



Date: 31 juillet 2005



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #154

A: Destinataires

LA BOITE AUX SCORES DU VER DE GUINEE

Nombre de mois consécutifs avec notification de zéro cas autochtone

Ouganda	18 (8/03-6/05)
Bénin	15 (4/04-6/05)
Mauritanie	12 (7/04-6/05)

LE BENIN ET LA MAURITANIE NOTIFIENT ZERO CAS SUR PLUS DE DOUZE MOIS

A la fin de juin 2005, le Bénin notifiait zéro cas autochtones depuis 15 mois consécutifs et la Mauritanie notifiait zéro cas autochtone sur 12 mois consécutifs (voir la boîte aux scores). Ce sont des jalons que l'on note avec grande satisfaction dans ces pays. Si l'Ouganda est parti dans le peloton de tête signalant zéro cas autochtone pour l'année entière la première fois en 2004, il semble bien à présent que le Bénin et la Mauritanie sont sur ses traces en 2005.

MISE A JOUR : POINT DE LA SITUATION EN CE QUI CONCERNE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU PAR L'UNICEF/GATES AU MALI, AU NIGER ET AU TOGO

Mali : En date du 20 juillet, 4 des 14 villages endémiques ciblés avec des pompes puisant l'eau. Ces pompes ont été installées en juillet. Ces 4 villages se situent dans le district d'Ansongo et ont déjà signalé 21 cas, soit 36% des cas du Mali en janvier-juin 2005. Les mêmes quatre villages avaient notifié 46 cas en 2004. Le programme indique que les travaux de forage ont cessé à cause d'un désaccord entre Hydraulique-Mali et l'UNICEF-Mali concernant la comptabilité pour des projets précédents.

Niger. Les travaux de forage n'ont pas encore commencé. Par contre, l'enquête géologique est en cours. Les 12 villages à caractère d'endémicité qui sont ciblés dans ce pays ont signalé 4 cas en janvier-juin, soit 17% des cas du Niger jusqu'à présent.

Togo. Les travaux de forage n'ont pas encore commencé à cause d'un retard dû à la crise politique récente. L'appel d'offres a été lancé pour les entrepreneurs. Les 14 villages à caractère endémique qui doivent en principe être équipés de nouveaux puits forés ont signalé 23 cas, soit 49% des cas du Togo en janvier-juin 2005.

LE RESUME DE LA DRACUNCULOSE A L'HEURE ELECTRONIQUE

A partir du numéro 155, nous installerons un lien sur l'Internet donnant accès au numéro actuel du Résumé de la Dracunculose. Nous n'enverrons plus de copies dans le courrier. Prière de nous faire parvenir votre nom et adresse électronique à gwwrapup@cdc.gov pour que nous puissions commencer à effectuer ce changement important.

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2005*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2004)

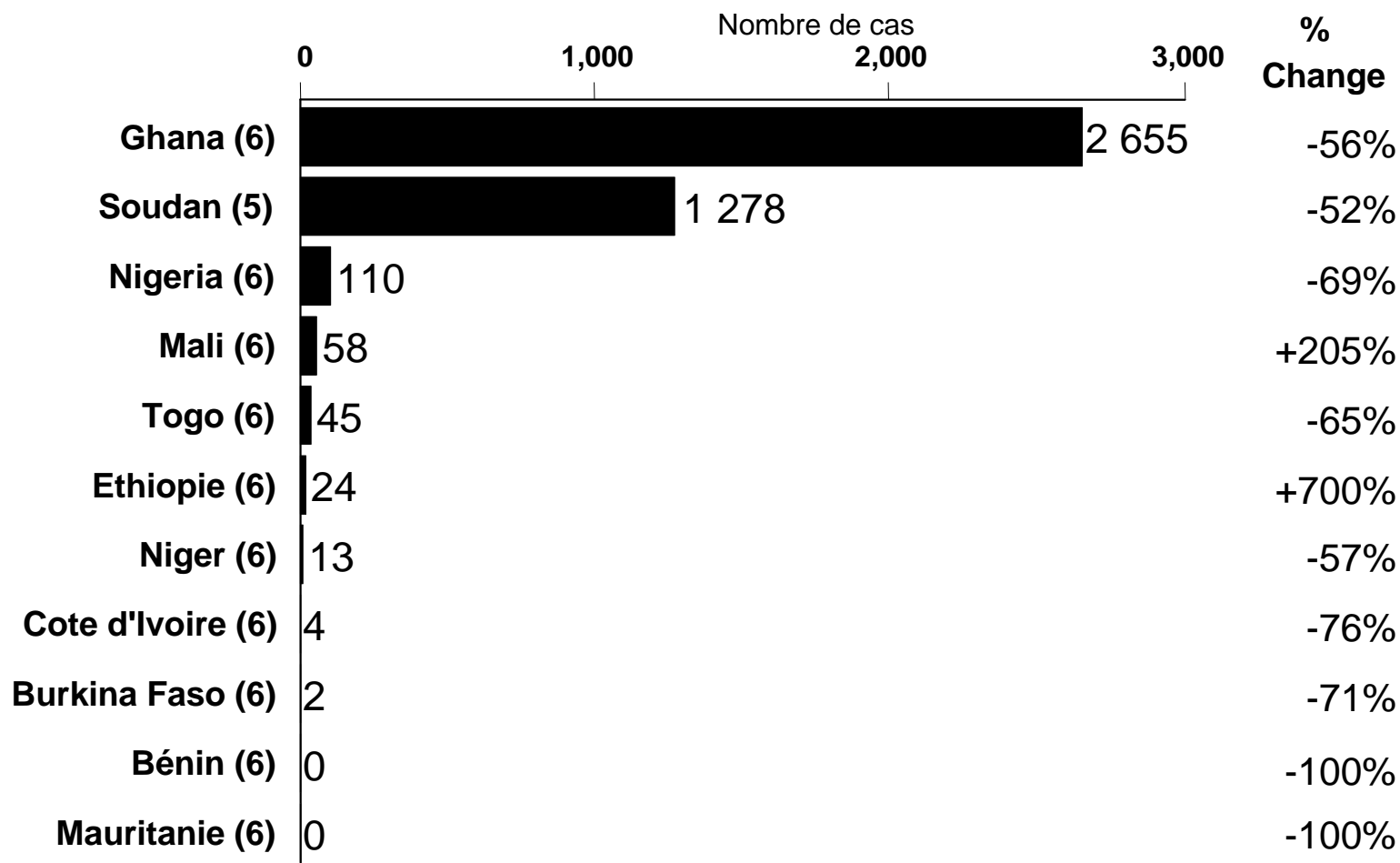
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
GHANA	374 / 544	343 / 484	282 / 393	249 / 395	332 / 458	241 / 385	/	/	/	/	/	/	1821 / 2659	68
SOUDAN	0 / 88	1 / 131	0 / 364	1 / 373	2 / 322	/	/	/	/	/	/	/	4 / 1278	0
NIGERIA	25 / 36	13 / 17	9 / 13	11 / 29	7 / 9	4 / 6	4 / 5	/	/	/	/	/	73 / 115	63
MALI	2 / 4	1 / 1	1 / 1	0 / 1	22 / 26	23 / 25	/	/	/	/	/	/	49 / 58	84
NIGER	2 / 2	4 / 4	1 / 1	1 / 4	2 / 3	3 / 3	4 / 6	/	/	/	/	/	17 / 23	74
TOGO	11 / 11	1 / 4	2 / 2	3 / 3	16 / 19	7 / 8	6 / 6	/	/	/	/	/	46 / 53	87
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 3	0 / 3	/	/	/	/	/	1 / 7	14
BENIN	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	16 / 20	/	/	/	/	/	/	28 / 32	88
MAURITAINE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/							
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	/	/	/	/	/	/	4 / 4	0
TOTAL*	416 / 687	363 / 641	297 / 776	269 / 809	388 / 844	300 / 456	14 / 20	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2047 / 4233	48
% endigué	61	57	38	33	46	66	70						48	

* Provisoire

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)

Figure 1

Distribution par pays de 4 189 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2005 et changement en pourcentage dans les cas par rapport à la même période de notification en 2004



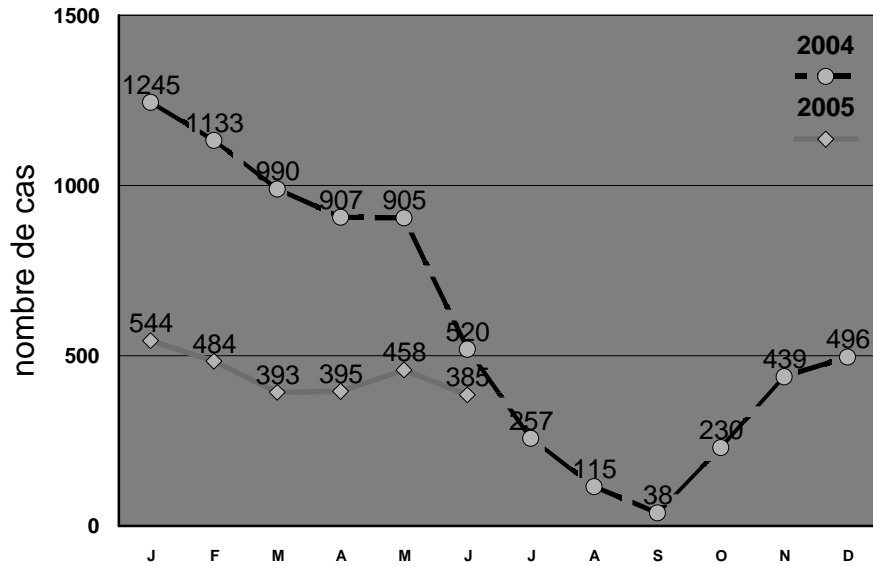
Toutes les données de 2005 sont provisoires

Les nombres entre parenthèses indiquent le nombre de mois pendant lesquels le pays a fait des rapports mensuels en 2005. Par exemple, Bénin (6) = janvier à juin 2005.

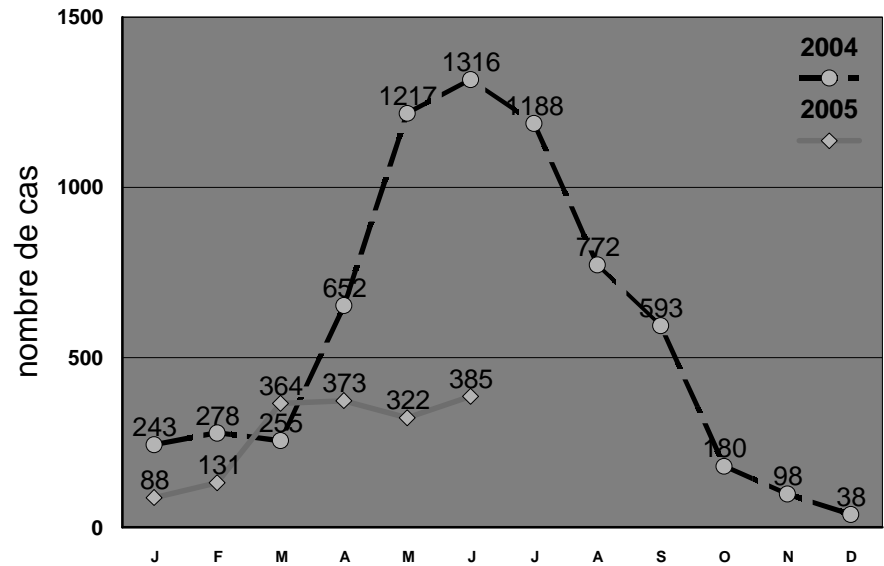
Figure 2A

Nombre de cas notifiés par année: 2004 - 2005*

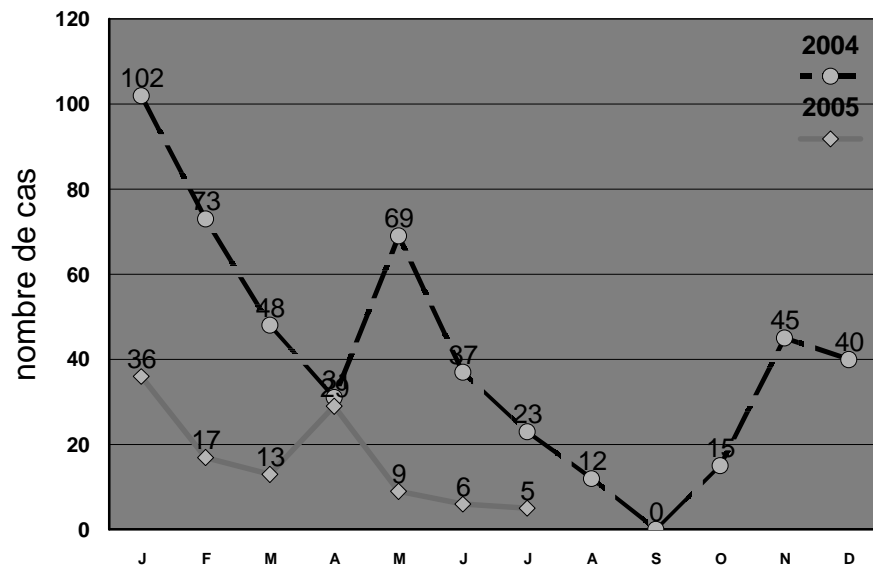
Ghana



Soudan



Nigeria



Mali

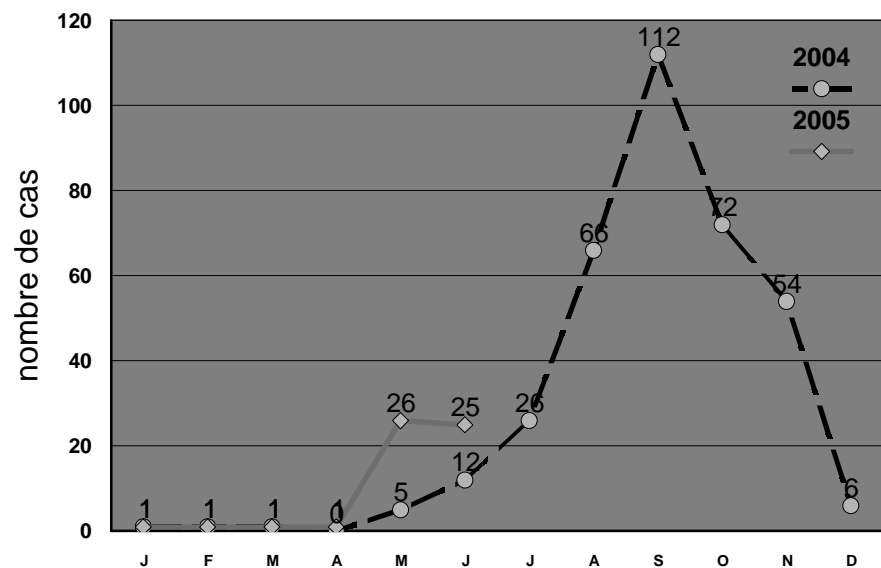
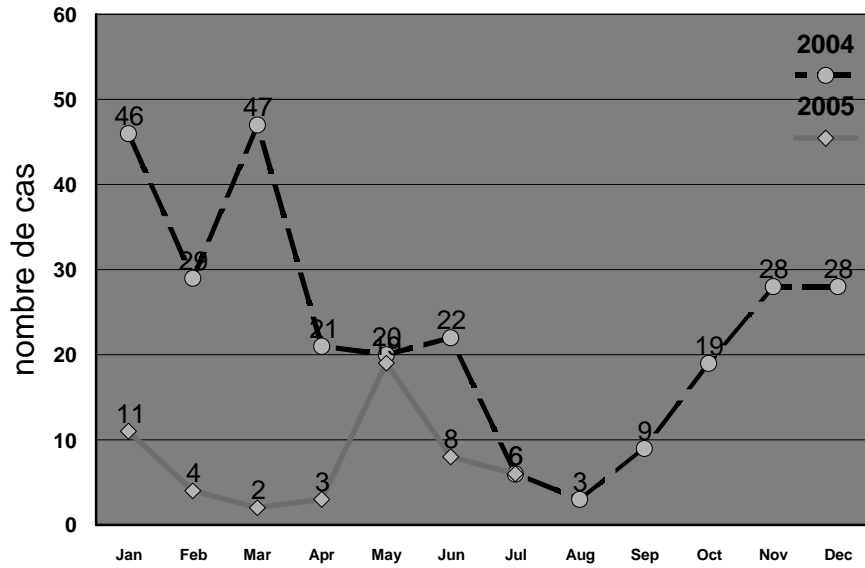


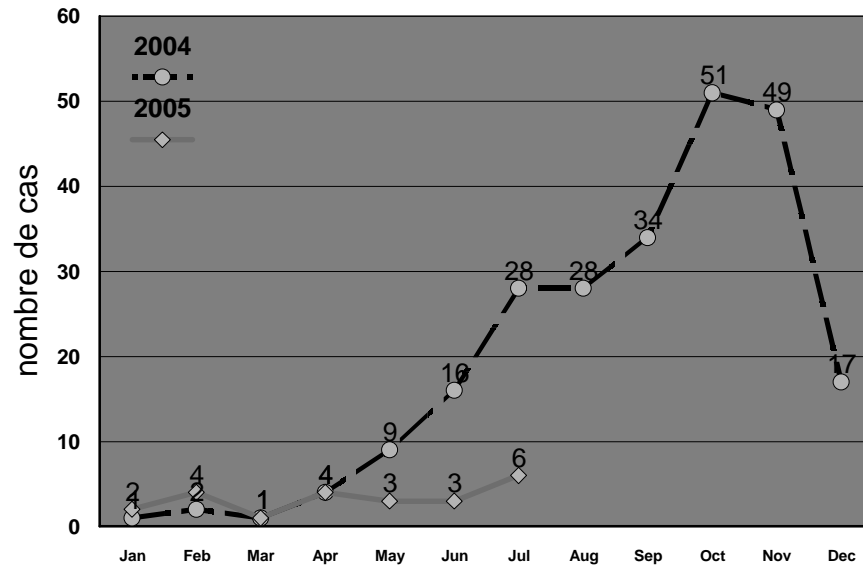
Figure 2B

Nombre de cas notifiés par année: 2004 - 2005*

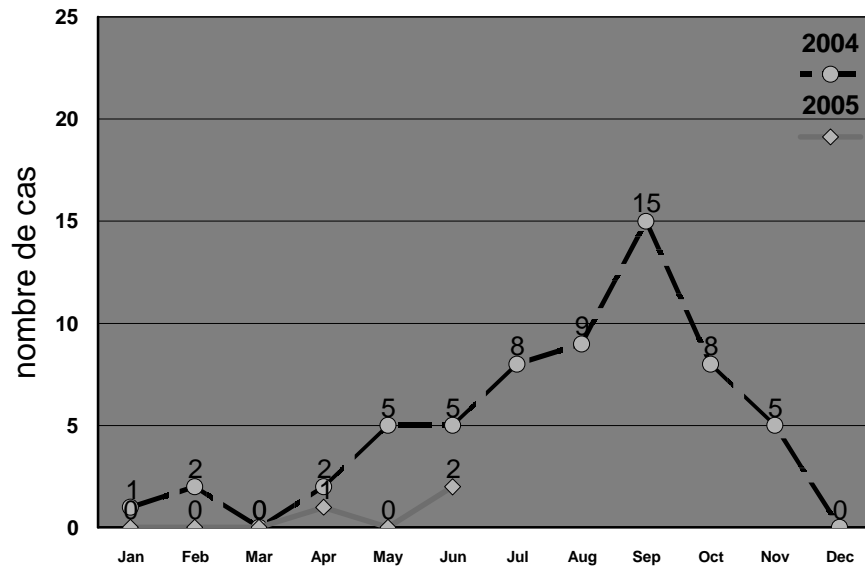
Togo



Niger



Burkina Faso



Ethiopie

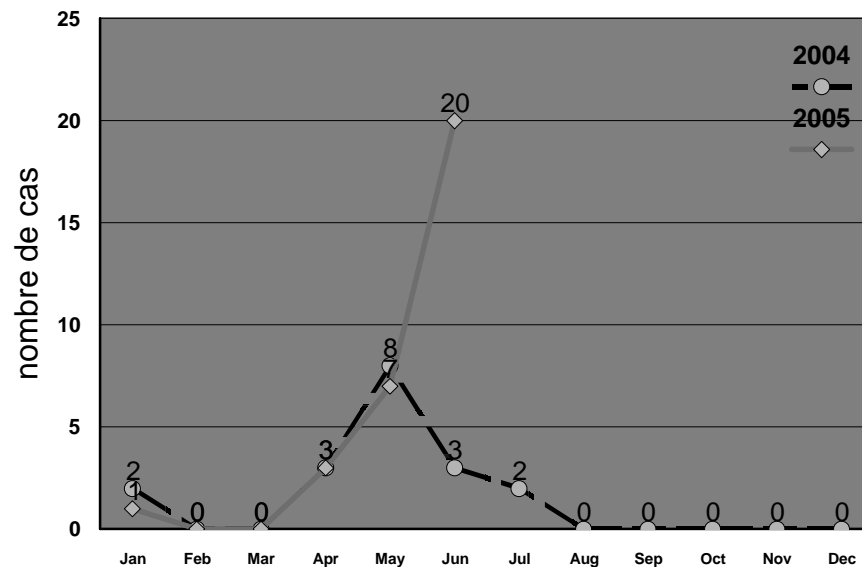
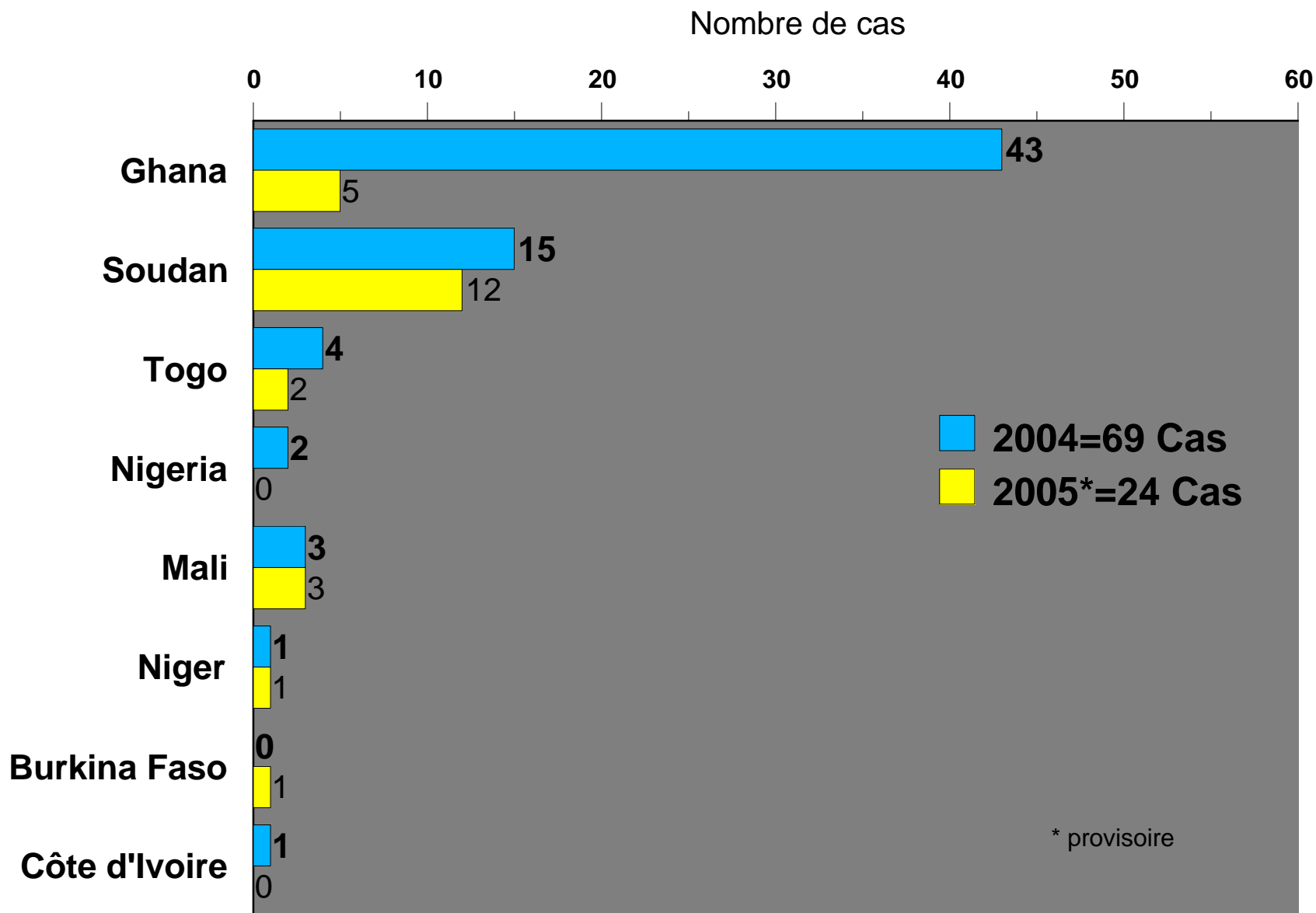


Figure 3

Distribution par pays d'origine des cas combinés de dracunculose exportés vers d'autres pays en 2004 et en 2005*



EVALUATIONS DU GHANA

Du 6 au 20 juin, une équipe sous l'égide du Centre Carter, de l'OMS, de l'UNICEF et du Service de Santé du Ghana sous la direction du Professeur Sandy Cairncross de l'Ecole de Médecine tropicale et d'Hygiène de Londres a réalisé une évaluation externe indépendante pour examiner les divers aspects du Programme d'éradication de la dracunculose dans quatre districts du Ghana. En effet, dans ces quatre districts (Tolon-Kumbungu, Savelugu-Nanton, Kete-Krachi et Wa), on a noté de nets accroissements dans le nombre de cas de dracunculose en 2004 comparé à 2003. Les résultats de l'évaluation sont les suivants : au moins 93% des personnes de l'échantillon étaient au courant du filtrage de l'eau de boisson et tout le monde avait un filtre mais seulement 68 des 122 cas de dracunculose (56%) observés par les membres de l'équipe de l'évaluation avaient été signalés et plus de la moitié des cas observés n'étaient pas endigués. En plus, « des centaines de puits forés dans les villages où la dracunculose est endémique n'avaient pas de pompes manuelles. » Recommandation la plus importante : la supervision doit se faire plus souvent, être plus structurée et documentée.

Aidé par le personnel du Programme d'éradication de la dracunculose, Mme Sara Russell, responsable des Services d'Intelligence épidémique, a également effectué récemment une étude séparée pour aider le Service de santé du Ghana à évaluer la distribution de filtres-conduites au Nord du Ghana en 2003-2004. Elle s'est entretenue avec des villageois dans un échantillon de villages de six districts (Tamale, West Gonja, East Gonja, Nanumba, Yendi et Gushiegu-Karaga). Les résultats de son étude étaient les suivants : 80% des filtres-conduites étaient distribués au niveau des ménages, tel que prévu, 84% des personnes interrogées savaient comment utiliser le filtre-conduite mais par contre l'éducation sanitaire sur le mode d'emploi du filtre était irrégulière (seul 32% savaient décrire comment nettoyer correctement le filtre). En plus, il n'existe pas de filtres en nombre suffisant pour couvrir les populations ciblées et ce sont les femmes qui sont les moins bien servies puisqu'elles reçoivent moins de filtres-conduites que les hommes. En effet le protocole de distribution exclut les femmes chefs de famille puisqu'on pense que celles-ci sont protégées presque tout le temps par les filtres en tissus utilisés à la maison. Le protocole de distribution n'est pas appliqué comme il le faudrait. Le personnel du Programme GWEP au niveau district ne distribue pas les filtres tel qu'il est prévu et il n'a pas non plus été informé sur la durabilité (2 à 4 ans) de ces filtres et par conséquent, une quantité excessive de filtres sont gardés en stock et ont été distribués lentement au fil de nombreux mois. Dans l'ensemble, seule 36% de la population concerné ont reçu un filtre-conduite. C'est dans les districts d'East Gonja et de Yendi qu'on trouve la couverture la plus élevée et par contre la plus faible est notée dans les districts de Tamale et de Nanumba.

EN BREF

Côte d'Ivoire. Suite au rapport envoyé par un contractant de l'UNICEF le 14 juin, une équipe du district de M'Bahiakro a confirmé 3 cas de dracunculose dans le village de Lendoukro le 17-19 juin, dans une région contrôlée par les rebelles. Les vers ont émergé le 6 juin et par conséquent la réponse médicale est venue trop tard pour les endiguer. Une équipe du programme national a confirmé les 3 cas plus qu'un quatrième qui sera notifié officiellement en juin lors d'une visite qui sera faite le 29 juin. Les équipes médicales ont donné une éducation sanitaire, ont distribué des filtres en tissu et ont appliqué du larvicide ABATE dans les points d'eau. L'UNICEF/Côte d'Ivoire a envoyé un technicien pour réparer les deux pompes dans le village le 12 juillet. Les équipes d'enquêteurs ont constaté qu'il n'y avait eu aucun cas à Lendoukro en 2004 mais par contre qu'il y avait bien eu au moins un cas à cette époque dans le village de Moroko, situé à 3 kilomètres et qui a un point d'eau en commun avec Lendoukro. Jusqu'à présent, Moroko n'a eu aucun cas en 2005.



Nigeria. Le Docteur Cephaz Ityonzughul a été nommé par l'OMS comme responsable de la mise en place d'un système de surveillance de la dracunculose dans les régions du pays où la maladie était endémique auparavant. Cette nomination d'une année a commencé le 1^{er} juillet 2005. Le Docteur Ityonzughul était auparavant le consultant du Centre Carter pour la zone centrale du Nigeria. Félicitations Cephaz !

Soudan. Le Bureau de Nairobi du Centre Carter chargé d'apporter une assistance au GWEP au Sud du Soudan a été fermé le 5 juillet 2005 et sera transféré au Sud du Soudan.

Tableau 2

pays	Changement en % dans le nombre de cas 2004-2005	Nombre de villages notifiant un cas ou plus 2004-2005	% de cas endigués en 2005-08-10	Pourcentage de villages endémiques			
				Avec éducation sanitaire	Couverture en filtres pour 100% des ménages	Protection avec ABATE®	Un point d'eau ou plus d'eau salubre
Ghana	-56%	1017	55%				
Soudan **	-52%	2322	1%	65%	53%	1%	28%
Nigeria	-69%	92	63%	100%	100%	62%	66%
Mali	205%	125	84%	100%	93%	18%	34%
Togo	-65%	47	85%	100%	100%	47%	57%
Ethiopia	700%	9	88%	100%	44%	67%	44%
Niger	-57%	45	76%	100%	100%	22%	11%
Cote d'Ivoire	-76%	9	25%	100%	22%	11%	67%
Burkina Faso	-71%	10	100%				
Benin	-100%	1		100%	0%	0%	100%
Mauritania	-100%	1		100%	100%	100%	100%

* Données provisoires

** Soudan notifié à raison de 40%

REUNIONS

Le Ghana organisera son examen annuel du GWEP du 15-16 août à Accra. Les pays francophones où la dracunculose est endémique se rencontreront à Cotonou au Bénin du 18 au 19 août pour leur examen annuel du programme. L'examen annuel du GWEP au Nigeria aura lieu le 7 septembre 2005 à Abuja,

PUBLICATIONS RÉCENTES

Bimi L, Freeman AR, Eberhard ML, Ruiz- Tiben E, Pieniazek NJ, 2005. Differentiation of *Dracunculus medinensis* and *Dracunculus insignis* by sequence analysis of the 18S RNA. *Ann Trop Med Parasitol* 99; 1-7.

WHO, 2005. Report and Recommendations of the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication. Fifth Meeting, 9-11 March. 2004. WHO/CDS/CPE/CEE/2005.51. Geneva: World Health Organization.

*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 Sharon Roy, 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.