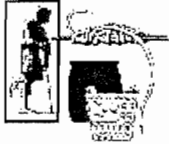




Date: 11 octobre 2002



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #127

A: Destinataires

QUOI DE NEUF EN 2002 ?**LE PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN FAIT LE POINT DES PROGRES**

Le Soudan a signalé 21 433 cas de dracunculose en janvier-juillet 2002, soit 73% du total mondial des cas signalés pour cette période. Alors que 36% des 8 058 villages endémiques avaient fait des notifications en janvier-juillet 2001, 62% des 6 224 villages endémiques ont fait des notifications pendant la même période de 2002. La dernière mise à jour sur l'état d'avancement du programme a été discutée lors de l'Examen annuel des Programmes d'Eradication de la Dracunculose du Soudan, de l'Ethiopie et de l'Ouganda, qui s'est tenue du 30 septembre au 2 octobre à Nairobi, au Kenya. Le pourcentage de villages où l'on sait que la maladie est endémique, disposant de filtres en nylon dans chaque ménage a augmenté, passant de 29% à 58% de 2001 à 2002 et plus de 7 millions de filtres-conduites ont été distribués en 2001. Les causeries d'éducation sanitaire de la part de volontaires villageois ont également augmenté, passant de 50% à 83% des villages endémiques et sont complétées de plus en plus par des émissions radiophoniques dans des langues locales. L'utilisation de l'abate reste limitée dans tous les états du pays, à l'exception des états du Nord.

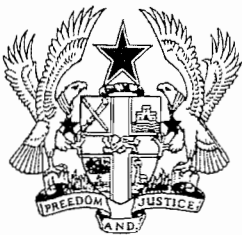
Figure 1

Distribution des 42 cas exportés du Soudan vers l'Ethiopie, le Kenya et l'Ouganda en janvier-septembre 2002, par état d'origine.

Les interventions, la surveillance et les infrastructures entières ont été renforcées cette année dans deux états prioritaires au Sud (Lacs/Buheirat et Equatoria de l'Ouest). Dans l'état de l'Equatoria de l'Ouest, le nombre de cas signalés jusqu'à présent cette année a augmenté, passant à 240, par rapport aux 216 notés lors des sept mêmes mois de 2001 – différence qui est attribuée à une meilleure notification cette année (environ 80% des villages endémiques ont fait des notifications mensuelles lors de chacune des deux périodes). L'état des Lacs/Buheirat signale 1 363 cas jusqu'à présent (37% de notification) comparé à 1 274 cas (33% de notification) lors des sept mêmes mois de 2001.

Les états au Nord ont notifié 16 cas autochtones et 10 cas importés en janvier-juillet 2002, comparé à 27 cas autochtone set 25 cas importés en janvier-juillet 2001. Pratiquement tous les cas autochtones de cette année se sont présentés ou provenaient d'un seul village : Al Mazmoun, dans l'état de Sennar. Quatre-vingt-un pour cent (81%) de tous les cas au Nord jusqu'à présent cette année ont été endigués (comparé à 67% endigués en janvier-juillet 2001). Le Sud du Soudan a également exporté 20 cas vers l'Ethiopie, 12 cas vers le Kenya et 10 cas vers l'Ouganda en janvier-septembre 2002 (Figure 1).

LE MINISTRE DE LA SANTE ANNONCE UN RENFORCEMENT DU PROGRAMME DU GHANA



Du 23 au 27 septembre, le Programme d'Éradication de la Dracunculose du Ghana a réalisé diverses activités pour promouvoir l'éradication de la dracunculose. Le 23 septembre, l'Honorable Ministre de la Santé, le Docteur Kwaku Afrivie, a inauguré une phase d'intensification des activités d'éradication dans la région du Nord. Prenant la parole lors d'un *darbar* à Napkali, dans le Zabzugu-Tatale, qui est le district où la dracunculose revêt le caractère le plus endémique cette année, le ministre a demandé à la nation de traiter chaque cas de dracunculose comme une urgence médicale. Vu que le Ghana occupe l'avant dernière position dans la course internationale pour éradiquer la maladie du ver de Guinée (devant le Soudan uniquement), le ministre a indiqué que le Ghana devait rectifier cette position peu souhaitable. Il a vivement recommandé que toute personne souffrant de dracunculose aille obtenir un traitement médical et n'entre pas dans les points d'eau potable. Il a fait appel aux guérisseurs traditionnels pour qu'ils aident à instaurer la paix et la stabilité dans la région, notant qu'il n'était guère surprenant que la région au Nord du Ghana et le Sud du Soudan, deux zones de conflit, étaient les derniers bastions de la dracunculose. D'autres personnes qui ont participé au *darbar* étaient notamment Alhaji Yakubu Bukari, chef de district ; Docteur George Anofa, directeur de santé publique ; Monsieur Owusu-Adjei, directeur en chef du Ministère de la Santé ; Monsieur Adams, responsable des relations publiques du Ministère de la Santé ; Docteur Sylvester Anemana, directeur régional des services de santé (région du Nord) et Docteur Andrew Seidu-Korkor, coordinateur national de l'éradication de la dracunculose. Étaient également présents Monsieur Alieu Bello et Monsieur Wali Ullah de l'UNICEF, Madame Nwando Diallo, de Global 2000/Centre Carter et Monsieur S.S. Mahama, de la Croix Rouge du Ghana.

A Tamale, le 24 septembre, l'honorable ministre de la santé a également mis sur pied le Comité de Coordination Interorganisations de la Région du Nord (NRICC) pour l'éradication de la dracunculose. Le comité est composé de membres de divers ministères et organisations partenaires et il est chargé d'encourager les organisations du secteur de l'approvisionnement en eau, de cibler les communautés où le ver de Guinée est endémique et d'utiliser des technologies adéquates et à faibles coûts ; de recommander vivement aux pouvoirs locaux de planifier et d'utiliser les fonds réservés à l'éradication du ver de Guinée ; d'encourager les districts à notifier mensuellement le nombre de cas auprès de leurs assemblées locales respectives et de faciliter ainsi une plus grande participation, ainsi que d'encourager les districts à évaluer la sensibilité de la surveillance dans les communautés où la maladie est endémique.

Outre de meilleurs moyens de transports, davantage de fournitures et un sentiment d'une plus grande urgence, le Ghana a mobilisé un plus grand nombre de personnes : plus de 4 000 membres des Clubs de Mères de la Croix Rouge du Ghana dans des villages des six districts où la maladie est la plus endémique, 5 assistants techniques du Centre Carter et 4 Volontaires du Corps de la Paix intervenant à temps plein. Le programme applique également la nouvelle stratégie de quarantaine physique et volontaire des patients dans 14 centres d'endiguement des six districts où la maladie est la plus endémique. Tous ces nouveaux efforts sont déployés pour combattre la maladie pendant la saison de transmission-pic qui commence en octobre. D'autres « Semaines du Ver » avec éducation sanitaire intense sont prévues du 21 au 27 octobre. Le Ghana a notifié 3 425 cas de 616 villages en janvier-août 2002, soit une réduction de 6% seulement par rapport à la même époque de l'année dernière. Les deux tiers de tous les cas du Ghana se limitent actuellement à seulement 5 districts contigus dans la région du Nord (sur les 110 districts du Ghana).

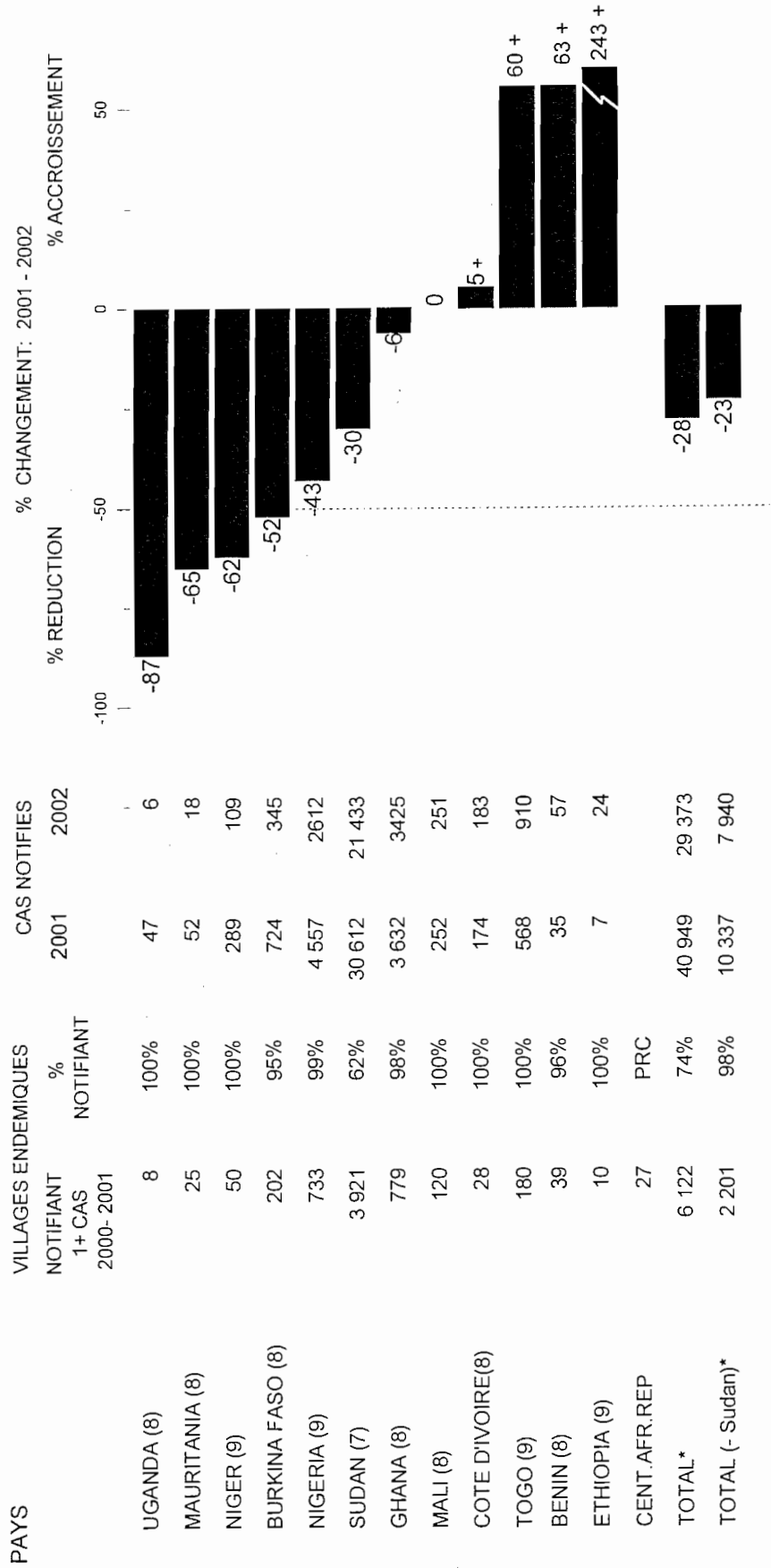
Tableau 1
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2002*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2001)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *
SOUUDAN	674 / 1148	557 / 1083	601 / 1028	822 / 1578	2464 / 4749	2885 / 6163	2844 / 5684	/	/	/	/	/	10847 / 21433
NIGERIA	350 / 647	195 / 336	148 / 220	152 / 232	205 / 244	222 / 314	143 / 198	125 / 246	107 / 175	/	/	/	1647 / 2612
GHANA	497 / 744	389 / 680	303 / 412	283 / 367	305 / 464	281 / 409	158 / 210	119 / 139	/	/	/	/	2335 / 3425
TOGO	147 / 192	71 / 99	18 / 39	12 / 26	32 / 90	55 / 85	65 / 229	48 / 80	51 / 70	/	/	/	499 / 910
BURKINA FASO	7 / 10	26 / 29	20 / 21	22 / 32	66 / 83	57 / 86	38 / 41	28 / 45	/	/	/	/	264 / 347
MALI	4 / 5	4 / 5	4 / 5	0 / 0	1 / 6	7 / 10	22 / 42	78 / 178	/	/	/	/	120 / 251
NIGER	6 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	5 / 5	25 / 40	19 / 30	23 / 30	/	/	/	82 / 115
COTE D'IVOIRE	90 / 91	52 / 52	23 / 24	9 / 9	1 / 3	3 / 5	0 / 2	1 / 2	/	/	/	/	179 / 188
BENIN	28 / 28	8 / 11	7 / 8	5 / 5	1 / 1	4 / 4	2 / 2	7 / 7	/	/	/	/	62 / 66
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	4 / 4	7 / 12	/	/	/	/	13 / 18
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	2 / 3	3 / 4	4 / 4	2 / 3	/	/	/	/	13 / 16
R.C.A.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 3	1 / 6	11 / 11	6 / 7	5 / 5	6 / 6	6 / 6	/	/	/	37 / 44
KENYA	1 / 1	0 / 0	3 / 3	3 / 3	4 / 4	/	/	/	1 / 1	/	/	/	12 / 12
TOTAL*	1804 / 2872	1302 / 2295	1130 / 1764	1310 / 2259	3096 / 5662	3530 / 7094	3310 / 6461	440 / 748	188 / 282	0 / 0	0 / 0	0 / 0	16110 / 29437
% cas endigués	63	57	64	58	55	50	51	59	67				55

* Provisoire
 Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas anecdotique a été notifié. Les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués le mois en question.
 L'Ouganda a notifié 1 cas importé du Soudan en mars, 2 en mai, 2 en juin, 3 en juillet et 2 en août.
 L'Éthiopie a notifié 1 cas importé du Soudan en mars, 2 en mai, 4 en juin, 1 en juillet, 4 en août et 3 en septembre.
 Le Kenya a notifié 1 cas importé du Soudan en janvier, 1 en mars, 3 en avril, 4 en mai, 1 en juin et 1 en septembre.
 Le Bénin a notifié 4 cas importés du Togo en mars, 1 en juin et 2 en août. De plus, 1 cas importé du Ghana en mars et avril, respectivement.

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

Figure 3

Distribution des 29 373 cas de dracunculose autochtones notifiés en 2002, par pays

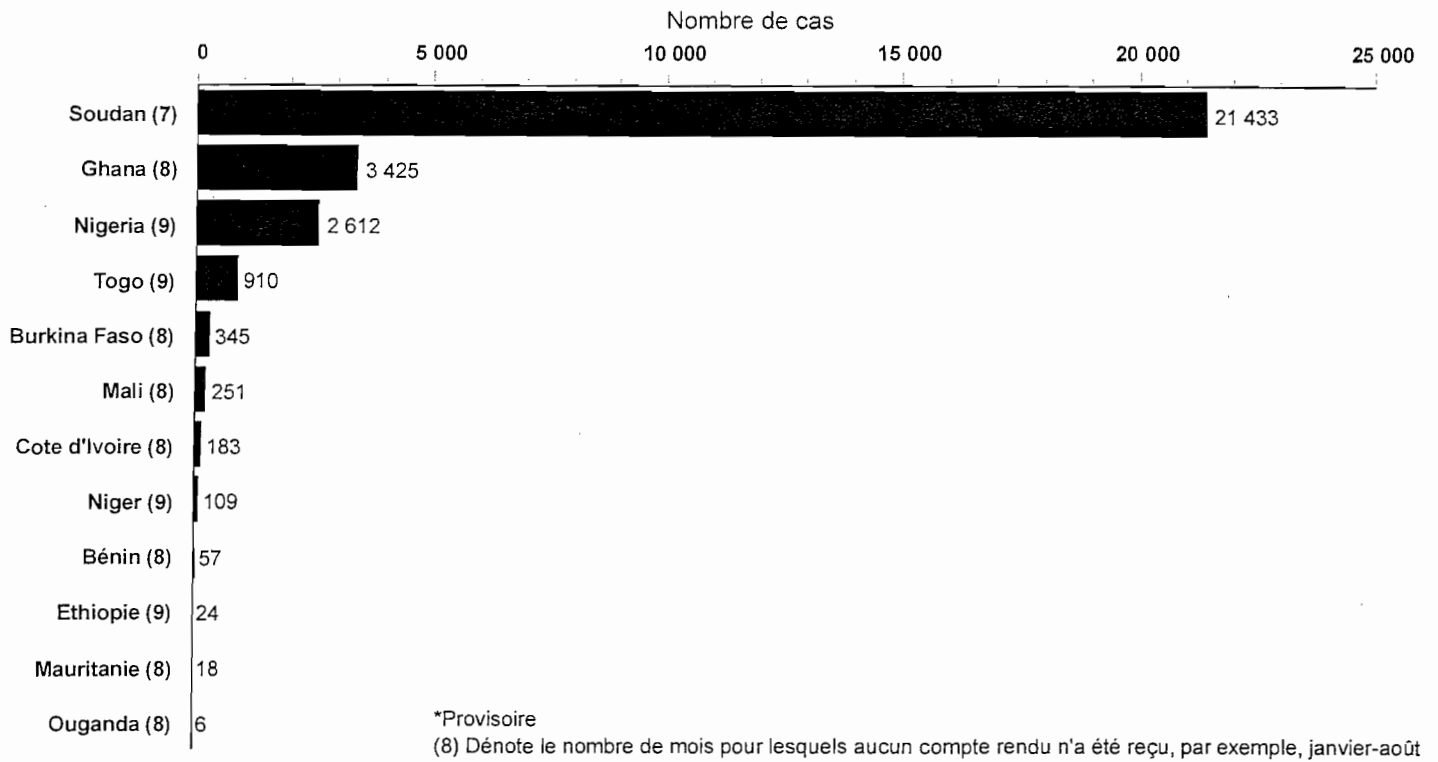
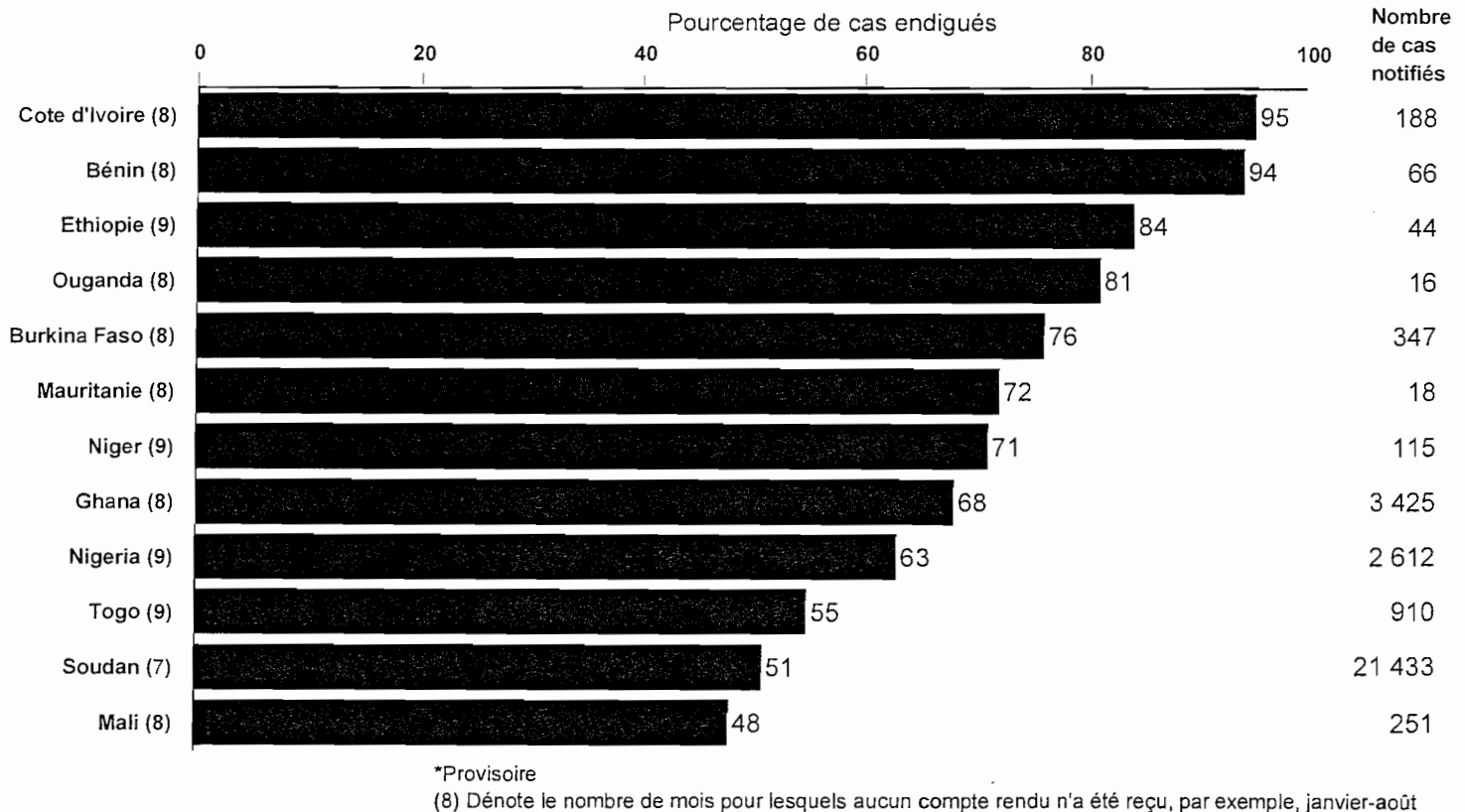


Figure 4

Taux d'endiguement de cas notifiés en ordre décroissant en 2002



NIGERIA : REDUCTION DE 43% DANS LE NOMBRE DE CAS, RENFORCEMENT DES INTERVENTIONS



Le Nigeria a notifié 2 612 cas de dracunculose en janvier-septembre 2002, soit une réduction de 43% par rapport aux 4 557 cas qui avaient été notifiés pendant la même période de 2001. Vingt et un (21) états et le Territoire de la Capitale fédérale semblent à présent libérés de la maladie, laissant encore 15 états dans une situation endémique. Soixante-neuf pour cent (69%) de tous les cas restants se trouvent dans quatre états seulement (Benue, Oyo, Niger et Ebonyi) et 70% des cas sont situés dans 13 collectivités locales seulement. Un village à caractère très endémique (Attaliawaga), avec 61 cas rien qu'en août, a été découvert dans l'état du Niger où la transmission s'est faite sans que le programme le sache ces trois dernières années. Toutefois, la dernière réunion frontalière entre le Nigeria et le Cameroun, qui s'est tenue le 6 août à Tokombere, au

Cameroun, a confirmé qu'aucun cas n'avait été exporté du Nigeria vers le Cameroun jusqu'à présent, cette année.

En déployant des interventions efficaces dans des villages où l'on sait que la maladie est endémique, le Nigeria a diminué à 144 le nombre de nouveaux villages endémiques en janvier-août de cette année (15% de tous les villages notifiant un cas ou plus), alors que ce chiffre était de 227 nouveaux villages à caractère endémique (31% de tous les villages avec un cas ou plus) pendant la même période de 2001. Depuis l'année dernière, le programme a augmenté le pourcentage de villages endémiques avec des filtres dans tous les ménages, le faisant passer de 89% à 98%, au même titre que le pourcentage de villages endémiques avec au moins un point d'eau salubre, le faisant passer à 60% (à partir de 52%). Par ailleurs, il a intensifié l'éducation sanitaire et a amélioré l'utilisation de l'abate. Un nouveau classement prioritaire des villages à caractère endémique ayant besoin d'un approvisionnement en eau salubre facilitera une meilleure collaboration avec les services nationaux d'approvisionnement en eau et l'UNICEF. Les taux d'endiguement de cas restent environ les mêmes (65%, 63%). Le Nigeria connaît plusieurs innovations cette année : les « Semaines du Ver » (des semaines supplémentaires ont été organisées à Borno du 14 au 20 août, à Gombe du 22 au 26 août et à Kebbi, du 15 au 22 juillet et du 9 au 13 septembre) ainsi que des centres d'endiguement pour une quarantaine volontaire de la part de personnes infectées (dans les états de Benue et d'Oyo). Grâce au solide plaidoyer du Général (Docteur) Yakubu Gowon, l'émir local d'une collectivité particulièrement difficile (Dukku, de l'état de Gombe) a mobilisé plus de 600 femmes pour aider à lutter contre la maladie du ver de Guinée.

La mission de l'UNICEF au Nigeria a remplacé généreusement 10 tonneaux de 20 litres d'abate qui ont été perdus lors du vol armé d'un véhicule du programme auparavant cette année en faisant don de 24 tonneaux d'abate en août.

PRIX JIMMY ET ROSALYNN CARTER 2002 A ANOSIKE ET A TROIS AUTRES

Lors de l'Examen annuel de tous les programmes de santé recevant une assistance du Centre Carter au Nigeria, examen qui s'est tenu du 23 au 27 septembre à l'hôtel Hill Station à Jos, dans l'état du Plateau, le Docteur Donald R. Hopkins, directeur exécutif adjoint du Centre Carter, a présenté les Prix Jimmy et Rosalynn Carter 2002 pour l'Eradication de la Dracunculose au Docteur Jude Anosike, consultant local de Global 2000 en charge d'Ebonyi, et à Messieurs Gbenga Ajavi, Jide Olaniran et Banji Sallawudeen, responsables de terrain dans la collectivité locale d'Ebonyi. Les mentions sont les suivantes : « contribution à la réduction très notable de l'incidence de la dracunculose dans la collectivité locale d'Ebonyi et, par conséquent, dans l'état d'Ebonyi, au Nigeria. » Suite aux efforts ardues déployés par ces quatre hommes et d'autres personnes, l'état d'Ebonyi, qui avait notifié le nombre le plus élevé de cas de tous les états au Nigeria en 2001, a réalisé une réduction de 84% du nombre de cas en janvier-septembre 2002, avec ZERO cas signalé en juillet (pour la première fois) et en septembre de cette année. Parmi les nombreux participants de l'examen annuel, citons la présence du Docteur Ernesto Ruiz, du Docteur Frank Richards, du Docteur Jim Zingeser et de Monsieur P. Craig Withers Jr. de Global 2000/Centre Carter et des Docteurs Alhousseini Maiga et Ahmed Tayeh de l'OMS et de Monsieur Bill Fellows de l'UNICEF/Nigeria, ainsi que du coordinateur du programme national, Docteur K.A. Ojodu.

EN BREF :

L'Ethiopie a mis sur pied une Commission nationale de Précertification pour l'Eradication de la Dracunculose, selon le rapport présenté par le coordinateur national, le Docteur Gezahegn Tesfaye, lors de l'Examen annuel de Programme à Nairobi, au Kenya, le 2 octobre. La commission compte 14 membres. Tous les cas autochtones de l'Ethiopie, jusqu'à présent cette année, se sont présentés dans les Woredas de la région de Gambella, à Gog et Itang Woredas. Suite à des problèmes d'insécurité, le programme est toujours dans l'incapacité de se rendre à la Woreda d Akobo qui est également situé dans cette région et où l'on pense que la maladie est endémique.

L'Ouganda offre actuellement une récompense de 30\$ (équivalent) pour la notification d'un cas de dracunculose. Le pays a dépisté uniquement six cas autochtones en janvier-août 2002, comparé à 51 cas autochtones pendant la même période de 2001. A présent, la saison de transmission-pic en Ouganda est terminée. Quatre-vingt-un pour cent (81%) des cas de cette année (y compris les 10 cas importés du Soudan) ont été endigués. Douze des 13 cas ont été endigués dans des centres d'endiguement.

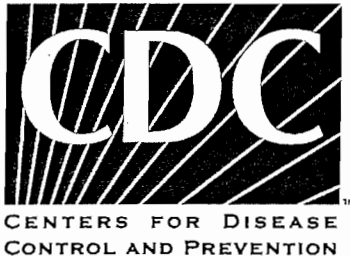
Sur une photographie des actualités, on peut voir un soldat ougandais au Sud du Soudan portant un filtre-conduite autour du cou (toujours avec la même attention, le programme a donné à tous les soldats des filtres-conduites avant de les envoyer au Soudan pour lutter contre l'Armée de Résistance dirigée par Joseph Kony. Le Président de l'Ouganda utilise son combat réussi contre le ver de Guinée au Nord-Est de l'Ouganda, zone qui ne lui est pas favorable, pour obtenir des votes dans la campagne d'élections (législatives).

VESTERGAARD-FRANSDEN FAIT DON DE TISSU POUR LES FILTRES



Monsieur Torben Vestergaard Frandsen, directeur de Vestergaard-Fransden, a informé le Centre Carter de l'intention de sa société de faire don de 3 500 mètres carrés de matériel pour les filtres en nylon destinés au Programme d'Eradication de la Dracunculose. Le don, d'une valeur totale d'environ 11 000\$ US, comprend le coût d'expédition du tissu en Afrique. Il s'agit du troisième don de ce type de la part de Vestergaard-Fransden, suivant des dons de 3 000 mètres carrés en novembre 1998 et en juin 2000.

LES CDC ET GLOBAL 2000 DISTRIBUENT DES TROUSSES MEDICALES AU GHANA



Le Centre de Collaboration de l'OMS pour la Recherche, la Formation et l'Eradication en matière de Dracunculose aux Centers for Disease Control and Prevention et à Global 2000/Centre Carter distribue 1 000 troussees médicales (style sacs à dos, avec des compresses et des rouleaux de gaze, du coton, des pinces, des ciseaux, du Tylenol, de la solution antiseptique et des antibiotiques topiques). Ces troussees seront utilisées par les volontaires villageois et les superviseurs dans le cadre du Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana. Le personnel et les volontaires du programme de Global 2000 du Centre Carter rassembleront les troussees et les expédieront à Accra, au Ghana, au début de novembre.

PRIX NOBEL DE LA PAIX POUR LE PRESIDENT CARTER



Comme le monde entier le sait déjà, l'ancien Président des Etats-Unis, Jimmy Carter, a été informé le 11 octobre que le Prix Nobel de la Paix de 2002 lui avait été décerné. Seulement trois Présidents américains ont fait l'objet d'une telle distinction. En annonçant le prix, le comité Nobel a cité son travail post-présidentiel par l'entremise du Centre Carter, notamment « son engagement remarquable à défendre les droits humains » et le fait « qu'il a fait tant d'efforts sur tant de fronts pour lutter contre les maladies tropicales et pour encourager la croissance et les progrès dans des pays en développement. » FELICITATIONS, MONSIEUR LE PRESIDENT !

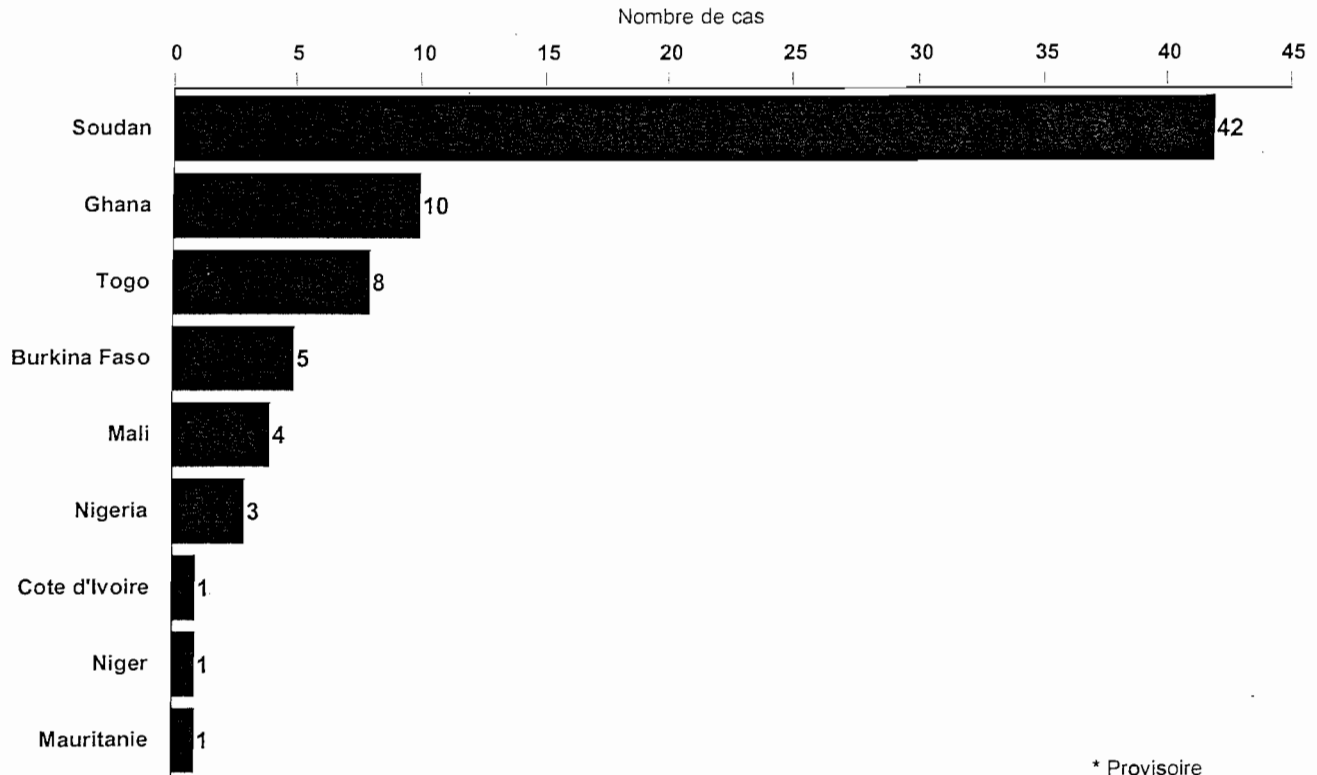
DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le cas 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 a émergé ; et
3. Le volontaire villageois a traité correctement le cas en nettoyant et en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement extrait et en donnant une éducation sanitaire pour que le patient ne contamine pas un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est pas endigué tant que le dernier ver n'est pas extrait) ; et
4. Le processus d'endiguement, y compris de la vérification pour montrer qu'il s'agit bien de la dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver.

Figure 5

Distribution des 76 cas de dracunculose exportés vers d'autres pays en janvier-septembre 2002*, par pays d'origine



* Provisoire

PUBLICATIONS RECENTES

CDC, 2002. Progress toward global dracunculiasis eradication, juin 2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 51:810-811.

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.