

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

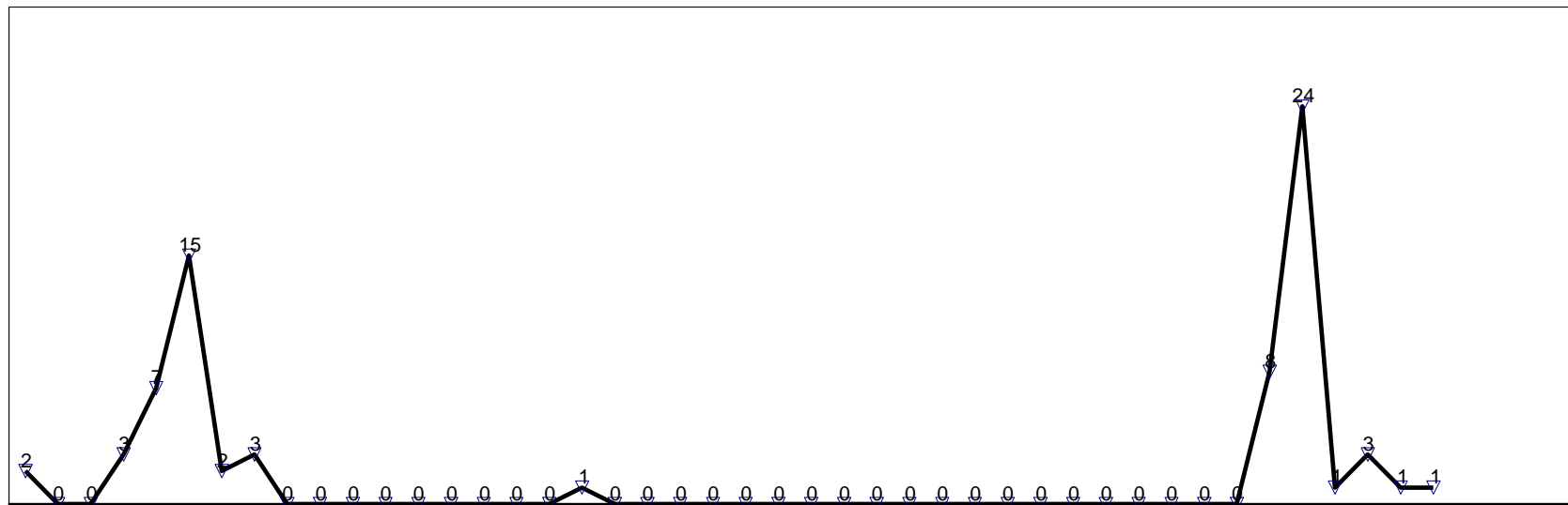
Nombre de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan en 2008:
69 au Ghana, 42 au Mali, 8 en Ethiopie et 0 au Nigeria et au Niger.

ETHIOPIE : UN CAS MANQUÉ EN 2007 ----- ÆENDÉMICITÉ 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'

Figure 1



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 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.

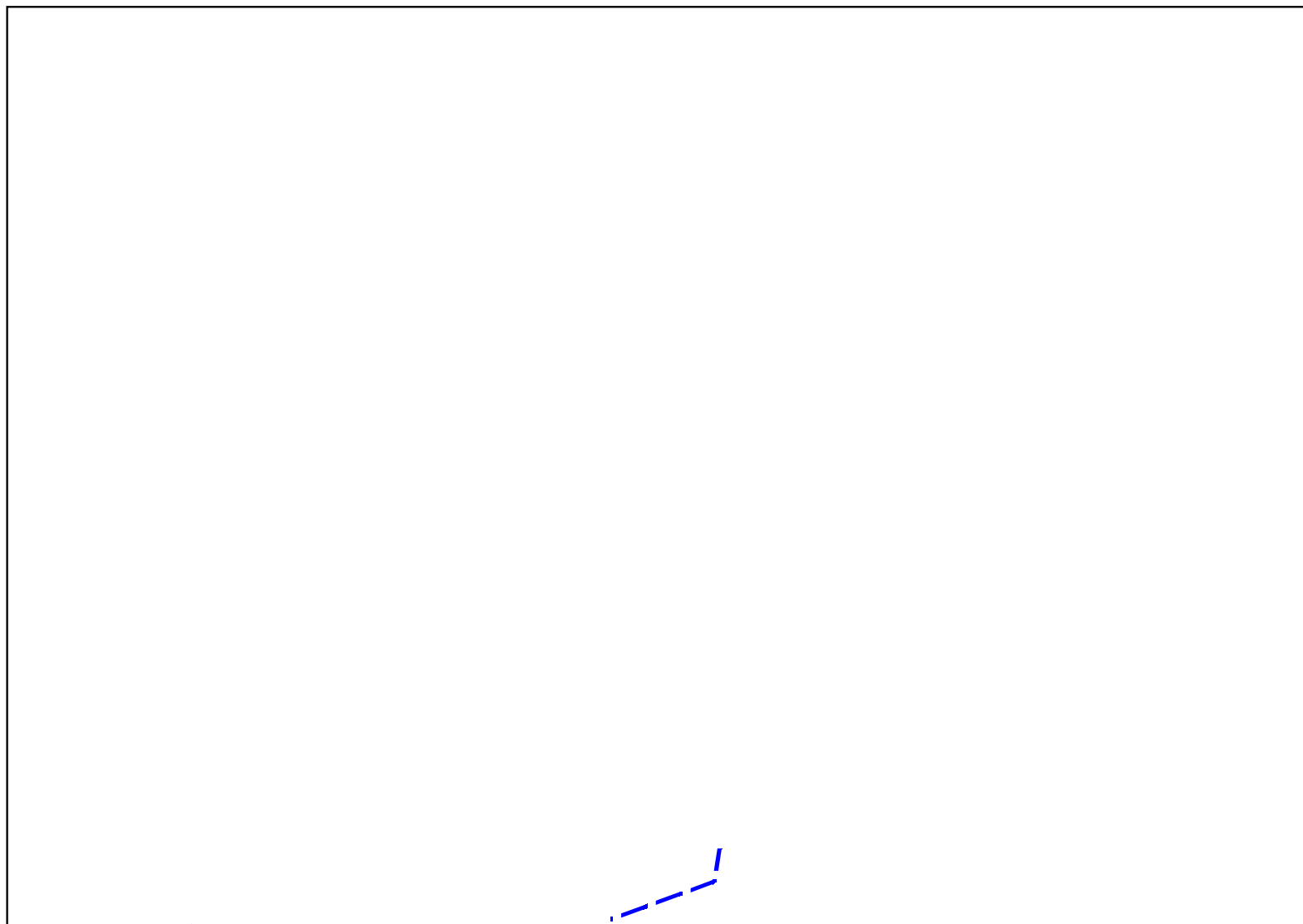
ÉPIDEMIOLOGIE ET ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU MALI

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*

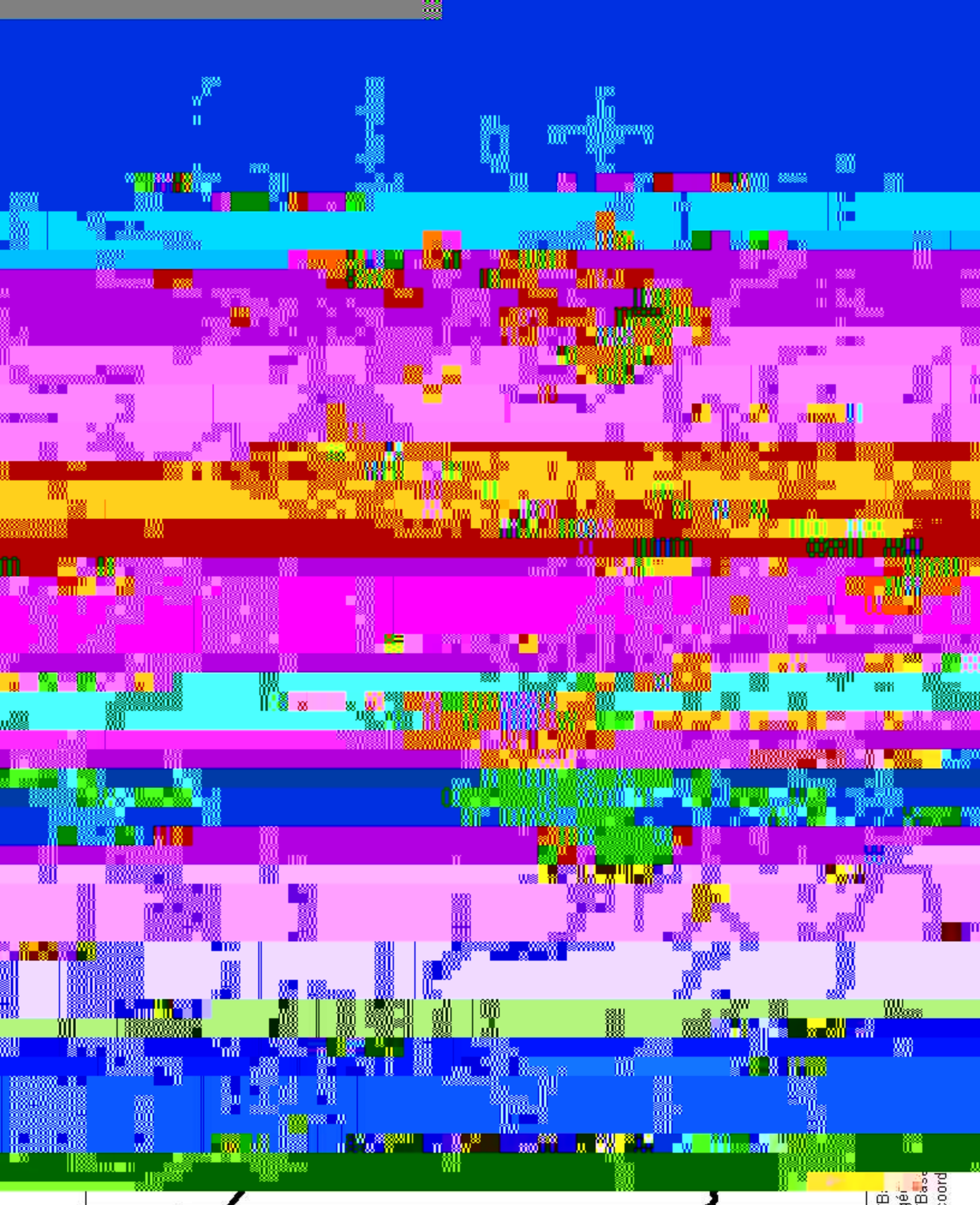


Le 26 août 2008, Le Président Amadou Toumani Toure a émis un décret nommant un ancien gouverneur de Ségou, M Bouram Diallo, comme président du Comité intersectoriel pour l'éradication de la dracunculose.

Centre de Recherche et de Développement du Soudan

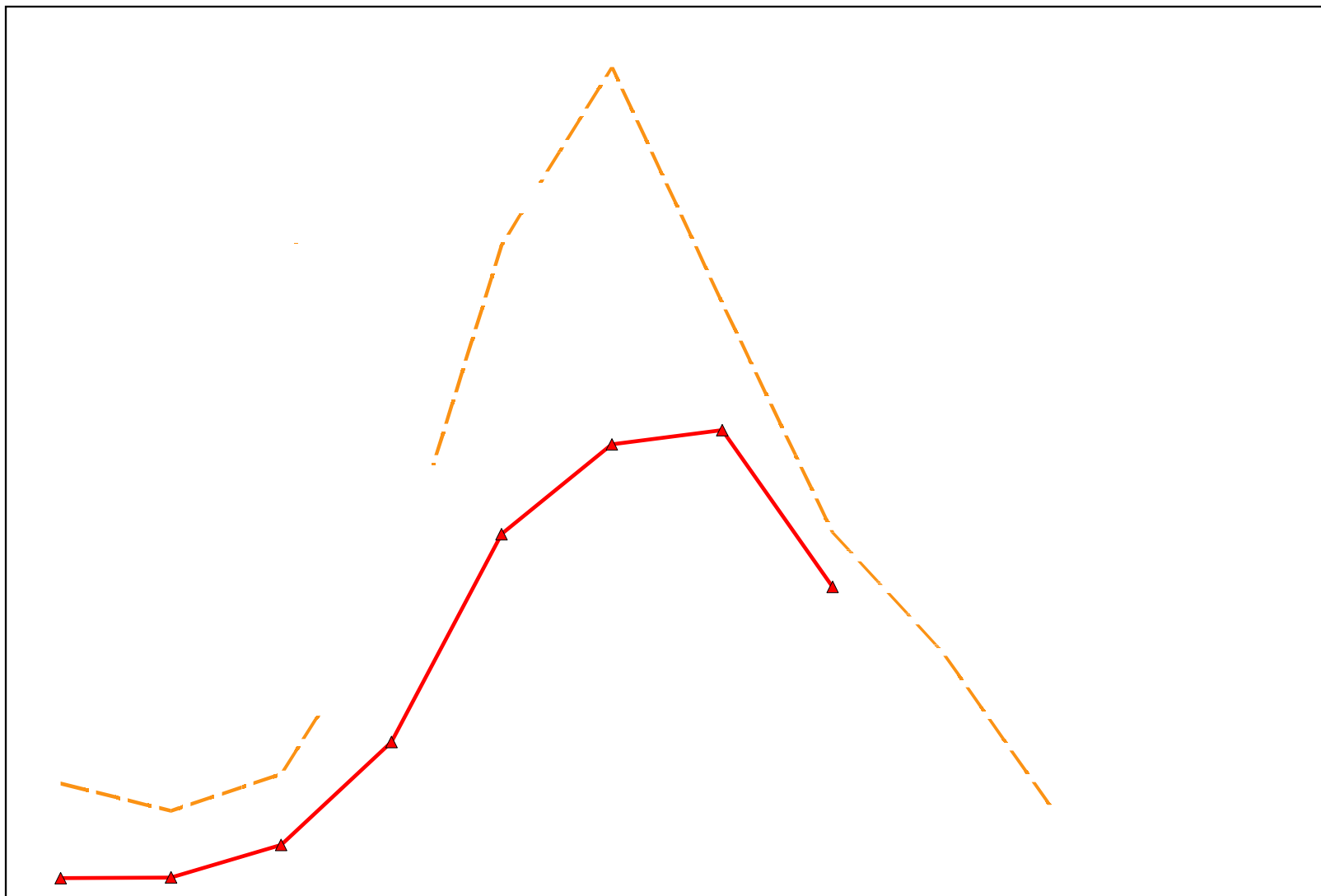
Le Gouvernement du Soudan du Sud (GOSS) et l'Institut démocratique national pour les affaires internationales (NDI) sont en train de collaborer pour diffuser un plus grand nombre de messages de santé publique (information publique indépendante) aux habitants du Soudan du Sud. Un don de NDI au Centre 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 Equatoria, 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 no.7((es d'u)3.6(n)-1.8(e ID.(a)-1.a)-1.8(èe rg4lemiophonie rg4lemiophonie rg4lemiophonie rg4lemiophonie rg4let



*B. gé.
*Basc
coord

Figure 4



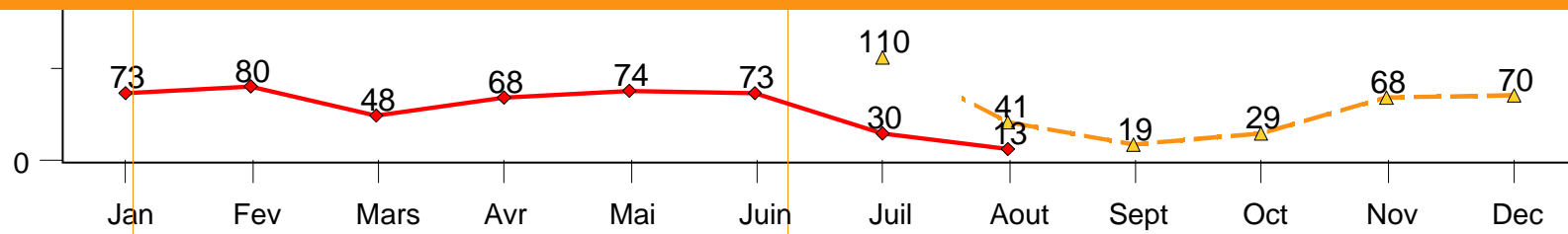


Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2007)

	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 / 81 / 597 / 146					

Figure 7

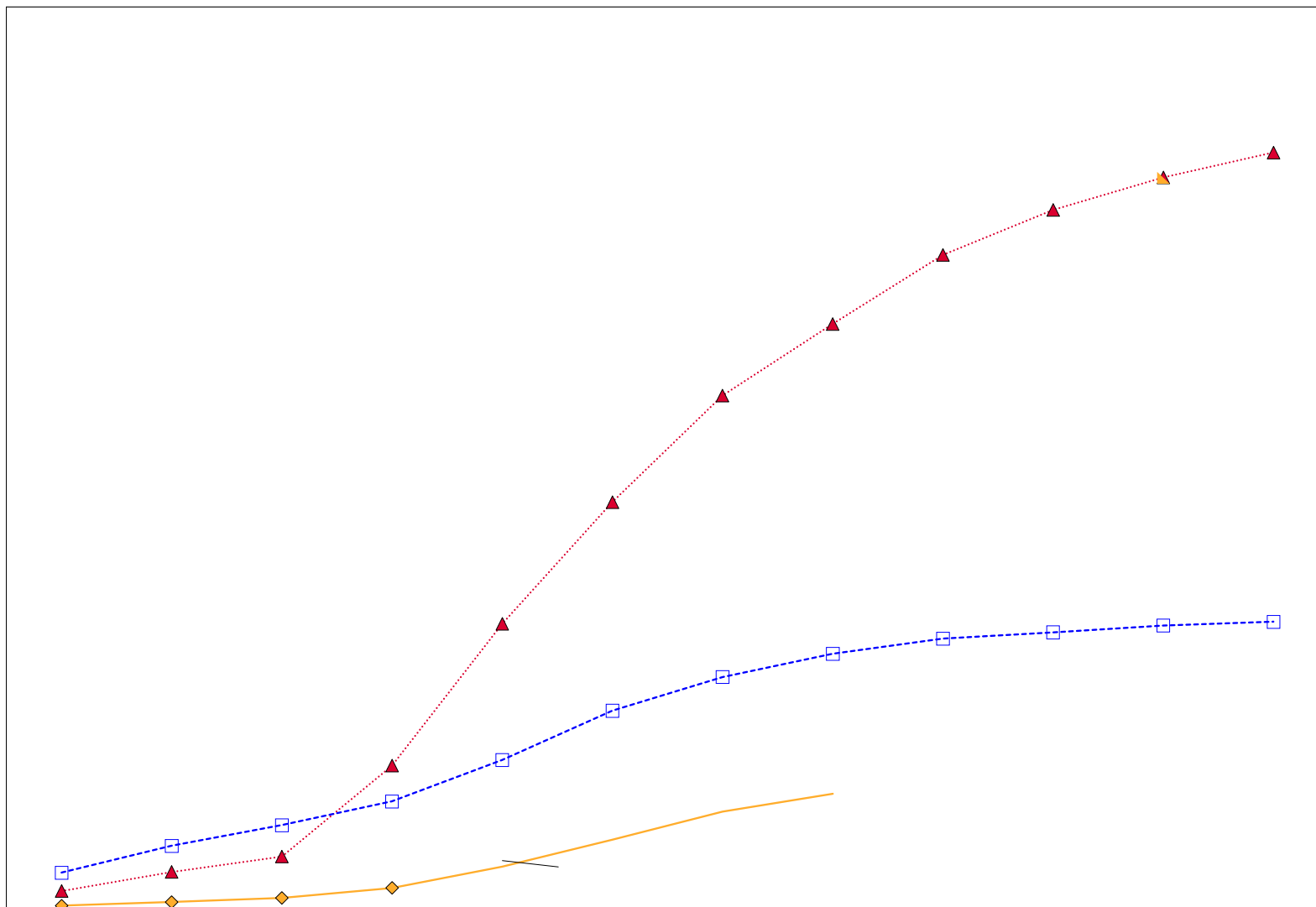
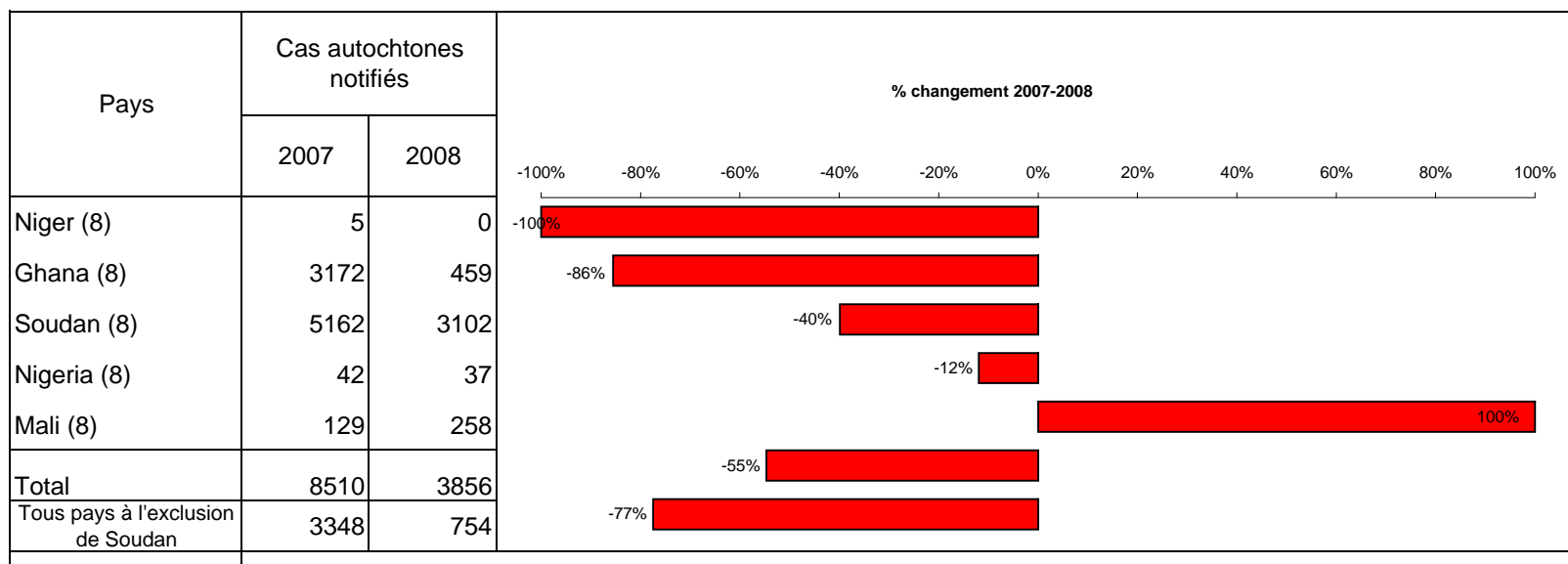


Figure 8

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

BLAISENS

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).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/países/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.