

**DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES**

Date: 6 avril 2007



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

Sujet: RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #171

A: Destinataires

**Compte à rebours vers la gloire**

Mois consécutifs avec zéro cas autochtone :

Ethiopie 9

Côte d'Ivoire 5

Burkina Faso 3

Togo 3

Mali 2

*“Aussi, sommes-nous entourés par des rangs de témoins... avançons vers la persévérance dans la course qui nous attend....” St. Paul*

**LE BURKINA FASO EST L'HOTE DE LA 12<sup>E</sup> REUNION DES COORDINATEURS NATIONAUX**

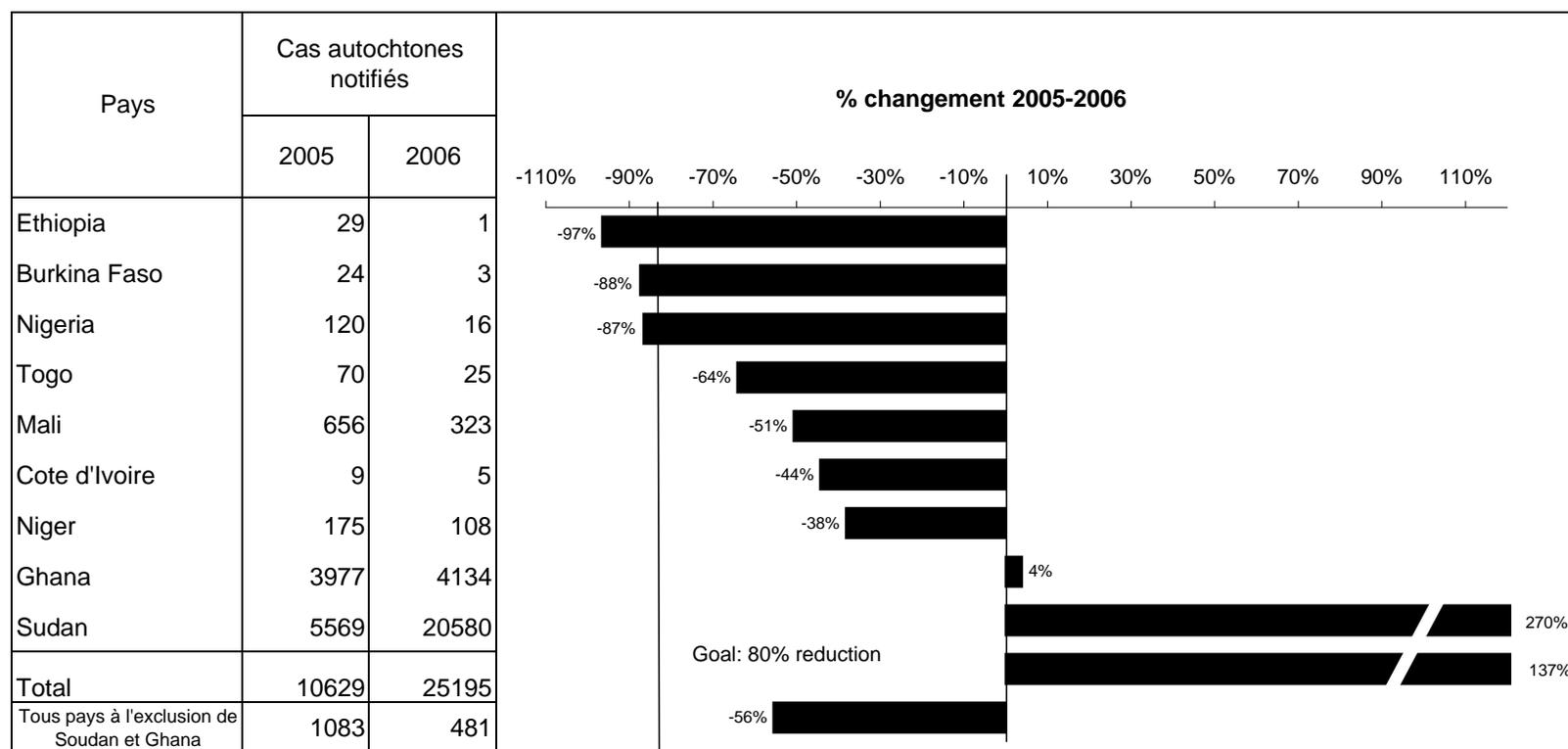
Pratiquement une centaine de participants ont assisté à la 12<sup>e</sup> Réunion des Coordinateurs des Programmes nationaux d'Eradication de la Dracunculose, qui s'est tenue du 27 au 29 mars 2007 à l'hôtel Splendide, à Ouagadougou, au Burkina Faso. La réunion, ouverte par le Ministre de la Santé du Burkina Faso, l'Honorable Monsieur Alain Yoda, a permis à tous les 9 pays où la dracunculose est encore endémique de faire des comptes rendus. Des présentations ont également été faites par le Professeur Ogobara K. Doumbo, membre de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose, le Docteur Ernesto Ruiz-Tiben, Directeur du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Centre Carter, Monsieur Oluwafemi Odediran de l'UNICEF et le Docteur Alhousseini Maiga, de l'OMS. La conférence avait pour objet de faire le point de l'état d'avancement des interventions de lutte contre la dracunculose dans chaque pays et d'examiner les plans d'action et les budgets de 2007. Elle visait également à formuler des recommandations pour accélérer les progrès. Le Tableau 1 récapitule l'état d'avancement des interventions et les cas notifiés pour 2006. Les nombres de cas notifiés et endigués par pays et par mois en 2006 et jusqu'à présent en 2007 sont indiqués sur le Tableau 2 et le Tableau 3 et les Figures 1 à 6. Sont récapitulés ci-après les aspects spécifiques.

**Le Burkina Faso** a notifié 5 cas (3 cas autochtones et 2 cas importés de la Côte d'Ivoire) dont 3 ont été endigués, dans 4 villages en 2006. Le pays envisage d'organiser des récompenses en nature pour la notification des cas et a l'intention de mettre sur pied une commission nationale de certification.

**La Côte d'Ivoire** a notifié 5 cas autochtones, tous dans le village de Lendoukro, dans la section Nord du pays aux mains des rebelles. Toutes les interventions ont été réalisées à Lendoukro en 2006. Une récompense de 5 000 FCFA (environ 10\$) est donnée pour la notification d'un cas de dracunculose. Une commission nationale de certification a été créée.

Figure 3

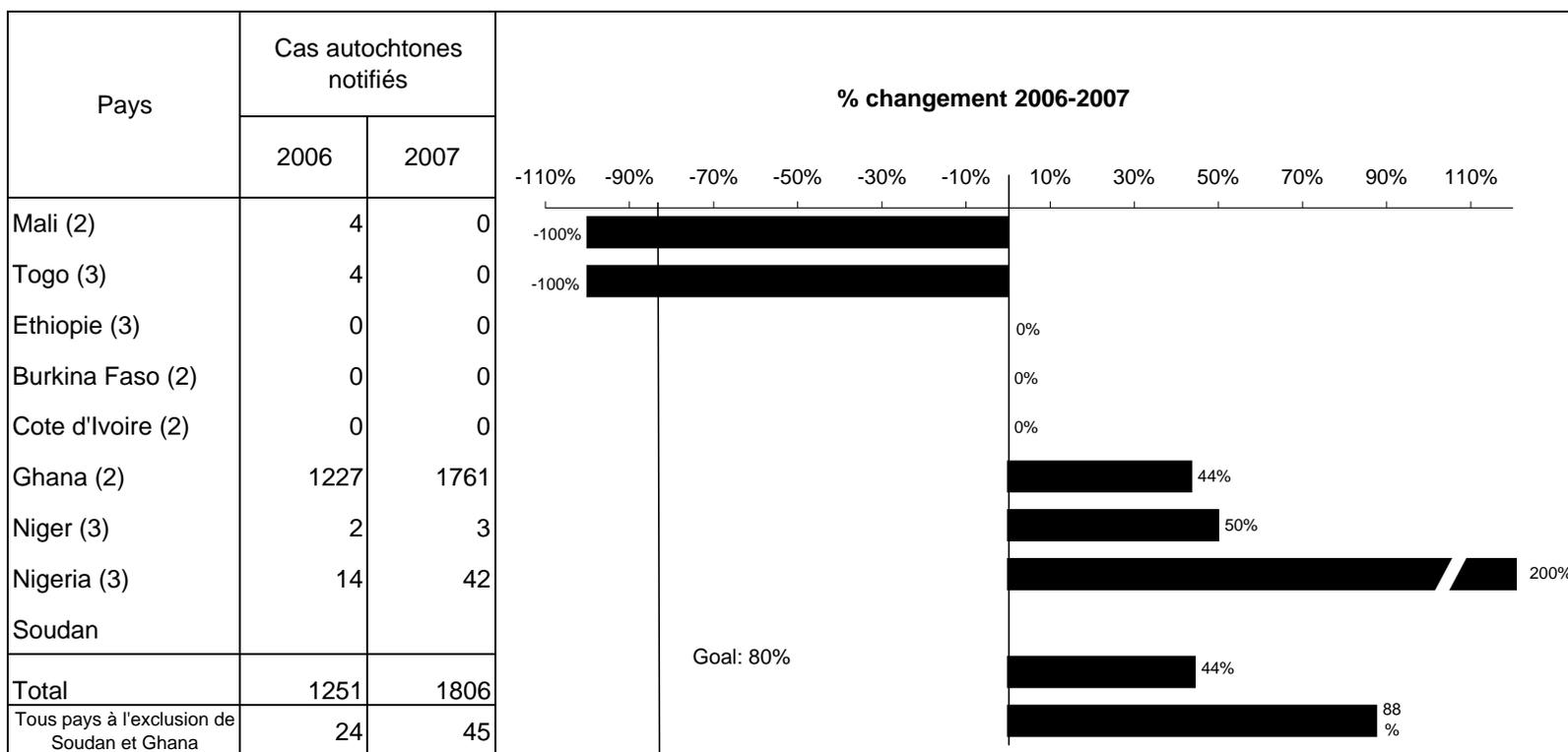
Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2005 et 2006 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



Changement total en % a l'extérieur du Soudan - 9%

Figure 6

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2006 et 2007 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



Changement total en % a l'extérieur du Soudan - 44%

\*Provisoire

(2) Indicates months for which reports were received, i.e., Jan. - Feb. 2006

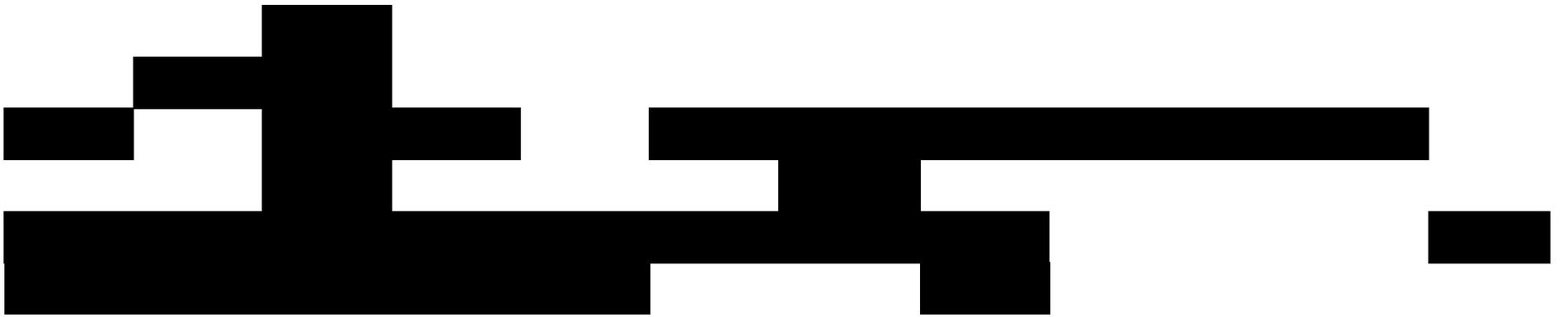


Tableau 3

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SUDAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
GHANA	901 / 1009	682 / 752	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1583 / 1761	90
MALI	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
NIGER	3 / 3	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
TOGO	0 / 0	0 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0
NIGERIA	7 / 32	9 / 9	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	17 / 42	40
BURKINA FASO	2 / 2	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	0
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
ETHIOPIA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	913 / 1046	691 / 762	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1605 / 1809	89
% endigués	87	91	100										89	
% endigués à l'extérieur du Soudan	87	91	100										89	

\* Provisoire

Figure 4 Changement, dans les cas de dracunculose au Soudan, Ghana et tout autre pays endémique, en 2005-2006

100000

10000

**L’Ethiopie** n’a notifié qu’un seul cas autochtone en juillet 2006, plus 2 cas importés du Soudan et tous les 3 cas ont été endigués. Deux autres cas auraient été exportés au Soudan à partir de la région Western Gambella, région d’un accès limité suite à l’insécurité et au conflit ethnique. Une récompense de 100 birr éthiopiens (environ 12\$) est donnée pour la notification d’un cas et la commission nationale de certification (créée en 2002) est en train d’être revitalisée.

**Le Ghana** a notifié 4 134 cas autochtones dont la plupart venaient de 5 districts dans la partie centrale de la région au Nord et 2 cas importés du Mali. Six cent six villages ont noté un cas ou plus, y compris 346 villages d’endémicité avec transmission autochtone. Quatre cas ont été exportés vers le Togo en 2006. Un Examen de Programme tenu au Centre Carter à Atlanta en août 2006, ainsi qu’une visit

---

---



opérationnelles au Ghana et au Soudan méritent une évaluation de terrain spéciale de la part de l'ICCDE.

7. La recherche réalisée au Centre collaborateur de l'OMS pour la Recherche, la Formation et l'Éradication de la Dracunculose, faisant partie des Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, concernant l'identification moléculaire de *Dracunculus medinensis* et d'espèces connexes a progressé de manière réussie et les CDC sont félicités par la Commission pour ce travail : à présent, il est possible de distinguer *Dracunculus medinensis* d'autres *Dracunculus*. Il faudrait continuer cette recherche nécessaire pour comprendre la biologie, l'épidémiologie, l'écologie et autre recherche opérationnelle liée à l'élimination du ver de Guinée.
8. Il s'agit d'attirer l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé par le biais du Conseil exécutif sur les considérables progrès et défis du programme.

#### Recommandations

1. Les dirigeants des pays cherchant à éradiquer la dracunculose et les responsables des organisations partenaires dont l'OMS, le Centre Carter, l'UNICEF et d'autres devraient parler en public du programme en citant les considérables progrès qui ont été faits et les obstacles qui subsistent. Les membres de l'ICCDE devraient également faire connaître les réussites et l'état d'avancement du programme dans leurs pays, régions, en passant notamment par leurs sociétés professionnelles.
2. Une autre réunion devrait être organisée avec les Ministres de la Santé des programmes de pays d'endémicité, surtout le Ghana et le Soudan, ainsi qu'avec les directeurs régionaux d'AFRO et d'EMRO et les organisations partenaires aux fins de définir les besoins et d'accélérer l'éradication mondiale. Cette réunion s'attacherait sur l'accélération de l'interruption de la transmission et la préparation de la certification.
3. Des ministres ou directeurs ou trimestrielles devraient être faites aux Chefs d'Etat des pays d'endémicité. Les rapports sur la dracunculose doivent être remis au dirigeant de l'Union africaine à l'occasion des conseils mensuels dans le cadre des efforts intensifiés pour sensibiliser davantage les hautes sphères gouvernementales à l'éradication et à la certification en notant la nature africaine de la maladie et en discutant des obstacles et solutions nécessaires pour arriver à l'éradication et à la certification.

accordée à l'





que l'ICCDE recommandait vivement à l'OMS de faire de même. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année à Genève, une réunion informelle se tiendra à 18h00 le 15 mai avec le Ghana et le Soudan et, on l'espère également, avec les deux directeurs régionaux de l'OMS, certains membres de l'ICCDE et d'autres invités, notamment des représentants d'autres pays où la dracunculose est endémique, du Centre Carter et de l'UNICEF. Après des visites des membres de l'ICCDE au Ghana et au Soudan plus tard dans l'année, l'ICCDE enverra un rapport écrit à la réunion du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2008, en recommandant qu'un rapport soit présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2008. Le Groupe interorganisations a également vivement recommandé que la prochaine réunion de l'ICCDE se tienne en Afrique, conjointement, si possible, avec la réunion des responsables de programme de l'année suivante ou de l'examen des programmes, afin que les participants à chaque réunion puissent assister aux deux. Le groupe a également suggéré que le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale apporte un plus grand soutien technique et financier au Soudan, notamment aux états du Nord, qui sont arrivés à l'étape précertification.

12<sup>E</sup> REUNION DES COORDINATEURS DES PROGRAMMES NATIONAUX D'ERADICATION DE  
LA DRACUNCULOSE,  
OUAGADOUGOU, BURKINA FASO, 27 – 29 MARS 2007

***RECOMMANDATIONS GENERALES***

1. L'OMS devrait renforcer la participation des membres de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose (ICCDE) aux réunions suivantes :
  - Réunions des responsables des programmes nationaux ;
  - Réunions d'examen des programmes nationaux ;
  - Missions des Equipes de Certification internationale (ICT).
2. Tous les Programmes d'Eradication de la Dracunculose devraient signaler et suivre mensuellement la condition des puits forés dans tous les villages d'endémicité et ceux sous surveillance active.
3. Tous les pays où la dracunculose est endémique devraient viser à arriver à une couverture de 100 % par l'intervention de lutte contre le vecteur dans tous les villages concernés lors de la prochaine saison de transmission.

**RECOMMANDATIONS PAR PAYS**

**BURKINA FASO**

Le programme du Burkina devrait :

1. Mettre sur pied un sy.8401 Tm(devrait : )TjETEMC /LILas12Tm( BDC BT/TT0 1 Tf-0.0Tj50 10.98 398.3435 2

Le Ministère de la Santé devrait :

1. Créer, d'ici octobre 2007 ou auparavant, une Commission nationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose ;
2. Nommer, dès que possible, un Coordinateur du Programme national.

### **COTE D'IVOIRE**

Le Ministère de la Santé devrait, d'ici octobre 2007, formaliser le Comité national pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose en Côte d'Ivoire.

Le programme de la Côte d'Ivoire devrait :

1. Collaborer avec les forces nouvelles pour faciliter les interventions contre la transmission de la dracunculose dans les zones d'endémicité ou les régions à risques au Nord du pays ;
2. Renforcer les activités de surveillance transfrontalières, surtout avec le Ghana, pour vérifier le dépistage de tous les cas transfrontaliers ;
3. Formuler un protocole, un plan d'action et un budget nécessaires pour garantir l'application du système national de récompense en 2007.

### **ETHIOPIE**

Le programme de l'Ethiopie devrait :

1. Rester vigilant dans toutes les régions où la dracunculose était endémique auparavant et celles à hauts risques et renforcer les activités de surveillance dans ces lieux.
2. Collaborer avec le programme du Soudan, surtout avec le Soudan du Sud, pour dépister et endiguer rapidement les cas transfrontaliers lorsqu'ils se présentent.
3. Revitaliser la Commission nationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose.
4. Relancer les activités de surveillance dans le woreda d'Akobo, dans tous les villages et les camps d'éleveurs.

### **GHANA**

Le programme du Ghana devrait :

1. Continuer à collaborer avec le programme du Togo pour la réalisation des réunions de coordination transfrontalière et pour améliorer les communications à l'aide des stations radiophoniques locales, avec les villages le long de la frontière avec le Togo, en utilisant le soutien financier de l'UNICEF/Togo et de l'UNICEF/Ghana ;
2. Recruter des personnes de communautés récalcitrantes pour aider à améliorer les interventions du programme, la mobilisation communautaires et les changements comportementaux.

### **MALI**

Le programme devrait commencer à hospitaliser, sur une base volontaire, les cas de dracunculose, dans le cadre de sa stratégie d'endiguement des cas.

## **NIGER**

1. Le gouvernement et les partenaires du programme au Niger devraient chercher à obtenir des ressources supplémentaires pour améliorer la couverture en eau salubre dans les villages/emplacements d'endémicité, surtout la région de Tillabéri.
2. Le programme d'éradication de la dracunculose du Niger devrait améliorer la qualité et la fréquence de la supervision des volontaires villageois, des scouts et des animateurs villageois, de la part du personnel de supervision du district de Tillabéri et du personnel du secrétariat national.

## **NIGERIA**

Le Ministère fédéral de la Santé et ses partenaires devraient :

1. Renforcer son système national intégré de surveillance et réponse aux maladies et inclure la notification des cas de dracunculose pour améliorer les chances de dépistage de cas cachés dans le pays entier et éviter ainsi les « surprises. »
2. Continuer à soutenir et à renforcer les activités de précertification : activités de suivi et de supervision, surtout dans les communautés/villages avec zéro cas.
3. Le programme du Nigeria devrait in

2. Le Gouvernement du Togo devrait, conformément à la « déclaration de Genève sur l'éradication de la dracunculose » apporter un soutien financier au pays.

**Endiguer complètement chaque cas !**

La Figure 8 décrit la tendance dans la réduction des cas de dracunculose en 1989-2006. Le Tableau 4 indique les changements dans le nombre de villages à caractère endémique au Soudan, au Gh




## TRANSITIONS

Monsieur Miles Kemplay a remplacé Monsieur Raymond Stewart en tant que Conseiller-Résident technique du Centre Carter auprès du Ministère fédéral de la Santé du Soudan, Khartoum, pour l'éradication de la maladie de la dracunculose, la lutte contre le trachome et l'élimination de l'onchocercose. Bienvenue Miles!

---

---

---

---



---

---