



Date: Le 6 octobre 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 #184

To: Destinataires

*Nombre de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan en 2008:
69 au Ghana, 42 au Mali, 8 en Ethiopie et 0 au Nigeria et au Niger.*

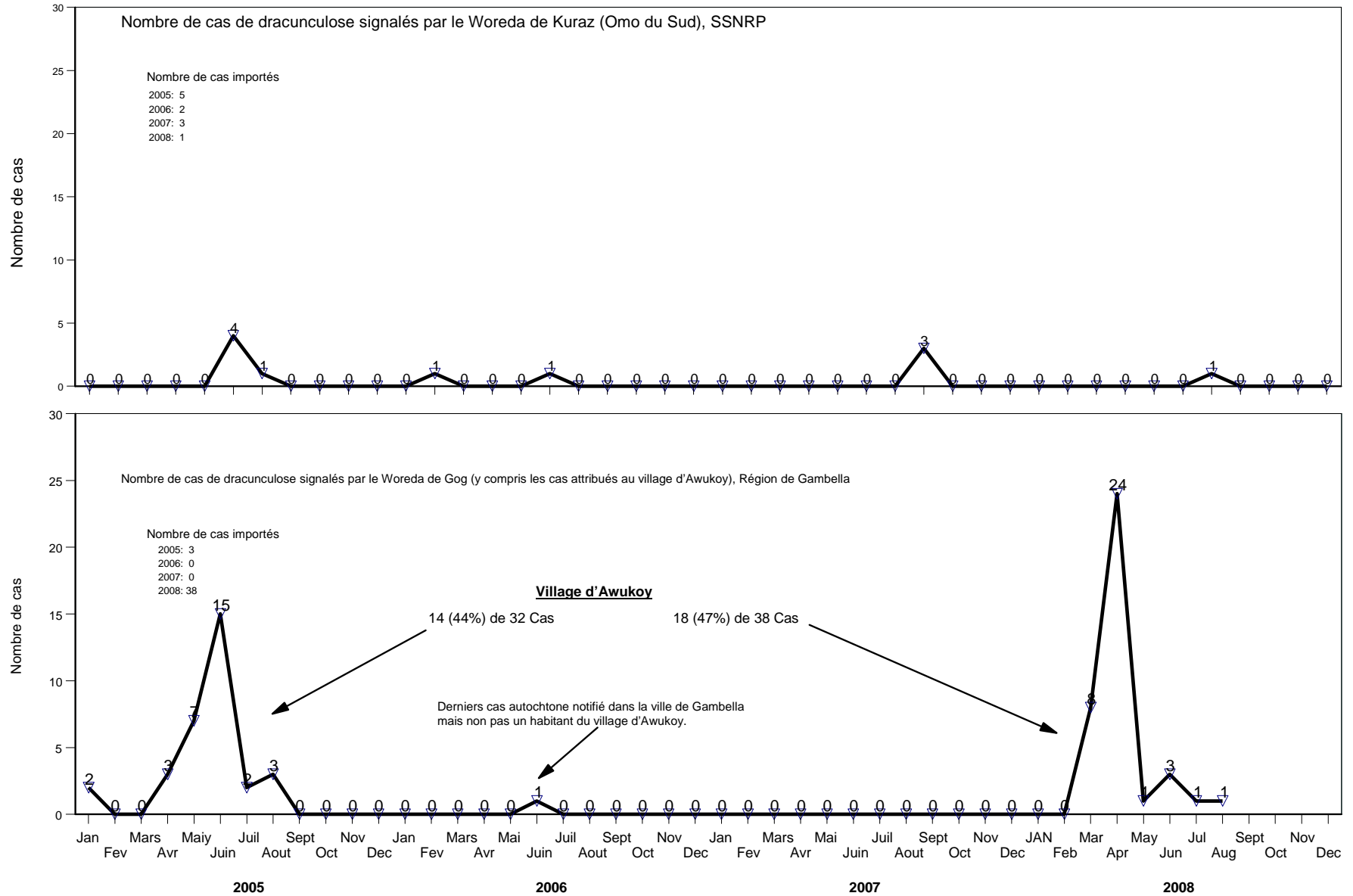
ETHIOPIE : UN CAS MANQUÉ EN 2007 -----> ENDÉMICITÉ EN GAMBELLA EN 2008?

Le Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie (EDEP) a signalé deux cas en plus de dracunculose du village d'Awukoy de la Région de Gambella en juillet et août 2008. Le Programme a signalé jusqu'à présent un total de 38 cas de dracunculose chez des ressortissants éthiopiens de la Région de Gambella dont 18 sont des habitants du village d'Awukoy. Selon le Programme, toutes ces 38 personnes se sont déplacées l'année dernière dans le Soudan du Sud (essentiellement dans le comté adjacent de Pochalla) et, d'après le programme, auraient été infectées au Soudan. Ces 38 patients représentent les seuls cas de dracunculose signalés par la Région de Gambella depuis que le Programme d'éradication de l'Ethiopie avait notifié son dernier cas autochtone, également un habitant d'Awukoy, en juin 2006. La courbe épidémique de ces cas soupçonnés d'être importés, dans le village d'Awukoy et dans les régions avoisinantes en 2008, est analogue à celles des 32 cas autochtones notifiés par la région en janvier-août 2005 (Figure 1) et ressemble de près à une flambée de cas classique provenant d'une exposition quasi-simultanée à une source commune de l'infection.

Tous ou pratiquement tous les 38 cas notifiés de Gambella en 2008 étaient soit exposés à une source commune de dracunculose dans le Soudan du Sud en 2007 soit à une source commune en Ethiopie, probablement dans le village d'Awukoy. On ne sait pas encore quelle était vraiment la cause de la flambée de cas dans la région de Gambella bien qu'il semble que 1) il n'y ait pas eu de cas confirmé de dracunculose dans le Comté de Pochalla au Soudan depuis de nombreuses années bien qu'il existe encore de nombreux cas ailleurs dans le Soudan du Sud, 2) le village d'Awukoy soit le dernier foyer connu de la dracunculose endémique en Ethiopie et 3) tous les aspects du programme d'éradication souffrent de mains défauts dans la Région de Gambella, y compris un manque de surveillance. D'après les informations dont on dispose jusqu'à présent, il semble de plus en plus probable que certains ou même tous les patients atteints de dracunculose cette année dans la Région de Gambella aient été exposés à l'infection de la part d'un patient inconnu vivant à Awukoy ou dans les environs et dont la maladie n'avait pas été détectée par le programme en 2007. Le fait que la plupart des patients se seraient rendus dans le sud du Soudan en 2007, même si c'est exact, ne signifie pas forcément qu'ils ont été infectés dans cet endroit, sachant que de tels déplacements par des populations locales d'un côté ou de l'autre de la frontière se font couramment. Le programme d'éradication prétend qu'un grand nombre de patients désignaient le village d'Adongol dans le comté de Pochalla comme le foyer possible de l'infection. Contrairement à la vive flambée de cas signalée cette année dans la région de Gambella, le graphique de cas importés dans le Woreda de Kuraz (Omo du Sud) pendant les quatre mêmes années indique le même mode sporadique de quelques cas importés de temps à autre (Figure 1).

Figure 1

Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie
Cas de dracunculose signalés par le Woreda de Kuraz (Omo du Sud), SSNRP
et le Woreda de Gog (y compris des cas attribués au Village d'Awukoy), Région de Gambella en 2005-2008*



Lors de la conférence d'éradication de la dracunculose à Abuja en avril 2008, le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie a décrit la surveillance active dans tous les villages de la Région de Gambella où la dracunculose avait été endémique auparavant. Cette surveillance, faite par le biais d'une recherche active de cas dans la région entière, n'a trouvé aucune preuve d'un cas de dracunculose en juillet 2007 et a constaté par ailleurs que 7 000 filtres en tissus avaient été distribués et que 3 450 sessions d'éducation sanitaire avaient été organisées dans 81 villages de Gambella où la dracunculose avait été endémique auparavant. Aussi, est-il difficile de réconcilier le rapport d'Abuja sur le statut du Programme en 2007 avec les événements qui s'en sont suivis à Gambella en mars 2008.

L'OMS est en train de préparer une nouvelle mission dans la Région de Gambella pour déterminer plus clairement comment et où fonctionne le Programme d'éradication dans cette région et déterminer sa capacité en matière de dépistage des cas et interruption de la transmission. C'est une mesure urgente et nécessaire à notre avis. *Le Programme d'éradication de la dracunculose dans la Région de Gambella semble avoir besoin de bien plus d'attention qu'il n'en a reçu des autorités sanitaires et politiques de l'Éthiopie pour arriver à interrompre et à prévenir la transmission future de la dracunculose dans la Région de Gambella, causée par des cas autochtones ou importés, notamment en ce qui concerne l'attention accordée par les autorités aux questions de sécurité locale.*

Le Ministère de la Santé fédéral vient juste de nommer un nouveau coordinateur national, M. Gole Ejeta.

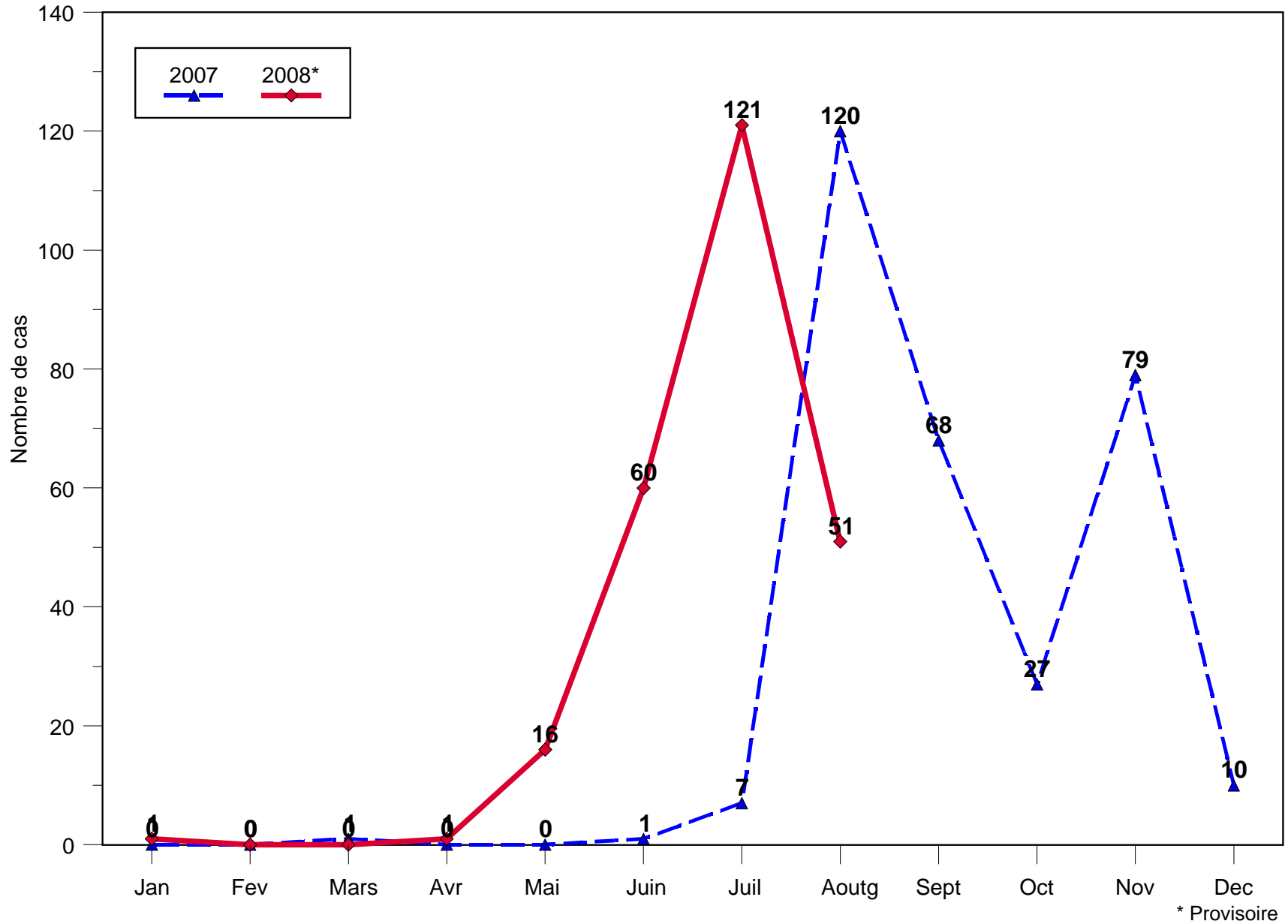
L'EQUIPE OMS-CENTRE CARTER REND VISITE AU PROGRAMME D'ÉRADICATION DU MALI

Une équipe composée du Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter et les Dr Gautam Biswas et Alhousseini Maiga de l'Organisation mondiale de la Santé a rendu visite au Programme d'éradication de la dracunculose du 17 au 28 août. La mission avait pour but d'évaluer les opérations actuelles, de donner des conseils et d'aider à préparer une meilleure surveillance dans les régions du pays, aussi bien celles où la maladie n'avait jamais été endémique que celles où elle l'avait été auparavant. L'équipe a eu des discussions avec les autorités maliennes et les partenaires du programme et s'est rendue dans les districts d'Ansongo, de Gao, de Douentza et de Mopti. L'insécurité continue à régner dans la Région de Kidal et c'est à présent un grave problème également dans le district d'Ansongo.

Le Mali a notifié 258 cas de dracunculose en janvier-mars 2008, soit une augmentation de 100% par rapport aux 129 cas autochtones notifiés pendant la même période de 2007 (la période de transmission au Mali s'étend d'août à novembre) (Figure 2). La Région de Kidal, où une flambée de cas s'est déclarée par surprise en août 2007, a notifié 226 cas dans les districts de Tissalit (166) et de Kidal (60) en janvier-août 2008, comparé à 86 cas signalés pendant la même période en 2007 bien que les 35 cas notifiés par le district en août 2008 soit une réduction de - 59% par rapport aux 86 cas qui y avaient signalés en août 2007. La Région de Gao a notifié 29 cas jusqu'à présent (15 dans le district de Gao, 13 à Ansongo, 1 à Menaka), comparé à 25 cas en janvier-août 2007. La Région de Timbuktu a notifié 2 cas (contre 8 la même époque l'année dernière) et Mopti zéro cas jusqu'à présent en 2008 (contre 10 à la même époque l'année dernière). Les taux d'endiguement signalés pour les régions jusqu'à présent cette année sont les suivants : 97% à Kidal (220/226), 66% à Gao (19/29) et 50% (1/2) à Timbuktu. A l'extérieur de la région de Kidal, 27 sur 32 cas depuis janvier 2008 ont été isolés dans un centre d'endiguement des cas. En date d'août 2008, tous les 45 sites d'endémicité avaient reçu une éducation sanitaire, 100% avaient des filtres de tissu dans tous les ménages, 73% (33) avaient des points d'eau traités par le larvicide ABATE® et 19% avaient au moins un point d'eau de boisson salubre.

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2007-2008*



Le 26 août 2008, Le Président Amadou Toumani Toure a émis un décret nommant un ancien gouverneur de Ségou, M Bouram Diallo, comme président du Comité intersectoriel pour l'éradication de la dracunculose.

COMMUNICATIONS DE SERVICES PUBLICS VIA LA RADIO DANS LE SUD DU SOUDAN

Le Gouvernement du Soudan du Sud (GOSS) et l'Institut démocratique national pour les affaires internationales (NDI) sont en train de collaborer pour diffuser un plus grand nombre de messages de santé publique (information publique indépendante) aux habitants du Soudan du Sud. Un don de NDI au Centre Carter a permis de distribuer 54 184 radios *Freeplay* et de créer des clubs radiophoniques dans les villages où la dracunculose et le trachome sont endémiques en utilisant l'infrastructure qui supporte à présent le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP). Le but est de diffuser des messages ciblés d'éducation sanitaire et des annonces de services publics par l'intermédiaire de la radio à l'intention des principales tribus dans le Soudan du Sud dans leur langue natale, ciblant essentiellement l'éradication de la dracunculose et la lutte contre le trachome. En collaboration avec les services radiophoniques du Soudan, les partenaires du projet sont en train de mettre en place des programmes qui utilisent diverses formules (interviews, musiques, sketches) pour faire connaître davantage le programme d'éradication, ses activités de prévention et les changements de comportement préconisés. Les programmes radiophoniques seront diffusés dès novembre 2008 dans cinq langues : Toposa, Dinka, Nuer, Bari/Mundari et Arabe. Chaque programme comprendra quatre segments de 15 minutes, un pour chaque langue avec pour titre général, « Combattons la maladie » : 8 programmes se consacreront à l'éradication de la dracunculose et à 7 au trachome. Dans certaines parties, comme à Eastern Eatoria, une telle activité revêt un caractère novateur puisque c'est la première fois que les membres communautaires écouteront un programme radiophonique dans leur dialecte local. Le pré-test de plusieurs épisodes a montré que les personnes sont intéressées à écouter le « vrai message donné par les gens qui viennent réellement dans les villages. »

Jusqu'à présent, 85% des radios ont été distribuées, dans le cadre d'une distribution de masse, à 33 688 soignants dans les Etats Northern et Western Bhar al Ghazal, lesquels ont également reçu une orientation concernant le programme « Parlons et combattons la maladie » et la manière de mettre en place et d'animer des groupes d'écoute radiophonique. De plus, 13% des 20 489 volontaires villageois et personnel du programme dans les sept états, aidés par le SSGWEP, ont suivi des formations radiophoniques d'une demi-journée. Les activités restantes de distribution et de formation se sont déroulées en octobre en préparation du programme « combattons la maladie » qui passera sur les ondes le 7 novembre.

CAS DE DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD EN 2007-2008

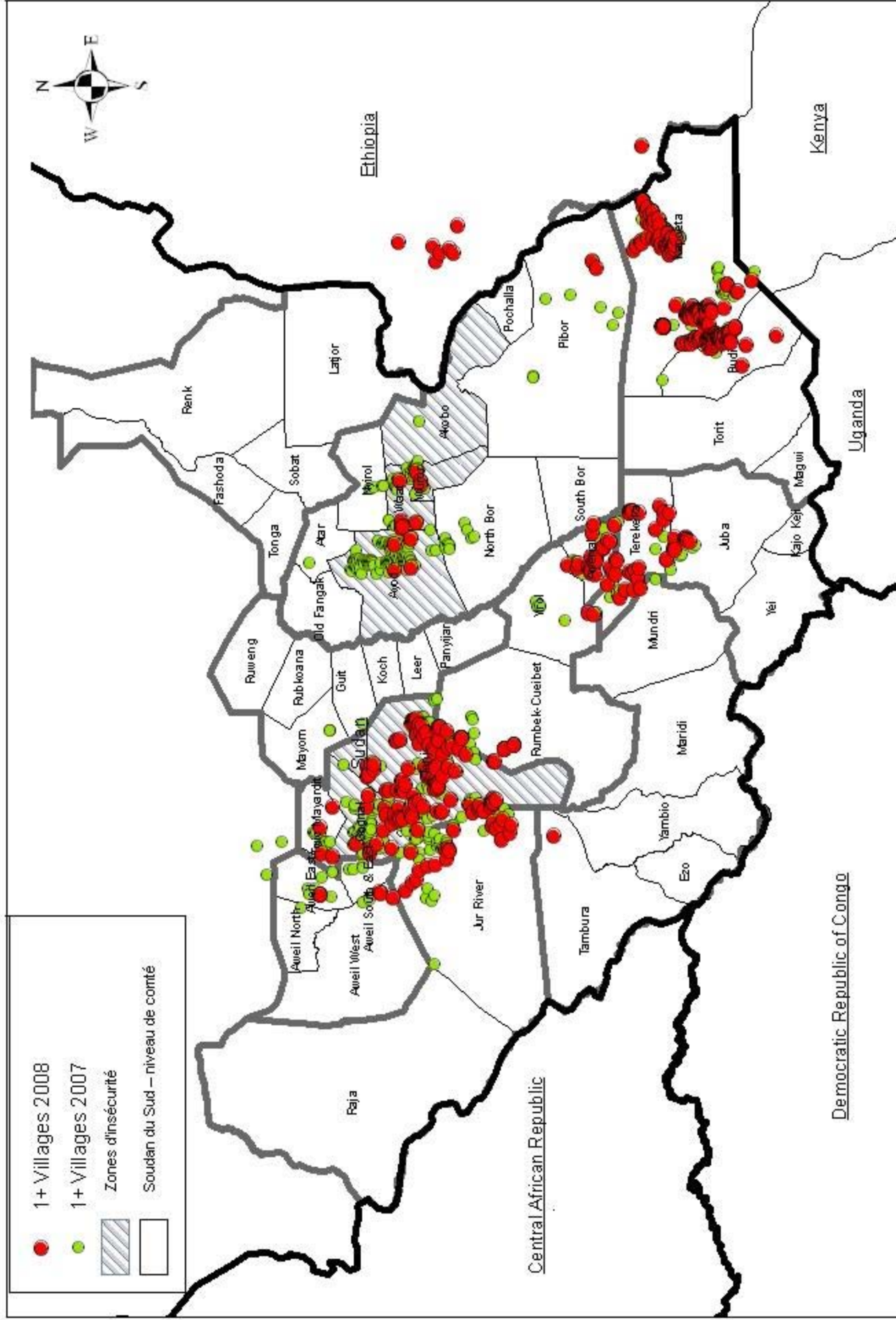
La Figure 3 est une carte de 1 254 villages d'endémicité (59% de 2 121) des comtés et états du Soudan du Sud qui ont notifié des cas de dracunculose en 2007 et/ou en 2008. La carte indique également les régions affectées par des périodes d'insécurité en 2008 qui ont freiné les opérations du SSGWEP. Le nombre de cas de dracunculose notifiés par mois en 2007 et en 2008 est indiqué sur la Figure 4.

EN BREF :

Le Ghana a notifié 459 cas en janvier-août 2008 (Figure 5), soit une réduction de 86% par rapport à la même période de 2007 : 85% des cas de cette année ont été endigués, y compris 146 (32%) qui ont été endigués dans un centre d'endiguement des cas. En date d'août, 46 villages avaient notifié des cas

FIGURE 3

Distribution de villages notifiant un cas ou plus de dracunculose, 2008 (janvier à août)*



*Base de données de janvier-août 2008 reflète 1 105 villages notifiant un total de 3 102 cas ; Villages avec des coordonnées géographiques 895 (81%) ; Cas signalés des villages avec des coordonnées géographiques 2 472 (80%)

*Base de données janvier- décembre 2007 reflète 1 958 villages notifiant un total de 5 815 cas ; Villages avec des coordonnées éographiques 1 912 (98%) ; Cas signalés des villages avec des coordonnées géographiques 5 722 (98%)

Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2007-2008*

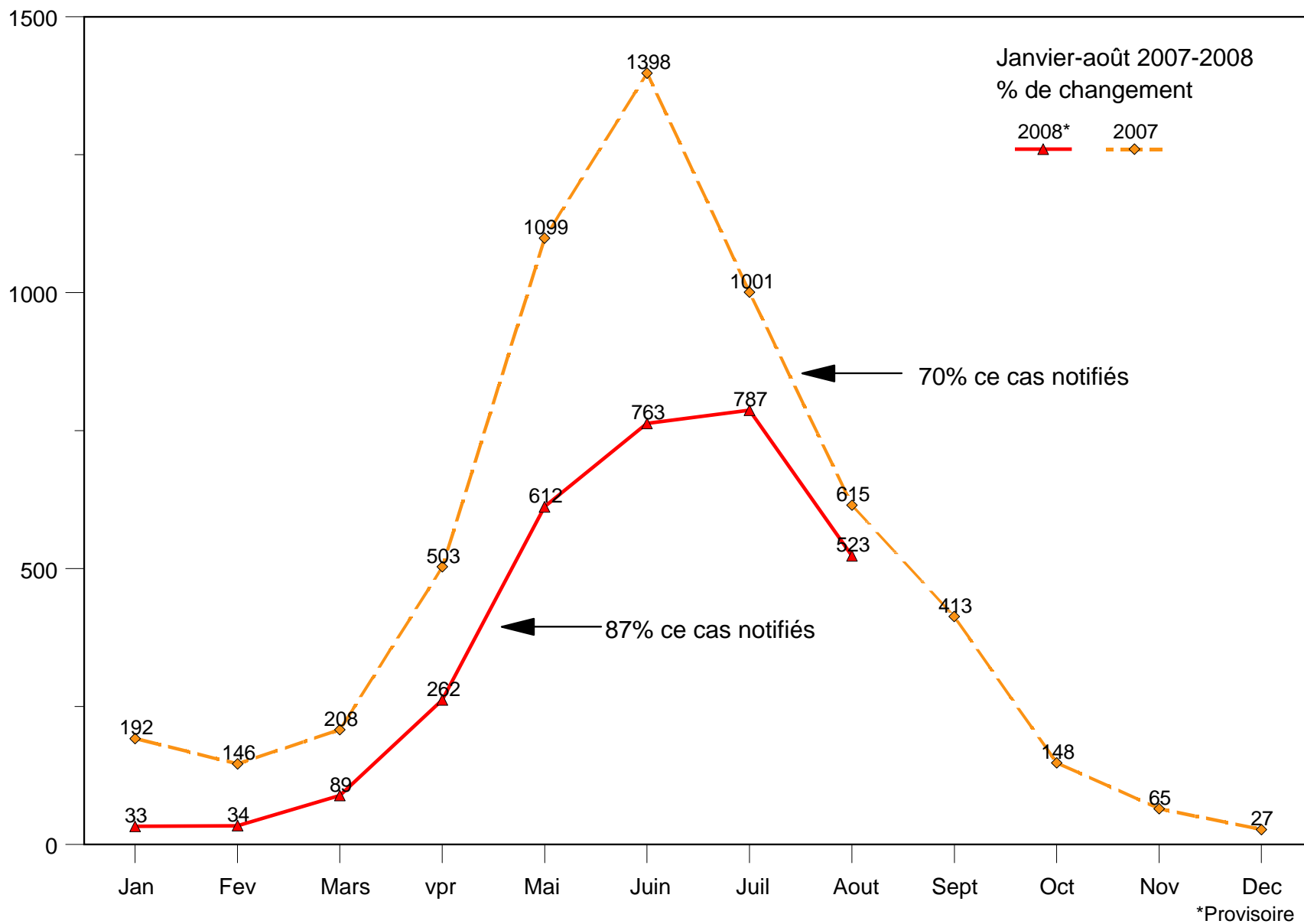


Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose du Ghana Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2007-2008*

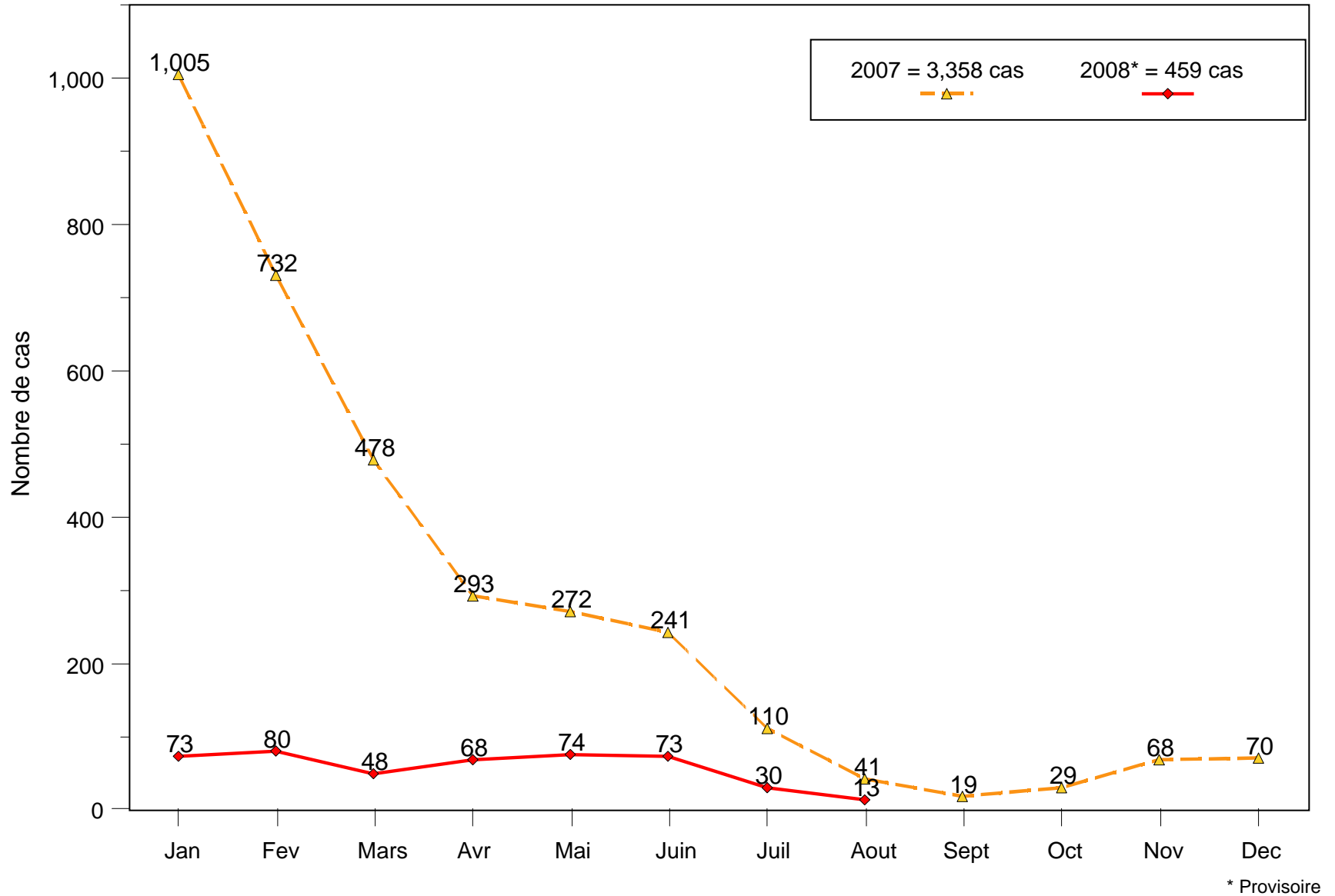


Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007*
(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	8 / 32	11 / 34	36 / 89	115 / 262	251 / 612	395 / 763	392 / 787	312 / 523	/	/	/	/	1520 / 3102
GHANA	66 / 73	64 / 80	39 / 48	61 / 68	68 / 74	56 / 73	27 / 30	10 / 13	/	/	/	/	391 / 459
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	16 / 16	59 / 60	112 / 120	51 / 60	/	/	/	/	240 / 258
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	37 / 37
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	1 / 1
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	5 / 8	22 / 25	1 / 1	3 / 3	0 / 1	0 / 1	/	/	/	/	31 / 39
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	1 / 1
TOTAL*	103 / 134	84 / 123	81 / 146	200 / 357	336 / 703	513 / 899	531 / 938	373 / 597	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2221 / 3897
% endigués	77	68	55	56	48	57	57	62					
% endigués à l'extérieur du Soudan	93	82	79	89	93	87	92	82					

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été signalé. Les chiffres indiquent le nombre de cas importé et endigué le mois en question.

* provisoire

** L'origine de l'infection des 38 cas qui auraient été importés du Soudan du Sud fait l'objet d'une enquête à l'heure actuelle. Un autre cas importé du Soudan du Sud dans la Région Omo du Sud en mars est confirmé.

Figure 6

Distribution par pays des 3 897 cas autochtones de dracunculose notifiés : 2008*

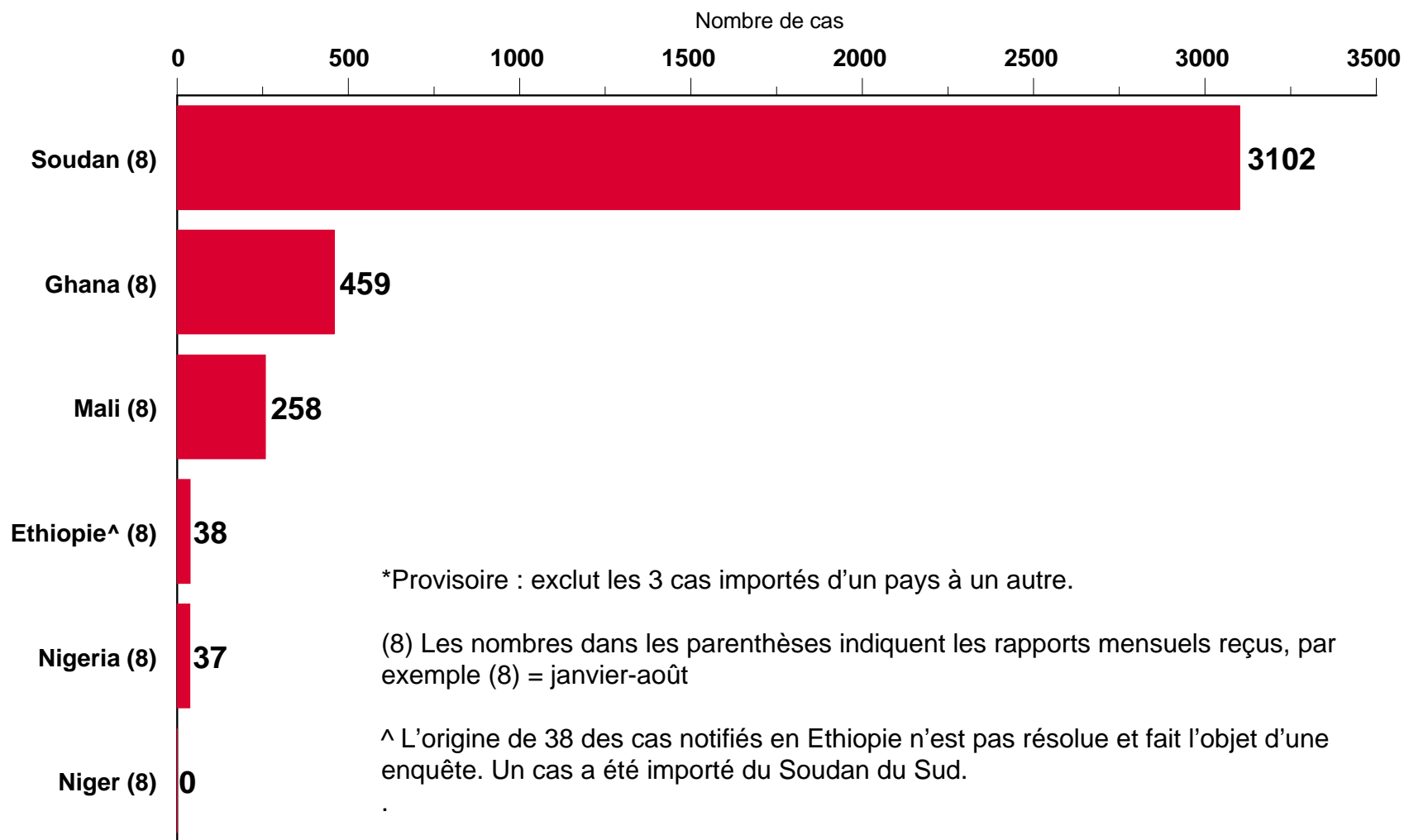


Figure 7

Nombre cumulatif de cas notifiés de dracunculose au Soudan, au Ghana, au Mali, au Nigeria et au Niger combinés en 2006-2008

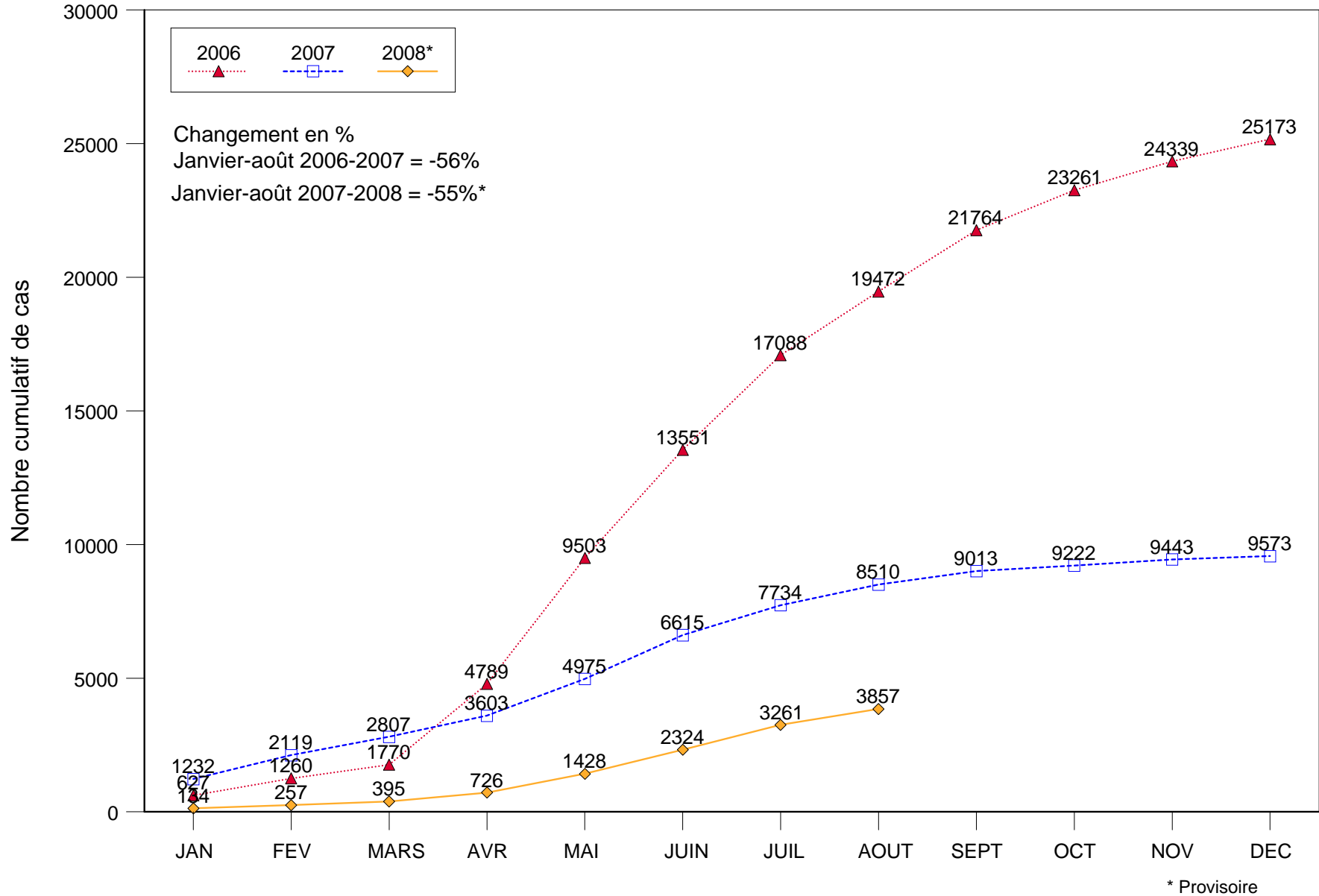


Figure 8

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2007 et 2008 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



* provisoire : non compris les cas exportés d'un pays à un autre

(8) indique les mois pour lesquels les rapports ont été reçus, par exemple de janvier à août 2008

autochtones en 2008 et 80 villages avaient signalé uniquement des cas importés (d'autres villages au Ghana). 93% des villages d'endémicité avaient reçu des filtres portables depuis janvier 2007, 68% avaient des filtres en tissu dans tous les ménages, 56% ont été protégés avec le larvicide ABATE® cette année et 44% avaient au moins un point d'eau salubre. Le Programme d'éradication du Ghana a introduit un nouveau concept du « village d'alerte élevée » : il s'agit des villages qui ont notifié des cas non endigués d'octobre 2007 à août 2008. Il existe 52 de ces villages dans 20 districts qui sont le centre d'une attention spéciale.

Le Nigeria : Le Comité national de certification sur l'éradication de la dracunculose du Nigeria s'est réuni du 9 au 10 juillet à Calabar, Etat Cross River. Les sujets débattus portaient sur la surveillance nationale pour la dracunculose et l'amélioration de l'approvisionnement en eau salubre dans les villages où la maladie était endémique auparavant.

VUE D'ENSEMBLE DE LA CAMPAGNE D'ÉRADICATION

Un total de 3 897 cas de dracunculose (57%) endigués ont été notifiés de janvier à août 2008 de la part de sept pays (Tableau 1) et la distribution par pays des 3 897 cas notifiés est indiquée sur la Figure 6. Les tendances dans les nombres cumulés de cas, notifiés par le Soudan, le Ghana, le Mali, le Nigeria et le Niger combinés, en 2006, 2007 et 2008 sont indiquées sur la Figure 7, indiquant également une réduction de 56% dans les cas accumulés de janvier à août 2007 comparé à janvier-août 2006 et une réduction de 55% dans le nombre de cas de janvier à août 2008 comparé à la même période en 2007. Le changement en pourcentage dans le nombre de cas autochtones, signalés pays par pays, de janvier à août 2008, comparé à la même période en 2007 est indiquée sur la Figure 8 : en-dehors du Soudan, les pays ont réduit le nombre de cas de l'ordre de 77% sur la période allant de janvier à août 2008 comparé à la même période en 2007. Le Tableau 2 récapitule les données disponibles pour 2007 et janvier-juillet 2008 pour le Soudan, le Ghana, le Mali, le Nigeria et le Niger combinés : pendant cette période, un total de 3 444 villages ont indiqué un ou plusieurs cas, 2 370 de ces villages connaissaient une transmission endémique de la dracunculose, les villages d'endémicité ont notifié un total de 2 960 cas de dracunculose (55% endigués) et 87% des villages d'endémicité ont fait des notifications mensuelles.

Tableau 2

Pourcentage de villages d'endémicité (VE) notifiant et pourcentage de cas endigués par pays d'endémicité, 2007-2008

Pays	# de villages notifiant un cas ou plus en 2007-2008*	# de villages VE notifiant un cas ou plus en 2007-2008*	# de cas	% de villages VE notifiant	% de cas endigués
Soudan	2905	2121	2275	85%	46%
Ghana	444	195	448	100%	80%
Mali	78	44	199	100%	91%
Nigeria	8	4	37	100%	100%
Niger	9	6	1	100%	100%
Total	3444	2370	2960	87%	55%

* Provisoire : janvier-juillet 2008

PUBLICATIONS RÉCENTES

Jack A, 2008. The worm hat turned back. Financial Times Magazine Août 23:p14

Merrill A, 2008. Killing the worm. Good sept/oct: 106-114

Ruiz-Tiben E, Hopkins DR, 2008. Helminthic Diseases: Dracunculiasis. In Heggengougen and Quah: *International Encyclopedia of Public Health (2008)* vol.3, Academic Press, pp.294-311

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Downs P, Withers, Jr. PC, Roy S, 2008. Dracunculiasis Eradication: Neglected No Longer. Am J Trop Med Hyg, 79:474-479

*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.