

3,086 CAS PROVISOIRES NOTIFIÉS ; LE POINT DE LA NOTIFICATION, LES RUMEURS QUI CIRCULENT ET LES RÉCOMPENSES OFFERTES DANS LES PAYS OÙ LA DRACUNCULOSE EST ENDÉMIQUE OU L'ÉTAIT AUPARAVANT.

En janvier-octobre, les 6 pays où la dracunculose est encore endémique (Soudan, Ghana, Mali, Ethiopie, Niger et Nigeria) ont notifié 3 086 cas dont 4 cas importés d'un pays à un autre (voir Figure 1,2 et 4 et Tableau 2). Le Niger et le Nigeria ont notifié zéro cas autochtone de dracunculose jusqu'à présent en 2009. Le Tableau 3 fait le point de la notification et indique les rumeurs qui circulent et les récompenses offertes dans les pays d'endémicité actuelle ou passée.

Figure 1

LA COMMISSION INTERNATIONALE RECOMMANDE LA CERTIFICATION DU



Les membres de l'ICCDE se sont montrés gravement préoccupés par trois incidents qui se sont produits récemment et qui montre que du moins un cas de dracunculose qui avait été exporté vers l'Algérie en provenance du Mali a été traité dans au moins trois centres médicaux, publics et privés, à Ghardaïia, en Algérie en octobre et en novembre 2008 et n'a pas été signalé à l'OMS, que quatre cas importés du Mali avaient consulté un centre de santé à Illizi en Algérie en 2007 et qu'un rapport avait été présenté à une revue médicale aux fins de publication en novembre 2007 mais qu'aucune notification n'avait été faite à l'OMS et que le cas soupçonné de dracunculose avait apparemment été traité dans une clinique le long de la région du littoral du Cameroun au début de 2009 et que ce cas n'avait pas non été signalé à l'OMS. Aussi l'Algérie que le Cameroun avaient été certifiés officiellement par l'OMS comme étant exempts de dracunculose.

En communiquant ses décisions au directeur général de l'OMS, l'ICCDE a également attiré l'attention sur les progrès continus réalisés par l'initiative globale pour éradiquer la dracunculose, sur les problèmes occasionnés par les troubles civils au Soudan du Sud et la nécessité pour l'OMS de recommander vivement à tous les pays qui sont déjà certifiés comme exempts de dracunculose de maintenir la surveillance, de mener rapidement une enquête sur les cas soupçonnés et de notifier immédiatement à l'OMS les cas confirmés.

Les membres de la Commission ont également recommandé que l'OMS présente un rapport et un projet de résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 qui récapitule les progrès faits suivant la résolution de l'Assemblée et la Déclaration de Genève sur ce thème en 2004 et qui avait fixé à 2009 la date de l'interruption de la transmission dans tous les pays où la dracunculose restait endémique (12 en ce temps). L'OMS devrait convoquer une réunion des ministres de la santé en Ethiopie, au Ghana, au Mali et au Soudan avec les directeurs régionaux de l'OMS pour l'Afrique et la Méditerranée orientale, lors de l'Assemblée en mai 2010. Une décision sera prise concernant ces dernières recommandations de l'ICCDE lors de la prochaine réunion du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2010 (la Mauritanie, le Niger et l'Ouganda sont représentés actuellement auprès du Conseil exécutif).

Une troupe aguerrie d'anciens combattants contre le ver de Guinée composait les rangs des équipes de certification internationales dont les comptes rendus ont été analysés lors de cette réunion. Le Dr Issa Degoga du Mali était un membre de l'ICT qui s'est rendue en Guinée, Le Dr L. Theodore Kangoye du Burkina Faso était un membre de l'ICT pour le Bénin et la Mauritanie, le Dr Dama Mana du Cameroun était un membre de l'ICT au Bénin, M. Sadi Moussa du Niger dirigeait l'ICT au Bénin et était également un membre de l'ICT en Ouganda, M. Georges Ndiaye du Sénégal faisait partie des ICT de la Guinée et de la Mauritanie et M. Joshua Ologe du Nigeria était un membre de l'ICT qui s'est déplacée en Ouganda.

Mois depuis le dernier cas autochtone de dracunculose (en date d'octobre 2009):
Niger, 12 mois; Nigeria, 11 mois; Ethiopie, 2 mois.

Nombre de cas non endigués en 2009 (en date d'octobre)
Soudan, 471; Ghana, 16; Mali, 49; Niger, 3; Ethiopie, 1; et Nigeria, 0.

DEPUIS 12 MOIS, LE NIGER SIGNALE ZÉRO CAS AUTOCHTONE



October 2009 marked Niger's 12th consecutive month of zero indigenous case reports, signaling interruption of transmission of GWD nationwide.

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Niger
Classement prioritaire des cas de dracunculose en 2009

| Nbre de cas | Age | Sexe | Groupe ethnique | Profession | Nationalité | Origine | Où le cas a été dépisté | Date où le ver a émergé | Date où le cas a été dépisté | Cas endigué | Points d'eau contaminé? | Date ABATE appliqué | Commentaires |
|-------------|-----|-------|-----------------|---------------------------------|-------------|--|--|--|--|-------------|-------------------------|---|---|
| 1.1 | 18 | Femme | Peulh | Ménagère | Niger | Jonction Fulfulso, District de East Gonja, Ghana | Niamey | 10-Mar-09 | 17-Mar-09 | Non | No | Not applied | Arrivé au Niger en août 2008, après avoir passé 2 ans au Ghana (habite à la jonction de Techiman et Fulfulso, District East Gonja. Marié à un ghanéen. Dépisté à Niamey par le personnel du MS mais notifié tardivement au PED. Le patient n'a pas contaminé les points d'eau de boisson. |
| 2.1 | 7 | Homme | Bellah | Etudiant coranique, agriculteur | Mali | Kamgala, Abanguir, District d'Ansongo, Mali | Dai Beri, Région Tillabéri | 1-Sep-09 | 7-Sep-09 | No | Oui | 9 Sept 2009; 6 Oct 2009; and 3 Nov 2009 | Arrivé au Niger en décembre 2008. Dépisté une semaine après que le ver de Guinée a émergé près d'un étang où |
| 3.1 | 48 | Homme | Bellah | Agriculteur, éleveur | Mali | Mali | Tezerene (Tintihoune), District de Tillabéri | 9/22/2009 Un ver de Guinée est sorti alors qu'il se trouvait dans le Centre de santé d'Ayerou | 9/1/2009 soupçonné d'avoir un ver de Guinée et hospitalisé dans le Centre de santé d'Ayerou | Yes | Non | | |

Octobre 2009 marquait le 12^e mois consécutif où le Niger signalait zéro cas autochtone, ce qui veut dire que la transmission de la dracunculose a été interrompue sur l'ensemble du pays. De fait, une équipe indépendante d'évaluation devra encore vérifier cela. La vérification d'un tel accomplissement est de toute première importance puisque quatre cas ont été importés au Niger en 2009 : 3 du Mali, 1 du Ghana (Tableau 1 et Figure 3). Le cas importé du Ghana (une jeune fille de 18 ans) a été dépisté dans la zone urbaine de Niamey. Le cas n'a pas été endigué et pourtant on n'a signalé aucune contamination de sources d'eau. Deux cas (non endigués) ont été importés du Mali : deux garçons de 7 et 8 ans, des élèves coraniques, dont l'un a contaminé une source d'eau dans une grande rizière du District de Say qui n'a pas été traitée avec de l'ABATE

Table 2

Number of Cases Contained and Number Reported by Month during 2009* (Countries arranged in descending order of cases in 2008)

| | NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED | | | | | | | | | | | | TOTAL* | CONT. | % |
|----------|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------------|-------|---|
| | JANUARY | FEBRUARY | MARCH | APRIL | MAY | JUNE | JULY | AUGUST | SEPTEMBER | OCTOBER | NOVEMBER | DECEMBER | | | |
| SUDAN | 4 / 12 | 12 / 18 | 37 / 47 | 172 / 224 | 297 / 434 | 427 / 464 | 457 / 524 | 473 / 549 | 223 / 273 | 69 / 97 | / | / | 2171 / 2642 | 82 | |
| GHANA | 40 / 45 | 49 / 50 | 50 / 52 | 27 / 28 | 30 / 34 | 18 / 19 | 6 / 7 | 1 / 1 | 1 / 1 | 1 / 3 | / | / | 223 / 240 | 93 | |
| MALI | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 7 / 7 | 14 / 23 | 34 / 43 | 48 / 68 | 23 / 34 | / | / | 127 / 176 | 72 | |
| ETHIOPIA | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 7 / 7 | 5 / 5 | 7 / 8 | 2 / 2 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | 23 / 24 | 96 | |
| NIGERIA | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | 0 / 0 | 0 | |
| NIGER | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 2 | 0 / 1 | / | / | 1 / 4 | 25 | |
| TOTAL* | 44 / 57 | 61 / 68 | 88 / 101 | 206 / 259 | 333 / 474 | 459 / 498 | 479 / 556 | 509 / 594 | 273 / 344 | 93 / 135 | 0 / 0 | 0 / 0 | 2545 / 3086 | 82 | |

% CONTAINED

% CONT. OUTSIDE SUDAN

* provisional

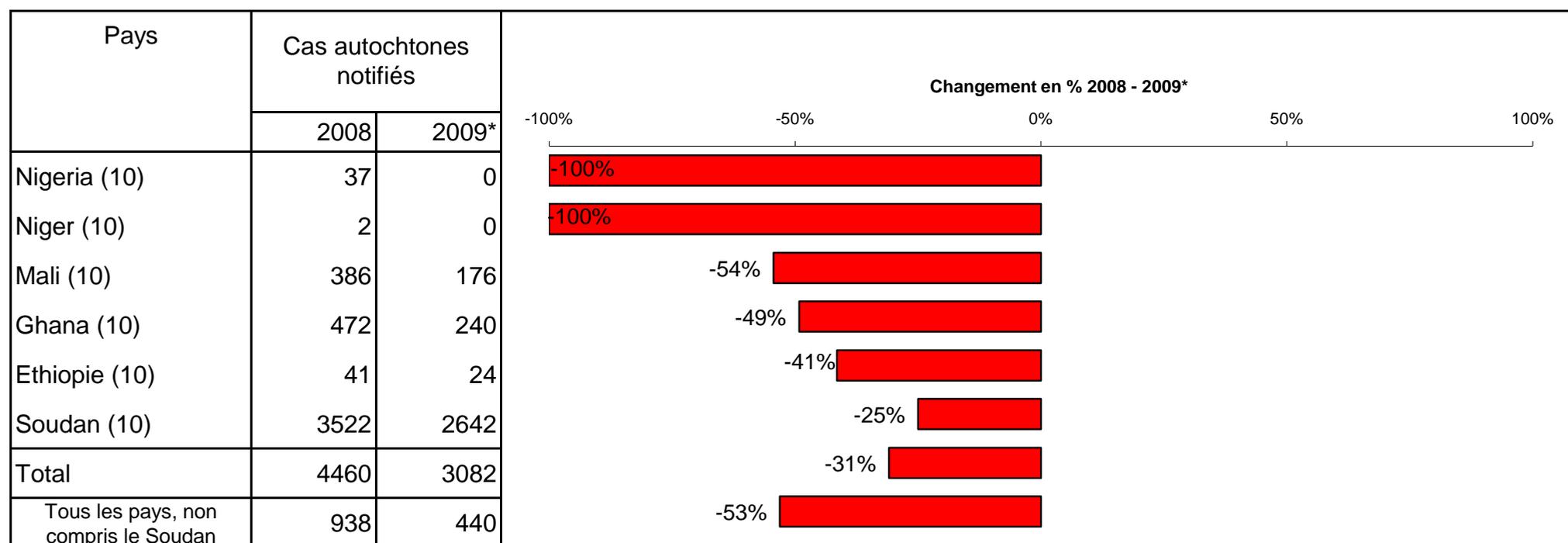
Shaded cells denote months when zero indigenous cases were reported. Numbers indicate how many imported cases were reported and contained that month.



82

Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2008 et en 2009*, et changement en pourcentage dans les cas notifiés



* Provisoire : non compris les cas exportés d'un pays à un autre

(10) Indique les mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, janvier - octobre 2009

EN BREF

Sudan Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a réduit de 25% le nombre de cas de cette maladie jusqu'à présent en 2009, le faisant passer à 2 642 cas notifiés de janvier à octobre, dont 82% ont été endigués. Le programme a fait face à 28 incidents de sécurité forçant les agents de la lutte contre la dracunculose à être confinés à la maison ou être évacués. Un bureau a été incendié en août et un autre mis à sac en novembre. Ces zones touchées par ces incidents de violence ont signalé 2 279 cas, soit 63 de tous les cas de dracunculose notifiés du Soudan du Sud en 2008 et 1 279 (50%) des 2 533 cas notifiés en janvier-septembre 2009.

Nigeria L'ancien chef d'état de ce pays, le General (Dr) Yakubu Gowon a présidé la cérémonie d'ouverture lors de l'examen des programmes de santé bénéficiant d'une aide du Centre Carter au Nigeria (dracunculose, onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase, trachome, paludisme) qui s'est tenu à Abuja du 23 au 25 septembre. Y ont participé le président du Comité national de certification de l'éradication de la dracunculose du Nigeria (créé en mai 2005), le Prof. A.B.O.O. Oyediran et les membres du comité Prof. O.O. Kale, Prof. E.I. Braide, et Prof. L. D. Edungbola, ainsi qu'un membre de l'Equipe internationale de l'éradication de la maladie, Prof. Adetokunbo Lucas. La coordinatrice du programme national, Mme Ifeoma Anagbogu a fait le point de l'éradication de la dracunculose dans ce pays, notant que le Nigeria était arrivé à ce stade à 9 mois consécutifs sans qu'un cas autochtone n'ait été signalé – statistique acclamée avec un grand enthousiasme avec toutefois une note de prudence.

Ethiopie. Le Programme d'éradication de la dracunculose a tenu sa réunion annuelle d'examen et de planification dans la ville d'Adama (Nazareth), Région d'Oromiya, le 16 et 17 octobre. La réunion a été ouverte officiellement par le directeur général adjoint de l'Institut éthiopien de santé et de nutrition, le Dr Daddi Jimma. Dans son allocution, le représentant du Centre Carter dans ce pays, M. Teshome Gebre a fait la comparaison entre l'Ouganda, qui a démarré son programme, recensant 126 000 cas en 1991-1992 et qui se trouve maintenant à l'étape de préparation pour la certification de l'élimination de la maladie et l'Ethiopie qui a démarré avec

Mali Guinea Worm Eradication Program

Reported cases of dracunculiasis by District by month: 2008 - 2009* (January - October)

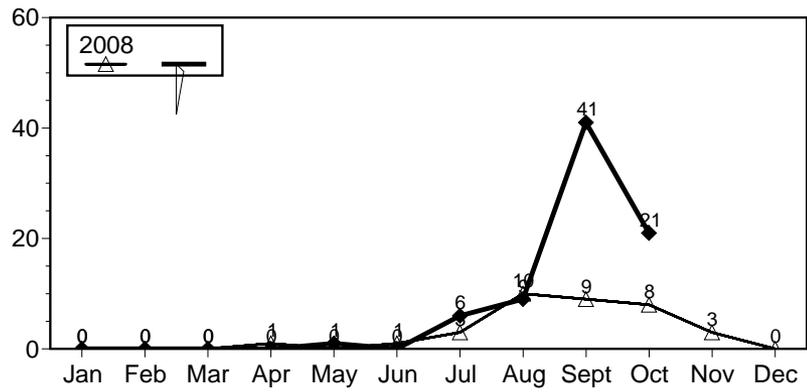


Tableau 3

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|-----|---|
| Soudan | 47 comtés exempts de dracunculose (en supposant 77 comtés)? | 705 des 711 rumeurs notifiés en avril-septembre ont été enquêtés dans 14 comtés exempts de dracunculose et deux zones militaires. 26 de ces rumeurs ont été confirmés comme cas de dracunculose | | NYI | ND |
| Ghana¹ | Base = 177 districts dans 10 régions: % des 164 districts dans 8 régions exempts à présent de dracunculose | 84 rumeurs notifiés en septembre 2009 de zones exemptes de dracunculose; 5 (6%) ont été confirmés comme cas de dracunculose. | | NYI | ND |
| Mali² | Base = 50 districts dans 8 régions: % des 45 districts et 5 exempts de dracunculose ? | 11 rumeurs enquêtées dans 4 régions exemptes de dracunculose en 2009. Aucun n'a été confirmé comme cas de dracunculose | 5,000 CFA (~US\$ 12) par cas confirmé; 5,000 CFA pour l'informant; 5,000 CFA pour le volontaire du village ; 2,000/jour pour le patient (~US\$ 5) s'il est hospitalisé. | | ND. Messages sur les récompenses sont diffusés via les stations de radio locales dans toutes les régions. |
| Ethiopie | Base = 810 Woredas: % des 809 woredas dans les régions exemptes de dracunculose ? | 25 rumeurs enquêtées; 2 confirmées comme dracunculose. | 100 Birr (~US\$8) par cas confirmé dans la Région de Gambella ; 500 Birr (~US\$ 42) par cas confirmé ailleurs en Ethiopie. | | ND. Les messages sur les récompenses sont diffusés via les stations de radio locales dans la Région de Gambella mais essentiellement de personne à personne |
| Nigeria | * 84% de notification en janvier-juillet 2009 de villages exempts de dracunculose qui avaient des cas de 2005-2008. Base = % des 770 collectivités locales ? | 480 rumeurs enquêtées en 2008; aucune confirmée comme dracunculose. 192 rumeurs enquêtées en 2009 jusqu'à présent, aucune confirmée comme dracunculose. | Naira 10,000 (~US\$ 66) par cas confirmé de dracunculose | | 51% des 2 076 répondants choisis aléatoirement de toutes les zones endémiques du Nigeria connaissaient les récompenses par les messages radiophonique; 83% au courant par la radio et autres moyens (données de 2006) |
| Niger | Base = 26 districts dans 8 Régions: % de 26 districts exempts de dracunculose ? | 162 rumeurs enquêtées en 2009 de 6 des 8 régions: une rumeur confirmée comme dracunculose. | 5,000 CFA par cas confirmé; 2,000 CFA pour l'informant; 2,000 CFA/jour pour le patient hospitalisé. | | ND. Les messages sur les récompenses sont diffusés via 7 stations de radio régionales, par la radio nationale et la télévision et par 61 radios communautaires dans 7 régions. |
| Bénin | ?? | 6 (moyenne 2006-2008); aucune rumeur de cas jusqu'à présent en 2009. | 10 000 CFA pour les cas autochtones confirmés; 1 000 CFA pour le cas importé confirmé. | | 52% (enquête ECI Avril 2008) |
| Burkina Faso | | 21 rumeurs enquêtées en octobre 2009; Aucune confirmée comme dracunculose | | NYI | ND |
| Cameroun | 92% (2008) | 2 (2007) | Mayo Sava Divison: CFA 23,000 (~ US \$54) per patient (cas autochtone confirmé. Pas de récompense si importé) ; 4 000 CFA pour l'informant; 10,000 CFA pour le Centre de santé: 40,000 pour le village notifiant le cas (si le cas est autochtone), 10,000 pour le village (si le cas est importé). Ailleurs au Cameroun : CFA 23,000 CFA par patient (cas autochtone confirmé); 3,000 CFA si le patient est un cas importé; 4,000 CFA pour l'informant; 10,000 CFA pour le centre de santé: 40,000 pour le village notifiant le cas (qu'il soit autochtone ou importé). | | ND |
| Tchad | ?? | 2 (moyenne 2004, 2006-2007); 2 rumeurs enquêtées en 2009, mais aucune n'a été confirmée comme dracunculose. | 10,000 CFA pour le cas autochtone confirmé uniquement dans la préfecture de Salamat.. | | 31% (enquête ECI Dec 2008) |
| Mauritanie | 60% | 3.8 (moyenne 2002-2007) | 50,000 Oguiya pour un cas confirmé (~US\$ 195). | | 8% (enquête ECI, Feb 2009) |
| Ouganda | 100% | 6.8 (moyenne 2004-2008); 5 rumeurs enquêtées en septembre 2009, mais aucune confirmée comme dracunculose. | 100,000 Ug. Shilling (~US\$61) pour cas autochtone confirmé; 50,000 Ug.Shillings (~US\$31) pour cas importé confirmé. | | 59% (enquête août 2009) |

ECI = Equipe de certification internationale

ND = no data.

NYI = not yet implemented

87%. La Région de Gao a notifié 118 cas en 2009, soit une augmentation de 13% par rapport aux EUR AUXCL



PUBLICATIONS RÉCENTES

Agbaegbu T, 2009. It's bye bye to Guinea worm. Newswatch Oct 12: 59.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy S, 2009. Progress toward global eradication of dracunculiasis, January 2008-June 2009. MMWR 58(40):1123-1125

Hopkins DR, 2009. Dracunculiasis. In: "American Academy of Pediatrics," Atlas of Pediatrics in the Tropics and Resource-limited Settings", Jonathan M. Spector and timothy E. Gibson, Eds Elk Grove Village: IL American Academy of Pediatrics, pp 87 – 92. An electronic version of this chapter is posted on the Carter Center website at http://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health_publications/guinea_worm/AAP-dracunculiasis.pdf.

Lodge M, 2009. Chasing the worm: scientist's hope to chase guinea worm disease into the annals of history. British Med J 339:716-717.

World Health Organization, 2009. Monthly report on dracunculiasis cases, January-August 2009. Wkly Epidemiol Rec 84(44):466-467.

*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 la Dracunculose est la suivante : <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 en matière de dracunculose.