

Date: 16 Juin 2006

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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #163

A: Destinataires

## **LES PAYS D'ENDEMICITE FONT LE SERMENT D'ENDIGUER LA MALADIE DU VER DE GUINEE D'ICI 2009 ; ILS FERONT UN COMPTE RENDU A L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE TOUS LES ANS**

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année, qui s'est tenue à Genève, l'Organisation mondiale de la Santé a convoqué, le 25 mai, une réunion informelle sur l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée). Plus de 45 personnes, dont les Ministres de la Santé de l'Ethiopie, du Mali et du Soudan ; les directeurs des Ministères de la Santé du Burkina Faso, du Ghana, du Niger, du Nigeria et du Togo ; des représentants de sept pays en phase de précertification ; un membre de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose, ainsi que l'assistante du directeur général de l'OMS, Docteur Margaret Chan, ont participé à la réunion de deux heures, qui était coprésidée par les directeurs des bureaux régionaux de l'OMS de la Méditerranée orientale (EMR) et de l'Afrique (AFR) et coparrainée par le Centre Carter et l'UNICEF. Après de brèves présentations faites par le Docteur Donald Hopkins du Centre Carter et le Docteur Dirk Engels de l'OMS, la réunion a fait l'éloge des progrès réalisés jusqu'à présent, surtout depuis l'adoption, par la 57<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, deux ans auparavant, de la Déclaration de Genève et de la Résolution 57/9 sur l'éradication du ver de Guinée, et a discuté des mesures supplémentaires nécessaires pour arrêter la transmission de la maladie dans tous les pays restants où la maladie est endémique d'ici la fin de 2009. Le Ministre de la Santé du Soudan, le directeur général du Ghana et le Ministre de la Santé du Mali ont affirmé, à la réunion, que l'éradication du ver de Guinée était une priorité pour leurs gouvernements respectifs. Le directeur général du Togo, qui espère arrêter la transmission de la maladie cette année, a fait part de ses préoccupations concernant les nombreux cas persistants dans le pays voisin du Ghana. Les Ministres de la Santé ou leurs représentants ont souligné les défis concernant l'approvisionnement en eau potable à autant de communautés où la maladie est endémique que possible et le maintien de ressources adéquates pour les programmes, ainsi que le renforcement des systèmes de surveillance, y compris dans les zones où la maladie était endémique auparavant. Les personnes présentes à la réunion étaient d'accord, à l'unanimité, pour inclure un compte rendu formel sur l'état d'avancement du Programme d'Eradication de la Dracunculose lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, tous les ans, à compter de ce jour et jusqu'à l'éradication de la dracunculose.

Le Bureau EMR de l'OMS a fait paraître un communiqué de presse décrivant les aboutissements de la réunion, et un compte rendu récapitulatif vient d'être publié dans le Weekly Epidemiological Record de l'OMS (voir Publications récentes).

## LE GHANA ENREGISTRE UNE MODESTE REDUCTION DANS LE NOMBRE DE CAS EN MAI

Le Ghana a notifié un total provisoire de 322 cas de dracunculose en mai 2006, ce qui représente une réduction de 30%, comparé aux 458 cas signalés en mai 2005. Ce chiffre porte le nombre cumulé de cas du Ghana notifiés jusqu'à présent cette année, à 2 318, soit à peu près le même nombre que les 2 286 cas qui avaient été indiqués pendant la même période de 2005. Avec 87% (2 007) du nombre de cas de cette année et une augmentation de 13% comparé à janvier-mai 2005, la région Northern est de loin la principale zone d'endémicité persistante du Ghana. La région de Brong-Ahafo a notifié 5% (125) du nombre de cas de cette année, représentant une augmentation de 9% comparé à 2005, alors que la région de la Volta a signalé 3% (59) des cas de cette année, soit une réduction de 70% par rapport aux 196 cas pendant la même période de l'année passée. La région de l'Upper West a signalé 50 cas (2%) jusqu'à présent cette année. Les cinq districts d'endémicité les plus importants du pays (Tolon-Kumbungu, Savelugu-Nanton, Tamale, Yendi et East Gonja), tous se trouvant dans la région Northern, ont notifié, collectivement, 1 789 cas, soit 77% de tous les cas du pays en janvier-mai 2006. Sur les 528 villages d'endémicité connus, 273 ont notifié un cas ou plus en janvier-avril 2006.

Le but annoncé officiellement par le Ghana est d'arrêter la transmission de la maladie du ver de Guinée d'ici le 6 mars 2007, jour du Jubilé d'Or de l'Indépendance du Ghana. Cela signifie que 100% des cas survenant au Ghana à partir de cette date et après doivent être endigués. Le pourcentage de cas endigués en mai n'est pas encore disponible, mais seuls 61% des cas survenus en janvier-avril 2006 ont été endigués, indiquant la nécessité d'améliorer grandement et rapidement cette date.

L

e

-

1

2

Tableau 1

### 20 communautés d'endémicité les plus importantes du Ghana (Jan-Avr 2006)

Communauté	District	Population	Cas Jan-Avr 2006	Fonction/p/h	Eau potable	
					1+	Adéquat*
Wantugu	Tolon/Kumbungu	2,997	163	2/3	Y	N
Savelugu	Savelugu/Nanton	24,172	144	117 points d'eau mais pas d'eau dans	Y	N
Sang	Yendi	6,302	74	6/6	Y	N
Diare	Savelugu/Nanton	14,226	67	5/5	Y	N
Tugu	Tamale	14,061	51	0/2	N	N
Tampion	Savelugu/Nanton	418	47	2/2	Y	Y
Kpabia	Yendi	4,220	45	7/8	Y	N
Kanbagu	Tolon/Kumbungu	471	38	2/3	Y	Y
Zoggu	Savelugu/Nanton	1,146	36	0/0	N	N
Nyujaguyili	Tolon/Kumbungu	732	35	0/1	N	N
Kufu	Sene	103	31	0/2	N	N
Zoosali	Savelugu/Nanton	1,064	30	4/4	Y	Y
Densi	Sekyere East	172	28	0/1	N	N
Shishegu	Tamale	2,670	27	2/3	Y	N
Chanshegu	Tamale	544	25	2/2	Y	Y
Gunayili	Tamale	140	24	0/0	N	N
Jegun-Kakao	Savelugu/Nanton	156	23	0/0	N	N
Kablipe	Central Gonja	471	20	0/0	N	N
K. Kpalaguni	East Gonja	220	20	0/0	N	N
Takpeli	East Gonja	149	19	0/0	N	N

\* 1 p/h ou plus pour 300 habitants

Nombre des 20 communautés les plus importantes avec 1 point d'eau salubre ou + = 50%

Nombre des 20 communautés les plus importantes avec point d'eau salubre adéquat = 4/20 = 20%

(a) Une proposition pour un réservoir de remplissage a été rédigée et envoyée à Wateraid (via NewEnergy) et à l'UNICEF (de manière non officielle mais juste aux fins de feed-back). Cette proposition mettrait en place des réservoirs dans les communautés d'endémicité devant être remplis par les camions-citernes qui obtiennent l'eau d'un endroit à Tamale. La proposition, à hauteur de 60 000\$, si elle est acceptée, apporterait

(b) Données non confirmées

Comments
Puit foré à mécaniser. Ciblé pour novembre 2006. 50 lpm fourniront à la ville 50% d'eau potable.
Plan de mécanisation prévu pour 9/06, addition de Kantshegu prévue pour 11/06 fournira à la ville 40% d'eau potable.
La Phase 2 du système prévue pour 12/06 fournira à la ville 100% d'eau potable.
L'achèvement du système AFD prévu pour 9/06 fournira à la ville 100% d'eau potable.
Système d'eau de Tamale devrait être mis à jour d'ici mi 2008 (voir 'a' ci-après)
World Vision a foré un puits à rendement élevé. Doit encore mécanisé. Pas de financement disponible à cette fin pour le moment.
5 nouvelles pompes manuelles installées en mai 2006 par COC en utilisant un financement de Hilton/UNICEF.
Rien de prévu à l'avenir
Système barrage "Sokopump" installé 03/06. Faudrait essayer de forer mais aucun projet de prévu pour le moment.
COC doit débiter les forages à la fin de 2006
Rien de prévu à l'avenir
Rien de prévu à l'avenir (voir 'b' ci-après)
Système d'eau de Tamale devrait être mis à jour mi-2008 (voir 'a' ci-après)
Système d'eau de Tamale devrait être mis à jour mi-2008 (voir 'a' ci-après)
Système d'eau de Tamale devrait être mis à jour mi-2008 (voir 'a' ci-après)
A demander à World Vision de commencer les forages si possible. Rien de prévu pour le moment.
COC débitera les forages mais seulement en 2007
COC débitera les forages mais seulement en 2007

Tableau 2

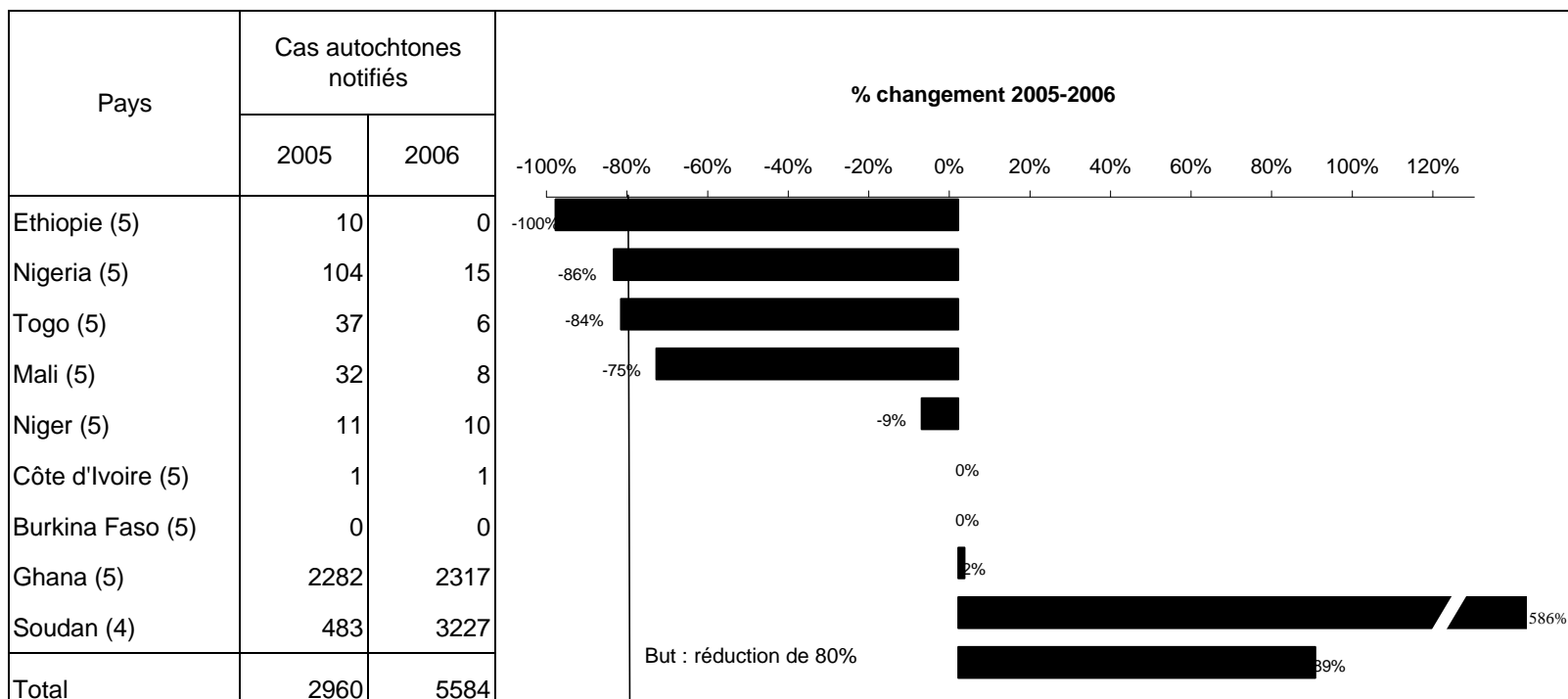
**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2006\***  
**(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2005)**

	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	%	Endigués
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre			
SOUDAN	0 / 2	0 / 1	183 / 366	2276 / 2858	/	/	/	/	/	/	/	/	2459 / 3227	76	
GHANA	397 / 608	378 / 587	267 / 411	237 / 390	160 / 322	/	/	/	/	/	/	/	1439 / 2318	62	
MALI	3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	3 / 3	/	/	/	/	/	/	/	8 / 8	100	
NIGER	2 / 2	0 / 0	0 / 0	1 / 2	6 / 6	/	/	/	/	/	/	/	9 / 10	90	
NIGERIA	0 / 0	10 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 1	/	/	/	/	/	/	/	10 / 15	67	
TOGO	1 / 1	2 / 3	0 / 0	0 / 1	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	4 / 6	67	
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0	
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100	
ETHIOPIE	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100	
TOTAL*	404 / 617	391 / 606	450 / 777	2516 / 3253	171 / 334	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3932 / 5587		

F75M0

Figure 1

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2005 et 2006 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



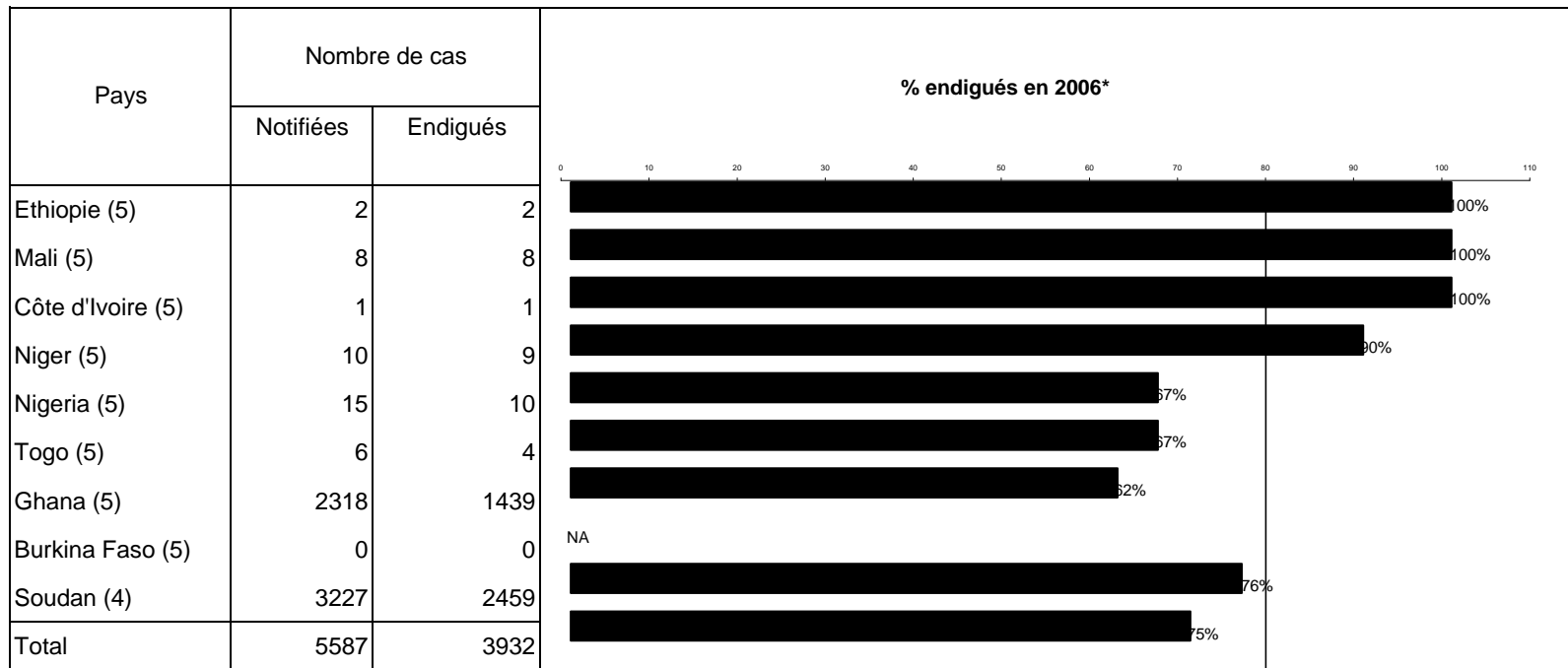
Changement total en % a l'extérieur du Soudan - 5%

(5) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan à mai 2006

Provisoire

Figure 2

Nombre de cas de dracunculose notifiés, par pays, pendant la période spécifiée en 2006\*, et nombre de ces cas qui ont été endigués

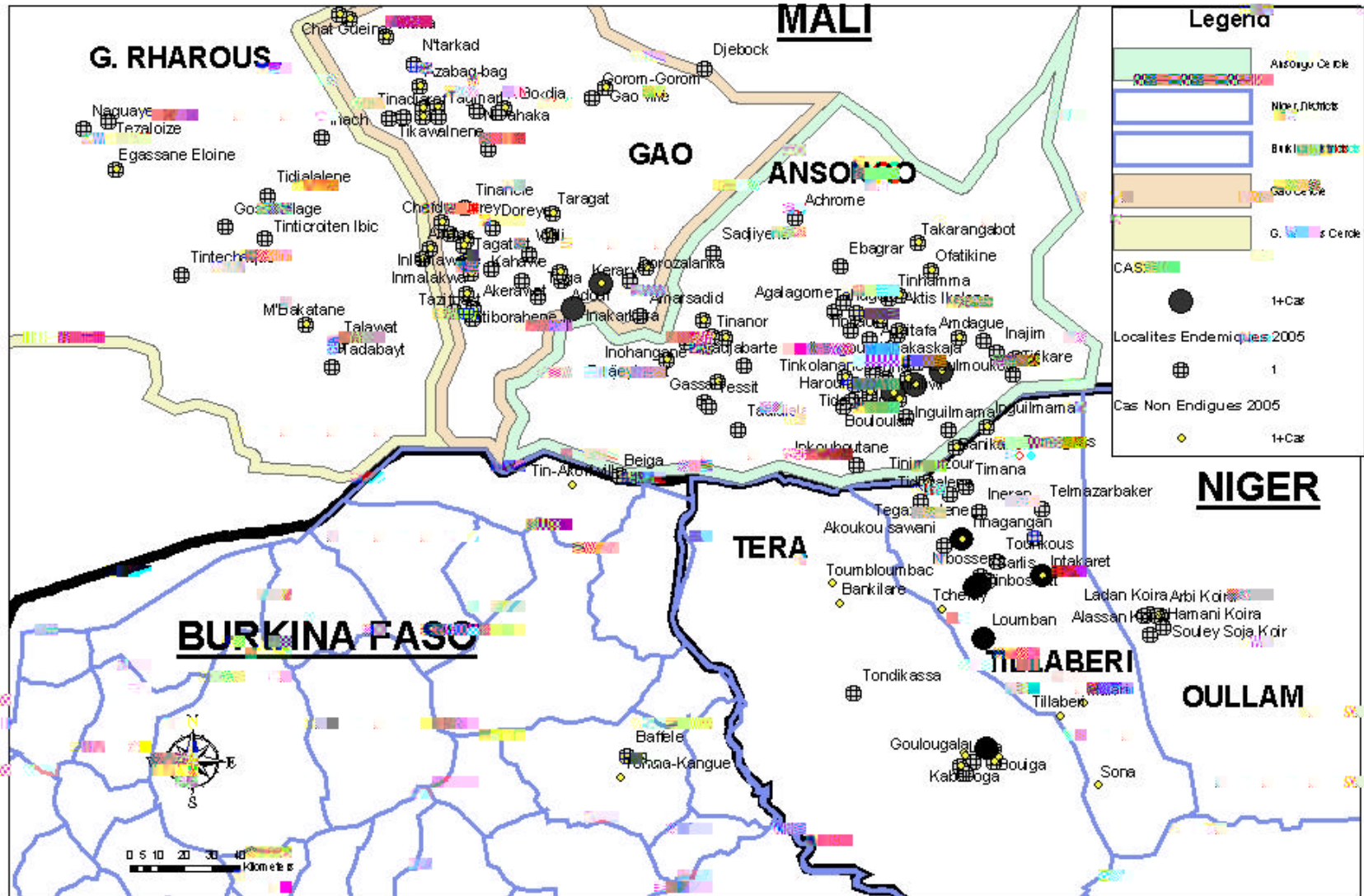


(5) Indique le mois pour lequel des comptes rendus ont été reçus, par exemple, Jan-Mai 2006

\* Provisoire

La ligne verticale indique 80% debut

# GUINEA WORM ENDEMIC LOCALITIES (2005), UNCONTAINED CASES (2005) & NEW CASES (2006) IN BORDERING COUNTRIES (MALI, NIGER, BURKINA FASO)







## **STATUT DES PROJETS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU DE GATES/UNICEF**

Les 14 nouveaux puits forés au **Togo** ont été creusés d'ici janvier 2006, mais n'ont pas été équipés de pompes manuelles. Trois des nouveaux puits ont été équipés de pompes manuelles temporaires en avril. Les pompes manuelles pour les 14 puits sont arrivées dans le pays au début de juin mais, en date du 8 juin, n'avaient pas encore été installées. En 2005, presque les deux tiers des 73 cas du Togo sont survenus en janvier-juin (voir Figure 2).

Tel qu'indiqué dans le numéro précédent; les projets au **Mali** (12 puits) et au **Niger** (7 puits) ont été achevés.

### **EN BREF :**

Le Ministre de la Santé du Mali, Madame Zeinab M.Y. Maiga, a personnellement revu le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Mali et s'est rendue dans plusieurs centres de santé lors d'une visite dans la région de Gao en mai, y compris le district d'Ansongo. Des représentants des trois régions restantes où la maladie est encore endémique (Gao, Mopti, Tombouctou), le coordinateur national, Docteur Gabriel Guindo et le conseiller résident technique du Centre Carter, Monsieur Jim Ting, ont tous participé à l'examen, qui s'est tenu juste quelques jours avant que le ministre ne se rende à l'Assemblée mondiale de la Santé. C'était la troisième visite du ministre dans une région d'endémicité depuis octobre dernier et elle achève son examen du programme dans chacune des régions d'endémicité restantes au Mali (elle s'était rendu dans la région de Mopti en octobre 2005 et dans la région de Tombouctou en janvier de cette année). Jusqu'à présent cette année, le Mali a indiqué une réduction de 75% de cas autochtones (passant de 32 cas en janvier-mai 2005 à 8 cas en 2006). La saison de transmission pic au Mali s'étend de juillet à novembre.

Le Ministre de la Santé du Niger, Monsieur Ali Ibrahim, a démarré, le 14 juin, une Semaine du Ver dans le village de Bouyiga, dans le district de Tera. Le ministre était accompagné par le gouverneur de la région de Tillabery, d'autres autorités locales, le personnel du Ministère de la Santé aux niveaux régional et national, dont Monsieur Sadi Moussa, des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et par le conseiller résident technique du Centre Carter, Monsieur Salissou Kane. La semaine du ver d'éducation sanitaire intensive et de mobilisation communautaire sera réalisée, du 14 au 20 juin, dans les districts de Tera, de Tillabéri et d'Ouallam.

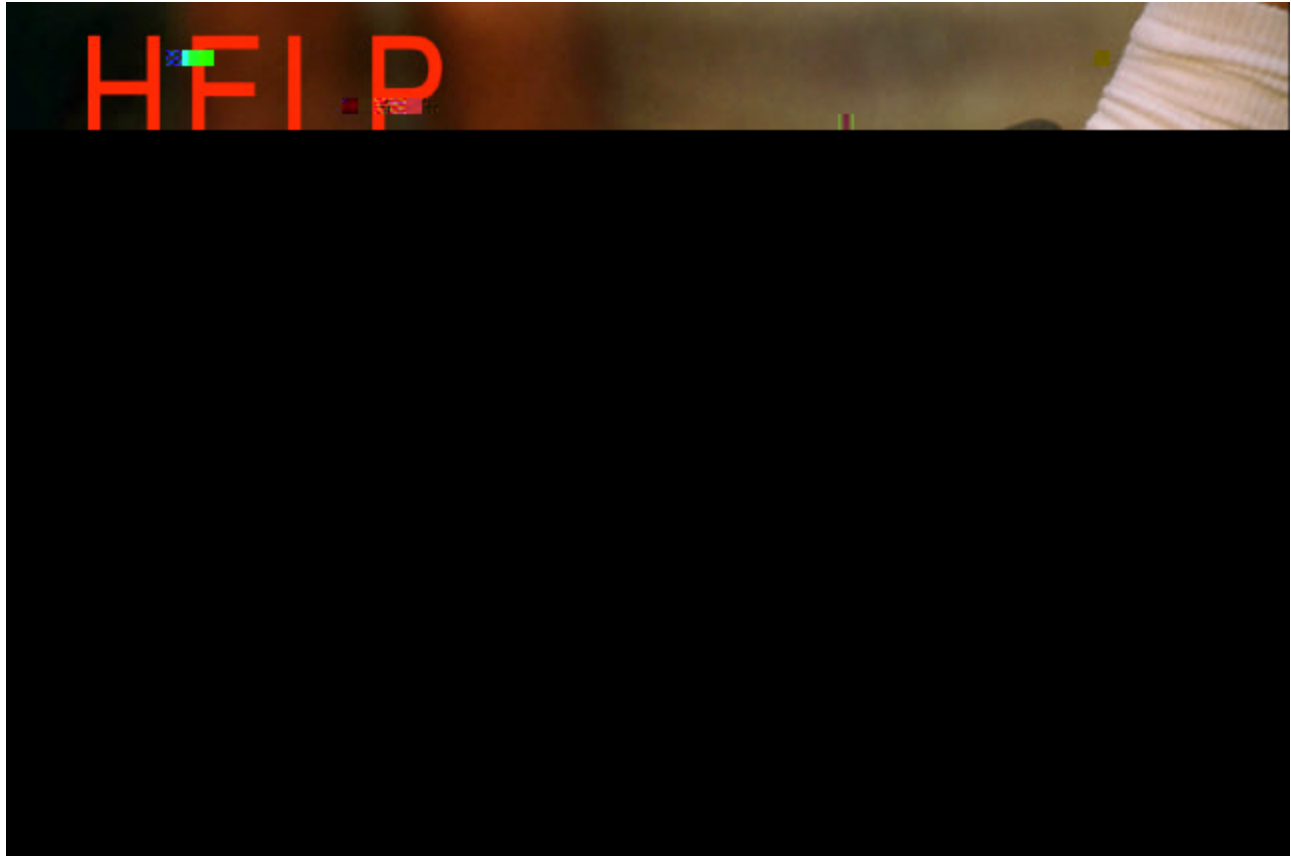
## TRANSITIONS

C'est avec une grande tristesse et de profonds regrets que nous notons le décès subi et inattendu du Docteur LEE Jong-wook, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé bien connu et hautement respecté. Le Docteur Lee, qui avait 61 ans, est décédé soudainement le 22 mai, le jour d'ouverture de la 59<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, après avoir été terrassé par une attaque le 20 mai. Parmi ses nombreuses activités et ses nombreux accomplissements, le Docteur Lee était un fidèle soutien du Programme d'Eradication de la Dracunculose et avait participé à la dernière journée de l'Examen de Programme pour les Programmes de lutte contre la dracunculose du Ghana, du Nigeria et du Soudan qui s'était tenue, en septembre 2003, au Centre Carter. Il avait accompagné l'ancien Président américain Jimmy Carter lors d'une visite dans les régions d'endémicité au Ghana en février 2004. Dans sa lettre de condoléances à la famille du Docteur Lee, le Président Carter, qui avait pris la parole lors de la 57<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2004 à la demande du Docteur Lee, a indiqué que [Dr Lee] « ... nous a inspiré par sa grâce, son humilité et sa vision pour un monde meilleur. » Le Docteur Lee, originaire de Corée, travaillait pour l'OMS depuis 23 ans.

Nous sommes également au regret d'annoncer le décès de Monsieur Emmanuel Osei-Kofi, coordinateur de zone du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana, qui a été tué lors d'une promenade à vélo pour sensibiliser à la maladie du ver de Guinée dans la région de Brong-Ahafo le 9 juin, alors que le pneu d'un véhicule a éclaté et qu'il a été dévié dans la ligne réservée aux cyclistes. Monsieur Osei-Kofi a été la seule personne blessée. Il s'était joint à la promenade à vélo 30 minutes auparavant uniquement. Nos plus sincères condoléances à sa famille.

Nous avons le regret d'informer nos lecteurs du décès du Docteur Brian Duke, qui est décédé subitement le 3 juin à son domicile, en Angleterre. Le Docteur Duke a été, pendant de nombreuses années, l'expert résident en infections liées à la filariose au siège de l'Organisation mondiale de la Santé, à Genève, en Suisse. Même s'il était mieux connu pour sa recherche et ses travaux novateurs en matière d'onchocercose, de filariose lymphatique et de loiasis, il avait publié, en 1984, un bref rapport dans le magazine de la Santé dans le Monde de l'OMS, intitulé « Filtering out the Guinea worm, » expliquant l'efficacité des filtres en tissu qui retiraient les copépodes infectés de l'eau potable et prévenaient ainsi les infections à dracunculose chez les humains. Ce rapport a été l'un des documents de soutien clés pendant la phase précoce du Programme d'Eradication de la Dracunculose au niveau mondial. Nous présentons nos condoléances à sa famille.

-0.037 Tc 0.10-iTw -322.8D2 Td ( )g2 Td ( )g2 Td ( )g2 Td ( )g2 Loutien clz Tw 168.20c 0.10 de



*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.

