dans le Soudan de l'après-guerre. La stratégie générale est la suivante : insister sur l'éducation sanitaire et la distribution de filtres en tissu après la réalisation de rapides enquêtes des zones nouvellement accessibles et de porter une attention particulière aux zones les plus endémiques au Sud du Soudan et aux zones qui sont les plus susceptibles d'exporter des cas vers les pays voisins. Le Programme d'Eradication de la Poliomyélite a convenu d'inclure la question, « Est-ce que quelqu'un dans ce village a eu la dracunculose l'année passée ? », avec une image d'un ver émergent, sur les formulaires de vaccination devant être utilisés lors des Journées nationales de Vaccination en mars 2003. On continue à réaliser des enquêtes des populations inaccessibles depuis longtemps dans la zone des montagnes de Nuba de l'état de Kordofan du Sud (financement fourni par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international) et on prévoit de les étendre aux zones contrôlées par le SPLM dès le mois de février. Le Centre Carter fournira une formation portant sur la résolution de conflit pour les agents de santé des montagnes de Nuba en janvier. Le Centre Carter/Global 2000 est également en train d'aider le programme soudanais à identifier les campements les plus importants de réfugiés soudanais dans les pays voisins, ainsi que les principaux campements des personnes déplacées au niveau interne au Soudan, dans le but de s'assurer que les habitants des campements sont éduqués et prêts pour éviter de contracter ou de transmettre la dracunculose quand ils rentrent chez eux dès le retour de la paix. Le programme est également en train de préparer une version soudanaise du « tissu du ver de Guinée. »

A L'EXTERIEUR DU SOUDAN : SURTOUT LE GHANA, LE NIGERIA, LE TOGO ET LE MALI

Tel qu'indiqué sur le Tableau 2, le Ghana, le Nigeria, le Togo et le Mali pris ensemble, ont notifié 89% de tous les cas de dracunculose à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 2002. Et la moitié (50%) de tous ces cas sont concentrés dans 13 districts uniquement : 7 au Ghana, 3 au Nigeria, 2 au Mali et 1 au Togo (Tableau 2, carte). Le Centre Carter/Global 2000 fournit une assistance technique pour chacun de ces 13 districts.

Les données indiquées jusqu'à présent en 2002 sont récapitulées dans le Tableau 3, les Figures 3 et 4, ainsi que sur la carte de l'Afrique de l'Ouest (voir insertion).

Tableau 2

Etat des interventions dans les districts endémiques clés*

District	Pays	Cas		Centres d'endiguement des cas		Messages radiophoniques	Semaine du ver	
		notifiés	(nb de mois)	commencé	quantité		completé	programmé
Zab-Tat	Ghana	777	(10)	12/02	3		10/02	2/03
Haho	Togo	556	(11)	3/02	1	Oui		8/03
Nanumba	Ghana	542	(10)	12/02	2	Oui	10/02	2/03
Tamale	Ghana	487	(10)	12/02	2	Oui	10/02	2/03
Gonja de l'Est	Ghana	427	(10)	12/02	3	Oui	10/02	2/03
Gonja de l'Ouest	Ghana	387	(10)	12/02	3	Oui	10/02	2/03
Ibarapa du Nord	Nigeria	387	(11)	12/02	1	Oui		Aucun
Ado	Nigeria	322	(11)		0	Oui		1/03
Gao	Mali	315	(10)	11/02	1			Aucun
Guma	Nigeria	311	(11)		0			3/03
Atebubu	Ghana	264	(10)		0	Oui		1/03
Kintampo	Ghana	261	(10)	12/02	1		6/02	1/03
Ansongo	Mali	241	(10)		0			Aucun

* ces 23 districts ont notifié 5 277, soit 50% de tous les cas à l'extérieur du Soudan pour cette période (10 638)

Au Ghana, une assistance technique accrue et un personnel supplémentaire (voir Résumé de la Dracunculose #127) ont aidé le programme à renforcer la supervision des zones endémiques restantes. Une surveillance active plus complète, la détection et la notification d'un plus grand nombre de cas depuis mai 2002 qu'au cours des mêmes mois de 2001 sont au titre des résultats. Des mesures intensifiées comparables ont également été prises pour renforcer l'endiguement des cas, avec 15 centres d'endiguement des cas opérationnels en date de décembre 2002. Le programme mettra en place des « Semaines du Ver » supplémentaires d'éducation sanitaire intense et de mobilisation communautaire dans les sept districts les plus endémiques en janvier et février 2003, avec un soutien de l'UNICEF/Ghana, du Centre Carter et du Corps de la Paix américain. Cela inclura la première Semaine du Ver de la sorte à être tenue dans le district d'Atebubu, qui n'a pas encore identifié d'établissement pour endiguer et prendre soin des patients atteints de dracunculose (Tableau 2). Le taux d'endiguement des cas notifié par le Ghana était de 68% en 2001 et est de 69%, jusqu'à présent en 2002.

Le Ministère de la Santé du Ghana a désigné le Chef Gilbert S.S. Bakari, ingénieur dans l'agriculture, pour être le porte-parole éminent et plaider la cause du programme dans la région du Nord. Il a déjà commencé à enregistrer des messages devant être radiodiffusés. Bienvenue, Chef Bakari !

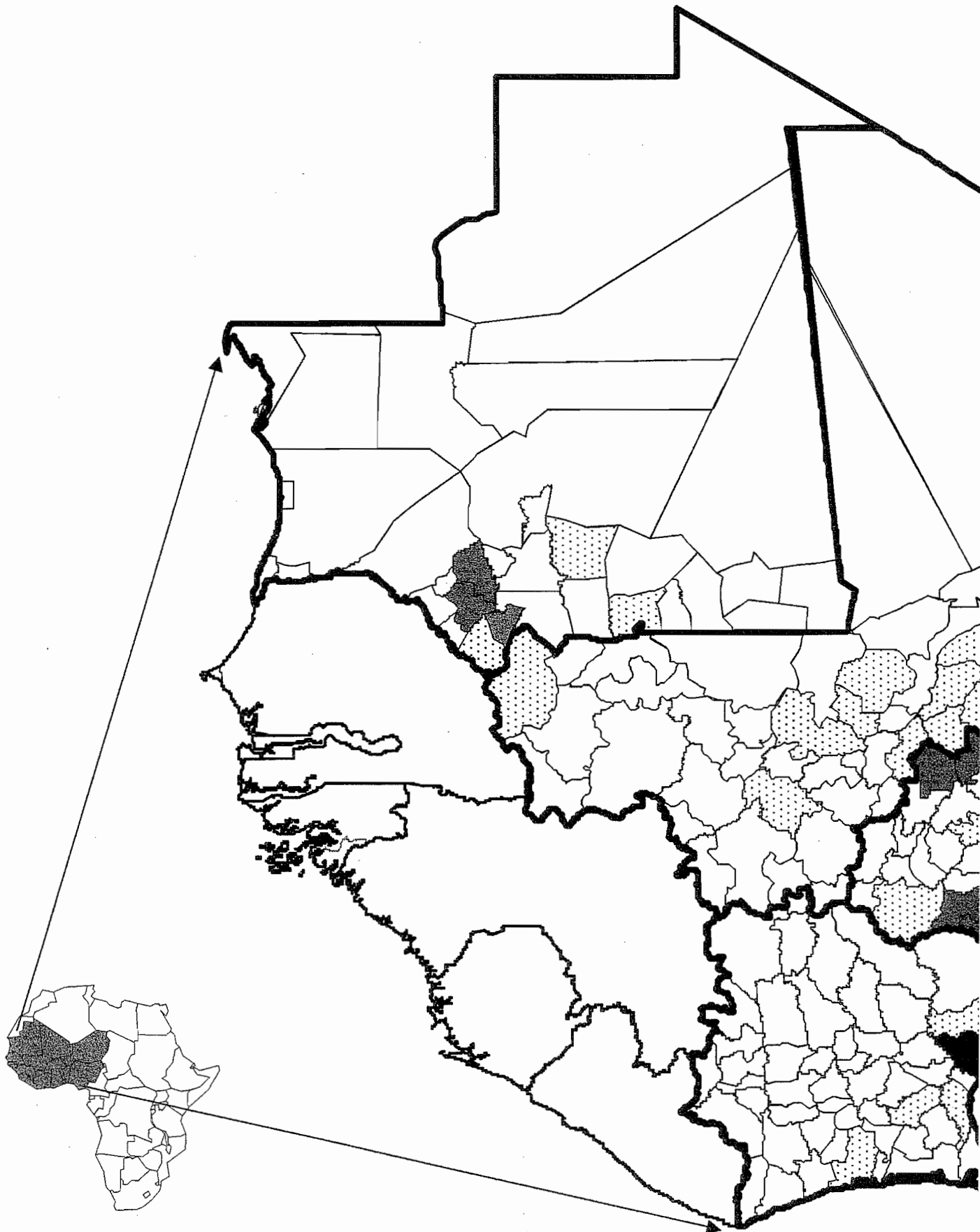
Le Nigeria a amélioré sa couverture en filtres (passant d'une moyenne de 84% des villages endémiques avec des filtres dans tous les ménages en 2001 à 98% en 2002) et la proportion de villages endémiques avec au moins un point d'eau salubre (passant d'une moyenne de 45% en 2001 à 57% en 2002). Le programme du Nigeria a également commencé à mettre en place des Semaines du Ver pour la première fois en 2002 (il doit étendre cette action immédiatement dans les collectivités locales de l'Ibarapa du Nord et de Guma). Les taux notifiés d'endiguement des cas au cours de 2002 n'ont pas été améliorés depuis 2001 (65% les deux années). Un centre d'endiguement des cas a commencé à être opérationnel dans la collectivité locale de l'Ibarapa du Nord (collectivité locale en décembre 2002 - Tableau 2). L'ancien Chef d'Etat du Nigeria, le Général (Docteur) Yakubu Gowon, s'est rendu à nouveau dans l'état d'Ebonyi en décembre pour une visite de plaidoyer, et il prévoit de retourner dans l'état de Benue (faisant partie des

Tableau 3
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2002*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2001)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
SOUDAN	674 / 1148	567 / 1103	607 / 1139	854 / 1612	2728 / 5422	3106 / 6429	3391 / 6589	1708 / 3618	2845 / 4391	1367 / 2341	92 / 178	/	17939 / 33970
NIGERIA	350 / 647	195 / 336	148 / 220	152 / 232	205 / 244	222 / 314	143 / 198	125 / 246	107 / 175	163 / 245	319 / 427	/	2129 / 3284
GHANA	497 / 744	389 / 680	303 / 412	283 / 367	305 / 464	281 / 409	158 / 210	119 / 139	105 / 128	368 / 534	432 / 776	/	3240 / 4863
TOGO	147 / 191	71 / 103	19 / 40	12 / 27	34 / 92	55 / 81	69 / 236	45 / 80	51 / 70	178 / 209	136 / 212	/	817 / 1341
BURKINA FASO	6 / 10	26 / 29	20 / 21	22 / 32	66 / 83	57 / 86	42 / 46	30 / 48	57 / 64	63 / 102	31 / 37	/	420 / 558
MALI	4 / 5	4 / 5	4 / 5	0 / 0	2 / 6	5 / 9	23 / 43	77 / 178	176 / 301	139 / 205	45 / 72	/	479 / 829
NIGER	6 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	5 / 5	25 / 40	19 / 30	23 / 30	37 / 83	22 / 38	/	141 / 236
COTE D'IVOIRE	91 / 91	52 / 52	23 / 24	10 / 10	1 / 3	2 / 5	0 / 1	2 / 3	2 / 2	0 / 0	3 / 5	1 / 1	187 / 197
BENIN	28 / 28	8 / 11	7 / 8	5 / 5	1 / 1	4 / 4	2 / 2	7 / 7	15 / 19	26 / 28	43 / 44	/	146 / 157
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 3	5 / 5	7 / 12	5 / 14	4 / 5	0 / 1	/	23 / 40
UGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	2 / 3	1 / 4	3 / 4	2 / 3	5 / 5	0 / 0	0 / 0	/	15 / 21
R.C.A.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 3	1 / 6	11 / 11	6 / 7	5 / 5	6 / 6	6 / 6	1 / 1	2 / 2	0 / 0	40 / 47
CAMEROUN	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	/	/	/	/	1 / 1
KENYA	1 / 1	/	3 / 3	3 / 3	4 / 4	/	1 / 1	/	/	/	/	/	2577 / 45544
TOTAL*	1804 / 2871	1312 / 2319	1137 / 1876	1343 / 2295	3303 / 6337	3746 / 7356	3867 / 7380	2148 / 4371	3397 / 5205	2346 / 3753	1125 / 1792	1 / 1	51154 / 91088
% cas endigués	63	57	61	59	53	51	52	49	65	63	63	100	56

* Provoitric
 Les cellules grises dénotent les mois où zéro cas autochtones a été notifié. Les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés le mois en question.
 L'Ouganda a notifié un cas importé du Soudan en avril, 2 en mai, 1 en juin, 2 en août et 5 en septembre.
 L'Ethiopie a notifié 1 cas importé du Soudan en janvier, 1 en mars, 3 en avril, 4 en mai et 1 en septembre.
 Le Bénin a notifié 4 cas importés du Togo en mars, 1 en juin, 2 en août plus 1 cas importé du Ghana en mars et avril, respectivement.
 Le Cameroun a notifié un cas importé du Nigeria en octobre.

Distribution des 11 516 cas d



dracunculose : janvier-novembre 2002*

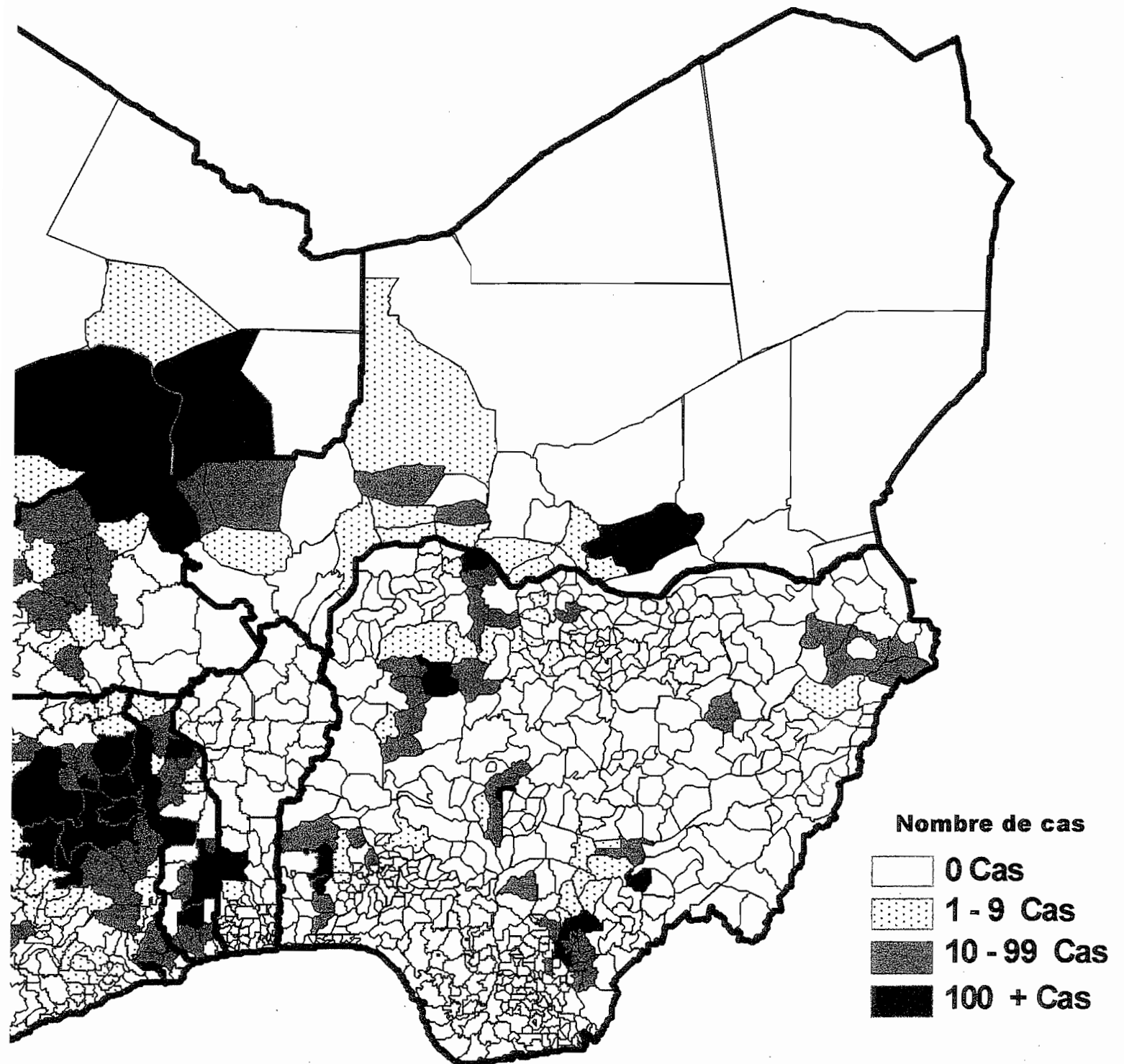


Figure 2

Distribution de 45 428 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2002*, par pays

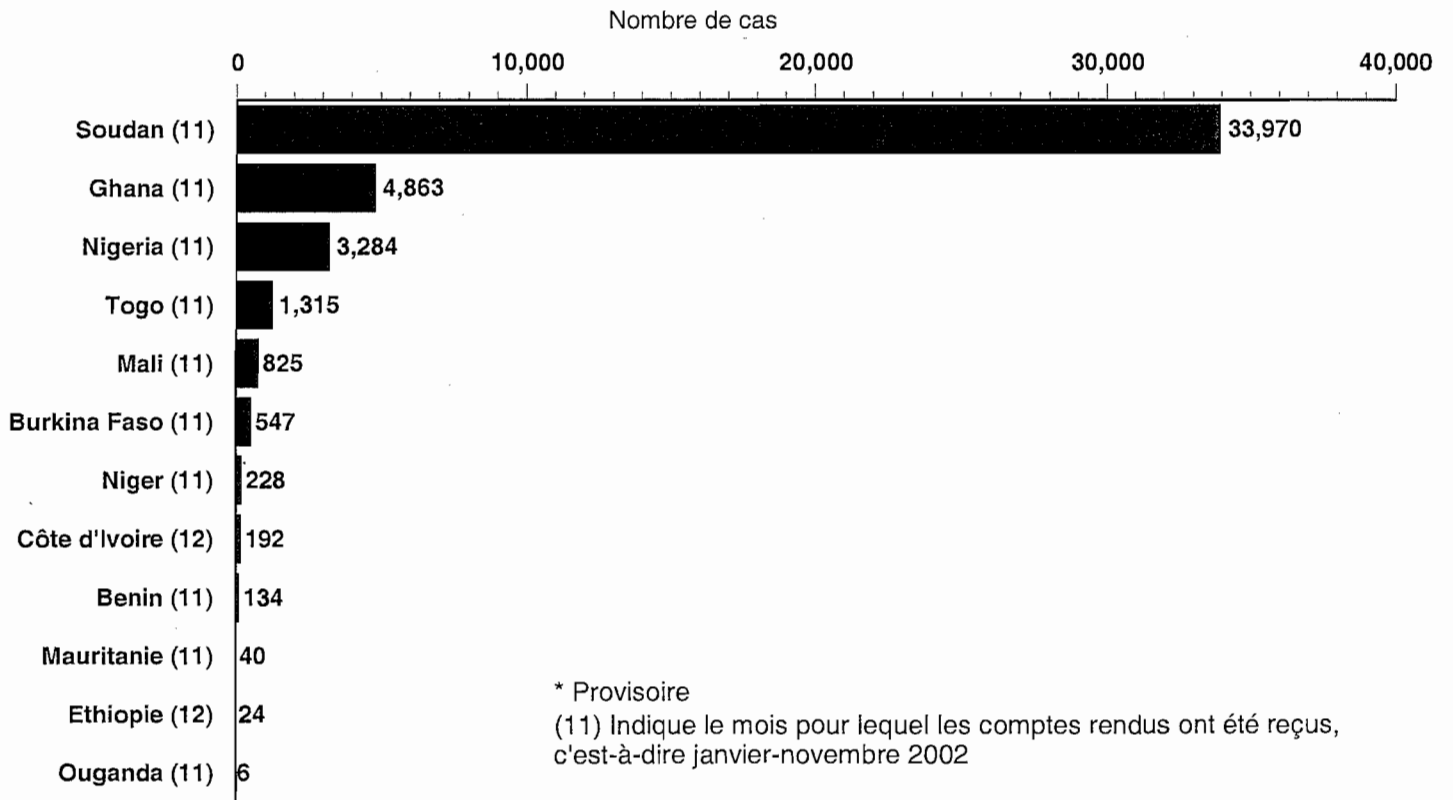


Figure 3

Distribution des cas de dracunculose notifiés: Janvier - Novembre 2002*

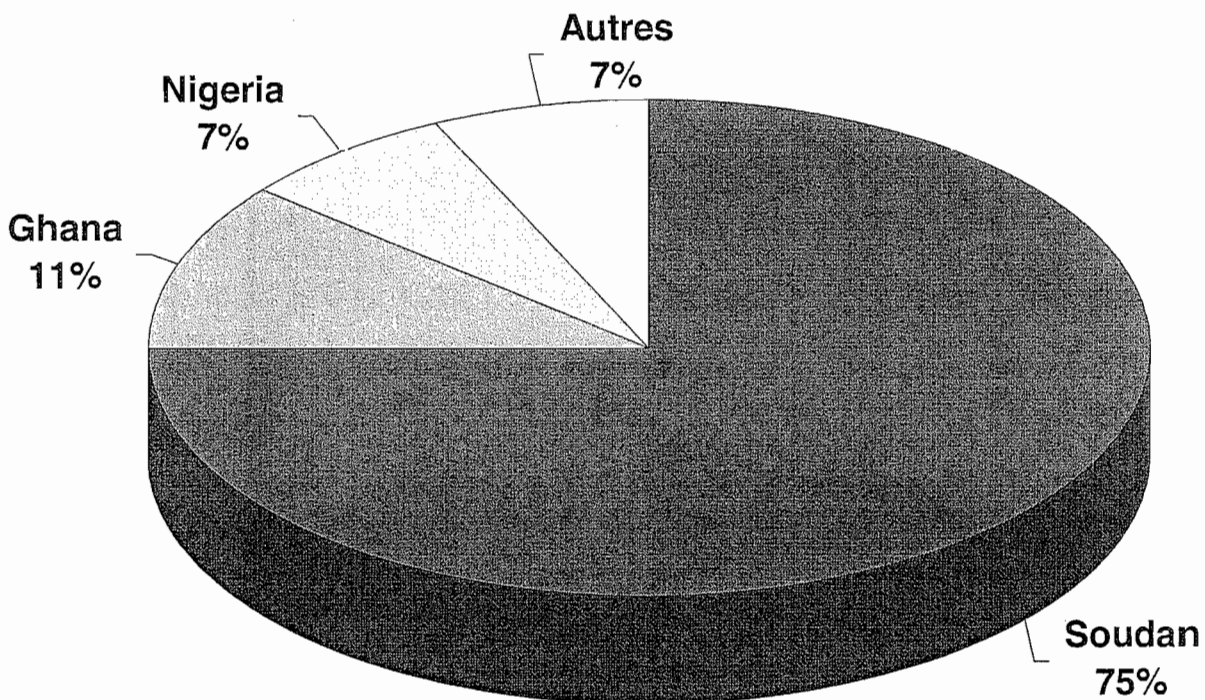
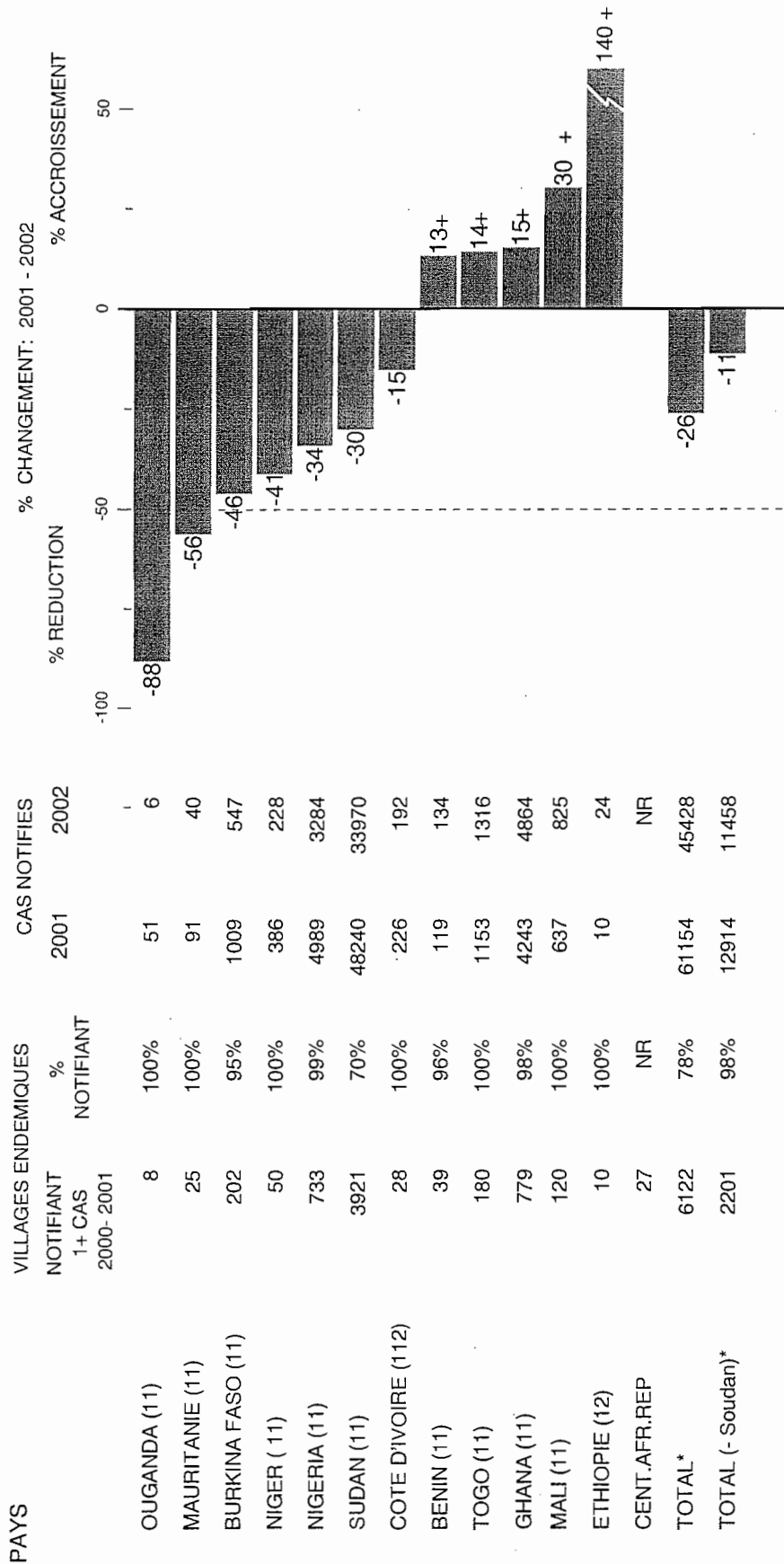


Figure 2

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS AUTOCHTONES DE DRACUNCULOSE EN 2001 ET EN 2002*, PAR PAYS



* Provisoire.

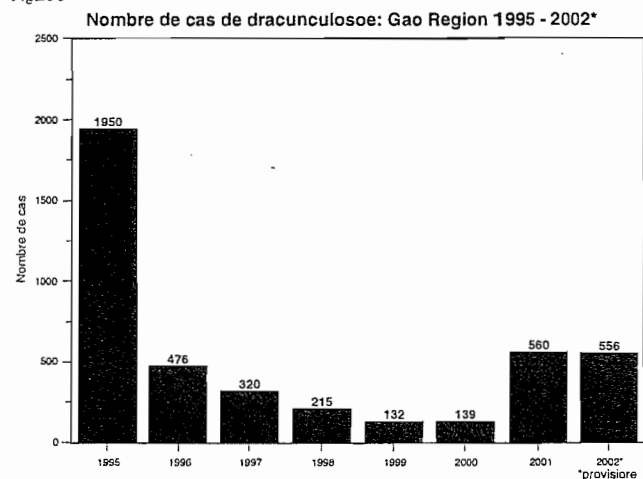
(11) indique les mois pour lesquels les comptes rendus ont été reçus, par exemple, janvier-novembre 2002
PCR Pas de compte rendu

collectivités locales d'Ado et de Guma - voir Tableau 2) au début de 2003. Malheureusement, les diminutions très importantes de cas réalisées par l'état d'Ebonyi durant sa saison de transmission pic au début de 2002 ont été suivies par des augmentations dans le nombre de cas dans les états de Benue (810 cas en janvier-novembre 2002, soit une augmentation de 49% depuis 2001), d'Oyo (623 cas, soit une augmentation de 205%) et du Niger (350 cas, soit une augmentation de 169%) pendant leurs saisons pic plus tard dans l'année. Le programme nigérian fait face aux mêmes défis dans ces trois états que le Ghana et les autres zones endémiques du programme restantes : faible supervision, surveillance insuffisante et incapacité à endiguer efficacement les cas de dracunculose que le programme connaît. En général, le Nigeria a diminué le nombre de ses cas de 34% en janvier-novembre 2002.

Au Togo, où la saison pic s'étend d'octobre à février, le nombre de cas notifiés a été diminué de 24% en novembre, suivant une diminution de 32% en octobre 2002. Suivant des augmentations mensuelles pendant la majeure partie de l'année, cette baisse pourrait refléter l'impact d'une isolation plus efficace des cas dans les centres d'endiguement de cas que le Togo a commencé à utiliser en août 2001. Les 15 villages où l'on a utilisé cette stratégie en novembre 2001 ont notifié 89% de cas en moins en novembre 2002. Le village de Kpatala (région d'Ogou), qui a connu une terrible flambée de 115 cas en novembre 2001, a dépisté uniquement 4 cas en novembre 2002, et la région d'Ogou, qui notifiait plus de cas (830) que toute autre région dans le pays en 2001, a diminué le nombre de ses cas de 49% en janvier-novembre 2002. La zone la plus endémique du Togo est à présent le district de Haho, où le nombre de cas notifiés a augmenté de 369%, passant à 558, jusqu'à présent en 2002. Le Togo a notifié 85% de ses cas comme endigués en octobre 2002, mais uniquement 64% en novembre. Sur les 136 cas qui ont été endigués en novembre, 96 avaient été aiguillés vers un centre d'endiguement. En général, le Togo a indiqué un endiguement de 62% de ses cas en 2001 et 61% jusqu'à présent en 2002. La présence d'un si grand nombre de cas à Zabzugu, au Ghana – district de Tatala, à la frontière du Togo, représente un grave danger pour le Programme du Togo, qui a été surpris plusieurs fois auparavant suite à une faible surveillance et au peu d'attention portée aux districts où la maladie n'est pas endémique ou faiblement endémique.

Les régions de Gao et de Tinmuktu, au Mali, ont notifié un accroissement du nombre de cas depuis 2001, voir Figure 5, et ce sont à présent les zones où la transmission de la maladie est la plus importante. Un total de 829 cas ont été notifiés du Mali, jusqu'à présent au cours de 2002, et 93% de ces cas ont été notifiés dans les districts des environs de Gao (région de Gao), d'Ansongo (région de Gao) et de Gourma Rharous (région de Tombouctou), où les cas chez les populations nomades Tamashek surviennent en commun avec des groupes analogues dans les régions avoisinantes du Niger et du Burkina Faso (voir Résumé de la Dracunculose #128). Le Docteur Ernesto Ruiz-Tiben, du Centre Carter/Global 2000, s'est rendu au Mali du 26 novembre au 3 décembre pour rencontrer des représentants officiels à Bamako et à Gao, dont le coordinateur national (Docteur Issa Degoga) et le conseiller technique résident de Global 2000 (Docteur Mamdou Bathily), et pour évaluer les aspects épidémiologiques et programmatiques des activités dans cette zone. Il a également participé à une réunion mensuelle du Comité intersectoriel du Mali pour l'Eradication de la Dracunculose. Il a fait plusieurs recommandations urgentes destinées à renforcer la concentration et l'efficacité des opérations dans cette zone difficile. Le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Mali tiendra sa réunion annuelle d'examen national à Gao, au cours de la semaine du 21 au 25 janvier, et invitera les coordinateurs nationaux des programmes du Niger et du Burkina Faso à participer. Le Corps de la Paix américain est d'accord pour que quatre de ses volontaires de la région de Gao participent aux activités d'éradication à cet endroit. Le Mali a arrêté la transmission de la dracunculose dans la majeure partie du reste du pays. Sur les 16 cas autochtones notifiés dans la région de Mopti en janvier-octobre 2002, 15 sont apparus dans un village et tous, à l'exception d'un seul, ont été notifiés comme endigués. Vingt autres cas ont été importés à Mopti de Tombouctou ou de la région de Gao. Le Mali a notifié 51% du nombre de ses cas comme endigués en 2001 et 57% jusqu'à présent en 2002.

Figure 5



VESTERGAARD-FRANDSEN FAIT DON DE FILTRES POUR LE MALI ET LE GHANA

Monsieur Torben Vestergaard Frandsen, directeur de Vestergaard-Frandsen, a accepté de fabriquer et d'expédier gratuitement 14 000 filtres en nylon en forme de cône au Mali et de fournir 500 mètres carrés de tissu de nylon au Ghana. Cette donation de 3 500 mètres carrés de tissu de nylon à la campagne mondiale en vue d'éradiquer la dracunculose de la part de Vestergaard-Frandsen pour 2003 est la troisième de la sorte, suivant des dons de 3 000 mètres carrés, un en novembre 1998 et un en juin 2000. Merci Torben !!

EN BREF :

Le **Bénin** a notifié 37 cas autochtones et 7 cas importés (6 du Togo, 1 du Ghana) en novembre. Il s'agit là d'une diminution de 47% des 70 cas autochtones qui avaient été notifiés pendant la terrible flambée non attendue, surtout dans la zone de Tchetti du Bénin, en novembre 2001, de même que l'importante flambée simultanée dans le village proche de Kpatala au Togo (voir ci-dessus). Il semble peu probable que 112 des 114 cas provenant de cette partie du Bénin en novembre et en décembre 2001 ont été endigués, tel que notifié, ou alors le programme n'avait pas détecté tous les cas apparaissant à cette époque. En janvier-novembre 2002, 146 (93%) des 157 cas du Bénin (dont 22 cas importés) auraient été endigués.

REUNION

La 8^e Réunion des Responsables des Programmes d'Eradication de la Dracunculose se tiendra à Kampala, en Ouganda, du 1^{er} au 4 avril 2003.

PUBLICATIONS RECENTES

Hopkins DR, Withers PC Jr, 2002. Sudan's war and eradication of dracunculiasis. The Lancet (supplément) 360 (décembre) : s21-22.

« ... *Le Centre Carter a, en collaboration avec d'autres organisations, été à la tête d'un certain nombre de campagnes sanitaires importantes. Jusqu'à présent, les meilleurs résultats ont été atteints dans la lutte contre l'infection par le ver de Guinée...* » Enoncé par Gunnar Berge, Président du Comité Nobel norvégien, lors de l'introduction de l'ancien Président américain Jimmy Carter, lauréat du Prix Nobel de la Paix pour 2002, à la cérémonie du Prix Nobel, qui s'est tenue à Oslo, en Norvège, le 10 décembre 2002.

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.