



Date: 12 novembre 2004



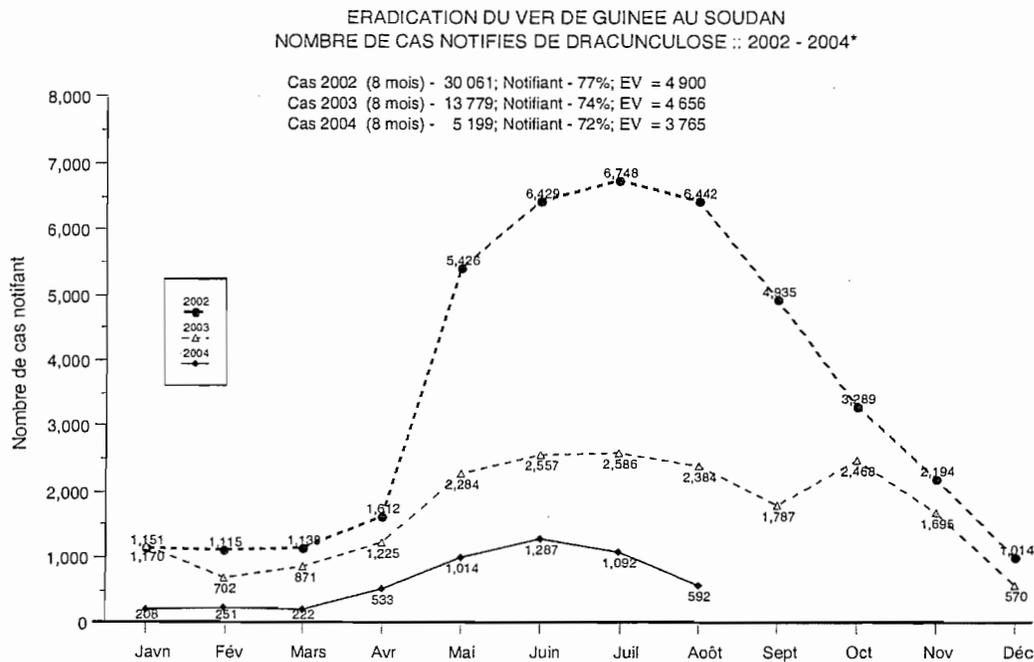
Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #148

A: Destinataires

LE SOUDAN DIMINUE LE NOMBRE DES CAS PAR 62% EN JANVIER-AOÛT 2004

Figure 1



Lors de l'Examen annuel de Programme convoqué pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Soudan (PEVG) à Entebbe, en Ouganda, du 1^{er} au 2 novembre, des représentants du PEVG du Soudan ont annoncé que seuls 5 199 cas de dracunculose avaient été notifiés pour janvier-août 2004 de la part de 1 684 villages, soit une réduction de 62% par rapport aux 13 779 cas que le Soudan avait signalés pour les mêmes mois de 2003. Les taux de notification étaient de 74% de 4 656 villages en 2003 et de 72% de 3 765 villages en 2004 (Figure 1). Un tiers des cas signalés jusqu'à présent en 2004 provenaient des villages à présent accessibles. Pour les huit premiers mois de 2004, le PEVG DU SOUDAN avait accès à un total de 9 245 villages, dont 3 765 étaient « d'endémicité » (avaient notifié un ou plusieurs cas depuis janvier 2003) ; les 5 480 villages restants sont sous surveillance. Les six états où la maladie est la plus endémique ont notifié 94% de tous les cas (Tableau 1), alors que 69% des cas étaient signalés de six emplacements uniquement : Terekeka (782 cas, à Bahr Al Jabal State), Tonj (713, Warab), Kapoeta (603, Eastern Equatoria), Ayod (577, Jongoli), Gogrial (541, Warab) et Wau (381, West Bahr Al Ghazal) (Figure 2).

Les huit états affectés au Nord n'ont enregistré aucun cas autochtone, mais ils ont importé 9 cas du Sud du Soudan jusqu'à présent cette année, dont tous provenaient d'ouvriers agricoles saisonniers. Les cas se sont présentés dans 8 villages, et tous les 9 auraient été endigués. Sept des neuf cas importés ont été enregistrés dans l'état Kordufan de l'Ouest et un cas dans le Kordufan du Sud, Dafur du Nord et White Nile.

La réduction provisoire de 62% des cas entre janvier et août 2003 et la même période de 2004 fait suite à une réduction de cas de 54% entre les huit mêmes mois de 2002 et de 2003. L'analyse montre que la

dernière réduction des cas est le résultat net de plusieurs facteurs. Les taux de notification généraux pour les trois périodes de huit mois sont presque égaux : 77% en 2002, 74% en 2003 et 72% en 2004. Le programme est quasiment convaincu maintenant qu'il existait une surnotification dans les comtés de Tonj et de Gogrial en 2003, expliquant partiellement les réductions impressionnantes de cas dans ces endroits (de 4 283 en 2003 à 568 cas dans les mêmes emplacements en 2004 ou -87% à Tonj ; de 1 321 à 193 cas ou -85% dans les mêmes emplacements à Gogrial). Par contre, les réductions notables dans le comté de Terekeka, de 1 913 cas en huit mois de 2003 à 782 cas jusqu'à présent cette année, soit -59%, étaient entièrement dues à des interventions très efficaces en 2003. Les 1 731 cas, soit 33% du total de cette année jusqu'à présent qui proviennent de zones accessibles depuis peu (603 cas de Kuauto de l'Equatoria de l'Est cette année versus pas de cas signalé l'année dernière) ont été contrebalancés par le manque d'accès et aucune notification cette année de certaines zones qui avaient notifié des cas en 2003 (901 cas notifiés de Nyriol/Waat de Jongoli l'année dernière versus aucune notification cette année à cause de l'insécurité). La réduction de cas exportés du Sud du Soudan aux états du Nord (de 20 cas en janvier-août 2003 à 9 cas jusqu'à présent cette année) et aux pays voisins (de 36 en janvier-août l'année dernière à 20 jusqu'à présent cette année) est une preuve en plus montrant que la prévalence de la dracunculose est en train de nettement reculer au Sud du Soudan.

Le Soudan a endigué 14% des cas jusqu'à présent en 2004, en utilisant la stricte définition internationale d'un cas endigué. Sur les 3 765 villages « d'endémicité » (qui ont notifié 1 cas ou + depuis le 1er janvier 2003), 87% ont bénéficié d'une éducation sanitaire jusqu'à présent cette année, 57% d'une couverture en filtres de tous les ménages, 25% ont eu au moins un point d'eau salubre et le larvicide ABATE® a été utilisé dans 1% des villages (ce dernier point uniquement à Bahr Al Jabal et Unity). Environ 634 000 filtres-conduites ont été distribués jusqu'à présent cette année. Les messages d'éducation sanitaire sont diffusés toutes les semaines ou quotidiennement dans neuf langues soudanaises, par radio, de Khartoum et Nairobi.

Les comptes rendus sur le Soudan étaient présentés lors de l'examen par le Docteur Achol Marial Deng, Commissaire de la Santé du Mouvement de Libération du Soudan, et le Docteur Nabil Aziz Mikhail, coordinateur du Programme national du PEVG du Soudan. Le Ministre d'Etat de la Santé du Soudan, l'Honorable John Angol, a également participé à la réunion. Cet Examen a été coparrainé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Centre Carter et a été suivi immédiatement par une Réunion de Précertification, sous l'égide de l'OMS, pour les représentants des PEVG en Ethiopie, au Kenya et en Ouganda (voir recommandations à la page 6). Des représentants de l'USAID et des CDC ont également participé.

Editorial: *D'autres comptes rendus sont attendus pour les huit premiers mois de 2004, mais probablement pas suffisamment pour réduire de plus de 5 ou 10 points de pourcentage la différence dans le nombre de cas entre janvier et août 2003 et 2004. Si une grande partie de la zone Upper Nile connaît encore des problèmes de sécurité suite à des luttes entre ethnies, le cessez-le-feu est pourtant en place depuis octobre 2002 dans le cadre des négociations de paix pour mettre fin à la guerre civile et cela a permis d'améliorer l'accès du PEVG du Soudan aux régions où la dracunculose est endémique, notamment « le bastion » de la dracunculose au Sud du Soudan, dans la zone de Bahr Al Ghazal. Le PEVG du Soudan a distribué plus de 7 millions de filtres-conduites en 2001, a organisé plus de 110 000 séances d'éducation sanitaire en 2002 et à nouveau en 2003 et a distribué plus de 2,4 millions de filtres en tissu pour les ménages en 2001-2003, couvrant environ 89% de tous les ménages accessibles dans d'endémicité. Depuis 2002, l'approche communautaire qui mobilise et forme les membres des communautés où la dracunculose est endémique afin qu'ils se chargent de notifier et de prévenir la dracunculose a été étendue à la plupart des régions accessibles où le ver de Guinée est endémique. Certains faits semblent montrer que les interventions mobiles des filtres-conduites et de l'éducation sanitaire arrivent également à certains habitants au Sud du Soudan qui étaient inaccessibles aux opérations du PEVG du Soudan des deux côtés. Ces nettes réductions dans le nombre de cas de dracunculose en 2003 et en 2004 sont un bon présage pour la future réussite du PEVG au Soudan. Tout ce qu'il nous manque, c'est la Paix. C'est le Ver qui doit être combattu !*

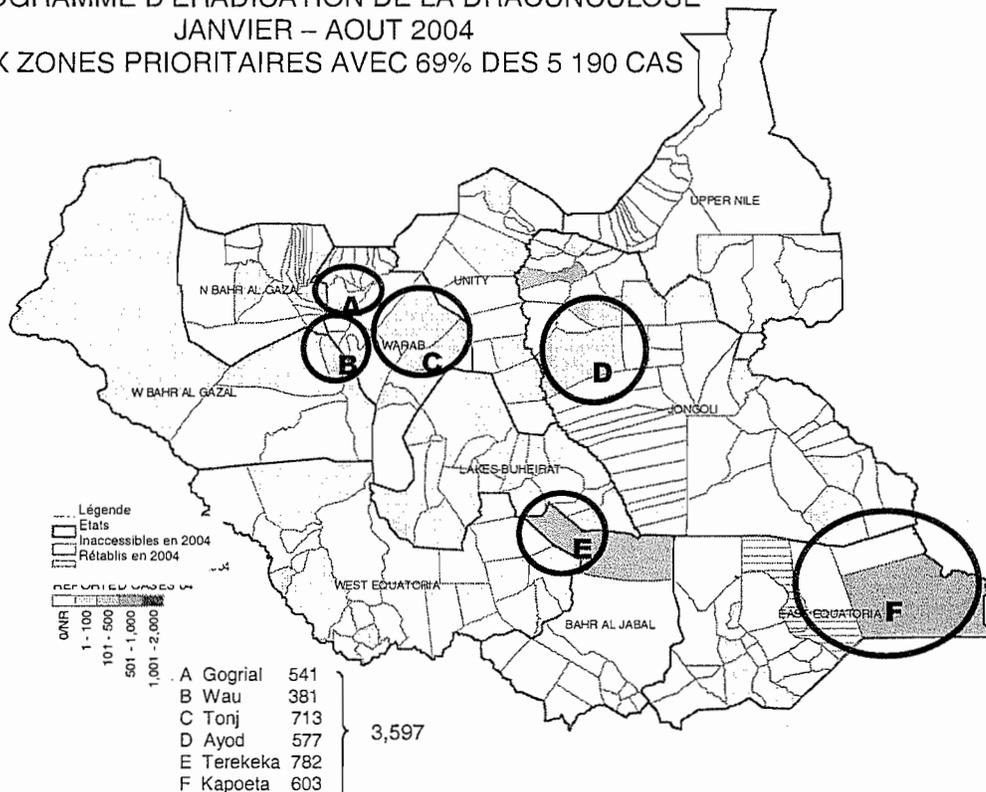
Tableau 1

Cas notifiés au Sud du Soudan, 2003-2004-12-09

Etats	Nb de cas 2003 (Jan. - Août)	Nb de cas 2004* (Jan. - Août)	% de cas notifiés cas 2004	Taux de notification	Nb de villages notifiant 1cas ou + en 2004
Warab	5928	1462	28.2%	79%	605
Jongoli	3340	958	18.5%	52%	249
BAJ	2233	815	15.7%	82%	186
EEQ	225	671	12.9%	68%	102
WBAG	259	538	10.4%	80%	165
Lakes	694	427	8.2%	64%	200
NBAG	511	164	3.2%	70%	94
Unity	198	74	1.4%	91%	28
WEQ	111	72	1.4%	75%	27
Upper Nile	261	9	0.2%	48%	8
TOTAL	13760	5190			1664

* Exclus 9 cas importés dans le Nord du Soudan

Figure
PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE
JANVIER – AOÛT 2004
SIX ZONES PRIORITAIRES AVEC 69% DES 5 190 CAS



LES SERVICES RADIOPHONIQUES DU SOUDAN A NAIROBI PASSENT SUR LES ONDES DES MESSAGES EDUCATIFS SUR LA DRACUNCULOSE

Du 2 au 27 août 2004, Sudan Radio Services (SRS) a diffusé quotidiennement quatre annonces publiques éducatives sur la dracunculoze dans toutes les neuf langues (anglais, arabe, juba-arabe, bari, dinka, moru, nuer, shilluk et zande) pendant le meilleur créneau, juste avant les nouvelles quotidiennes dans cette langue. Depuis le 27 août, ces annonces publiques sont transmises une ou deux fois par semaine dans les langues quotidiennes (anglais, juba-arabe et arabe) et une fois toutes les deux semaines dans les autres langues.

LE PEVG DU TOGO VISE LE ZERO CAS DE DRACUNCULOSE

Si le Togo n'a pas encore eu un mois avec zéro cas depuis le début de son programme d'éradication, comme le Nigeria vient de l'avoir en septembre 2004, il n'a pourtant notifié que 181 cas autochtones de dracunculoze et a réduit la transmission de l'ordre de 66% en janvier- octobre 2004, à partir des 535 cas notifiés pendant les mêmes mois en 2003. Les cas de dracunculoze dans six districts avec des centres d'endigement de cas ont été réduits de 75% (de 237 en janvier - septembre 2003 à 59 cas pendant la même période en 2004), alors que les cas dans 12 districts sans centres d'endigement de cas ont été réduits de 52% (de 298 en janvier-septembre 2003 à 142 pendant la même période en 2004 (Tableau 2). A présent, ce qui préoccupe le Togo, qui cherche d'autre part à mettre fin à la transmission autochtone de cette maladie, sont les importations de cas de dracunculoze du Ghana (41 cas en janvier-octobre 2004) dans ses districts au Nord. Le pays cherche également à instaurer une surveillance efficace des cas dans les districts où la dracunculoze était endémique auparavant. La saison de transmission pic au Togo va de septembre à janvier, mais le risque d'importation de cas du Ghana est constant.

Tableau 2

Nombre de cas notifiés de dracunculoze notifiés dans les districts du Togo avec et sans centres d'endigement de cas

Districts	Nombre de cas de dracunculoze		% réduction des cas (range)
	Jan - Sept 2003	Jan - Sept 2004	
Six districts avec centres d'endigement de cas	237	59	-75%
Douze districts sans centres d'endigement de cas	298	142	-52%

LE BENIN ENQUETE LE CAS SOUPÇONNE DE DRACUNCULOSE

En septembre 2004, le PEVG du Togo a informé le PEVG du Bénin de la présence d'une personne qui a indiqué avoir eu un ver de Guinée qui a émergé alors qu'elle se trouvait en transit du Togo au Bénin. Pour déterminer l'origine possible de ce cas, des enquêtes ont été faites dans les départements d'Atacora ou de Borgou, ainsi qu'auprès de la famille de la personne en question. Le cas n'a pas pu être confirmé car l'enquête a montré que cette personne souffrait d'une maladie de peau chronique et qu'il ne s'agissait pas de la dracunculoze. Le personnel du PEVG au Bénin connaissait bien cette personne qui avait été infectée par le ver de Guinée il y a quelques années de cela.

Table 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2004*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2003)

COUNTRIES REPORTING CASES	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total*	%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
SUDAN	33 / 207	46 / 251	31 / 222	62 / 537	154 / 1020	182 / 1299	164 / 1090	89 / 603	31 / 258	/	/	/	792 / 5487	14
GHANA	645 / 1224	673 / 1133	623 / 991	581 / 907	678 / 905	372 / 518	131 / 257	85 / 115	20 / 37	127 / 230	/	/	3935 / 6317	62
NIGERIA	81 / 102	64 / 73	40 / 48	25 / 31	63 / 69	31 / 37	17 / 23	11 / 12	0 / 0	13 / 15	/	/	345 / 410	84
MALI	1 / 1	0 / 1	0 / 1	0 / 0	5 / 5	9 / 12	22 / 27	45 / 62	61 / 110	56 / 72	/	/	199 / 291	69
TOGO	35 / 46	20 / 29	18 / 47	12 / 21	17 / 20	16 / 22	4 / 6	1 / 3	9 / 9	19 / 19	/	/	151 / 222	68
NIGER	1 / 1	2 / 2	1 / 1	3 / 4	4 / 9	13 / 16	28 / 28	21 / 28	30 / 34	40 / 51	/	/	143 / 174	82
BURKINA FASO	1 / 1	1 / 2	0 / 0	2 / 2	5 / 5	2 / 3	7 / 13	8 / 10	10 / 13	/	/	/	36 / 49	73
COTE D'IVOIRE	1 / 2	5 / 5	0 / 5	1 / 4	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	7 / 17	41
BENIN	0 / 0	2 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	3 / 3	100
ETHIOPIE	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	6 / 6	3 / 5	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	14 / 16	88
UGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	/	/	3 / 3	0
MAURITANIE	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/		
KENYA	/	/	/	/	1 / 1	2 / 2	/	1 / 1	1 / 1	/	/	/	5 / 5	100
TOTAL*	799 / 1585	814 / 1499	714 / 1316	688 / 1508	934 / 2042	632 / 1916	375 / 1446	262 / 835	163 / 463	255 / 387	0 / 0	0 / 0	5633 / 12994	43
% endigué	50	54	64	46	46	33	26	31	35	66			43	

* Provisoire

Les cellules grisées énoncent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués lors de ce mois)
Pour d'autres cas importés, voir le tableau des cas importés par mois et par pays

REUNIONS D'EXAMEN DE PROGRAMME POUR LE SOUDAN, L'ETHIOPIE, LE KENYA ET L'UGANDA : 1 – 4 NOVEMBRE 2004, ENTEBBE, OUGANDA

Recommandations pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Soudan

a. Recommandations générales

1. Les Nations Unies et d'autres organismes devraient inclure les filtres-conduites et les filtres des ménages dans les ensembles de rapatriement des personnes déplacées/réfugiées.
2. La notification croisée, y compris le feed-back sur les cas importés de dracunculose, devrait se faire directement entre les coordinateurs des programmes nationaux avec copie à l'OMS et aux autres partenaires.
3. Les responsables nationaux de la santé, les Nations Unies et d'autres organisations devraient déterminer les contributions possibles des volontaires communautaires et des superviseurs pour aider à étendre d'autres programmes à base communautaire, surtout ceux utilisant une chimiothérapie à grande échelle.

b. Recommandations spécifiques

1. Le PEVG du Soudan devrait appliquer les définitions et critères standard (WER No 37, septembre 2003)
2. Le PEVG du Soudan devrait décider comment et où il faut utiliser l'Abate au Sud du Soudan (priorité, zones possibles), en commençant à utiliser l'Abate dans cette région et à suivre son efficacité.
3. Le PEVG du Soudan devrait continuer à suivre l'impact de la stratégie à base communautaire sur la réduction des cas de dracunculose.
4. Le PEVG du Soudan devrait inviter à la réunion d'examen des représentants des organisations qui interviennent au niveau de l'éradication de la dracunculose et d'autres parties importantes, telles que l'IOM, l'UNICEF et l'UNHCR.
5. Le PEVG du Soudan devrait songer à distinguer entre 0 cas et pas de compte rendu dans le matériel de présentation.
6. Le PEVG du Soudan devrait classer par ordre prioritaire ses activités (interventions et supervision) dans les zones où la dracunculose est la plus endémique, telles que Tonj, Terekeka, Gogrial, Kapoeta (Kwauto), Ayod et Marial Baai.
7. Des responsables choisis de terrain des zones desservies par l'OLS et superviseurs des zones desservies par le GS devraient se rencontrer à l'examen du programme d'éradication de la dracunculose pour discuter des stratégies.
8. Le PEVG du Soudan devrait continuer à délimiter les zones suspectes prioritaires en anticipation de la plus grande accessibilité en temps de paix.

Recommandations pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ethiopie

1. Le Programme devrait identifier et documenter dans des rapports et sur des cartes les zones qui sont inaccessibles, telles qu'Akobo et Gambella et chercher, par tous les moyens possibles, à accéder et démarrer des interventions si la situation le permet.
2. Le PEVG de l'Ethiopie, avec l'assistance de l'UNICEF, devrait, aussi rapidement que possible et en cas d'urgence, soutenir la remise en état des installations de collecte des eaux de pluie, ainsi que des puits dans l'Omo du Sud et former et recruter des personnes de la communauté ou des animateurs de santé pour entretenir le système.
3. Le Programme devrait renforcer la formation des volontaires communautaires dans les communautés où la dracunculose est endémique actuellement et parmi les éleveurs à risques et leur distribuer des filtres pour vérifier que les activités de prévention de la dracunculose continuent, même lorsque les gens se déplacent.
4. Le PEVG de l'Ethiopie devrait faire tous les efforts possibles pour vérifier que les fonds du projet sont décaissés à temps et distribués aux régions du projet de manière aussi efficace que possible.
5. Le Programme devrait faire tous les efforts possibles pour renforcer l'engagement et la participation des leaders politiques et des clans pour qu'ils aident à accélérer la mise en œuvre de la surveillance et des interventions de lutte contre la dracunculose.
6. Le PEVG de l'Ethiopie devrait commencer à préparer des rapports et une documentation concernant la procédure de certification qui seront inclus par la suite dans le rapport final du pays.

Recommandations pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ouganda

1. Le Programme national devrait envisager d'accélérer la mise en œuvre efficace de la phase précertification, vérifiant ainsi une notification de zéro cas pendant trois ans consécutifs et se préparer à la demande qui s'en suit pour la certification internationale de la part de l'OMS.
2. Le PEVG de l'Ouganda devrait faire tous les efforts possibles pour maintenir l'engagement et la motivation des volontaires villageois et de leurs communautés respectives en organisant des réunions régulières en les intégrant aux autres activités de programme et en reconnaissant les personnes et les communautés qui font le meilleur travail.
3. Le Programme devrait établir une liste prioritaire pour chaque rumeur qui explique l'enquête de chaque cas soupçonné et se donner un mécanisme pour une réponse rapide aux rumeurs.
4. Le PEVG de l'Ouganda devrait réactiver et faciliter la Commission nationale de Certification.
5. Le Programme devrait continuer à demander aux collectivités locales, aux services nationaux d'eau et à l'UNICEF d'aider à entretenir et à réparer les pompes manuelles dans les villages où la dracunculose était endémique auparavant.

Recommandations pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Kenya

1. Un soutien technique devrait être apporté par l'OMS au PEVG du Kenya pour mettre sur pied une stratégie et un plan d'action de caractère complet et dynamique pour l'éradication de la dracunculose, le classement prioritaire des activités d'éradication et la simplification du financement pour le Programme d'Eradication.
2. Le PEVG du Kenya devrait intensifier la mobilisation communautaire et la sensibilisation dans les camps de réfugiés pour communiquer davantage les stratégies d'éradication de la dracunculose et encourager la participation aux activités d'éradication.
3. Le PEVG du Kenya doit intensifier la surveillance et l'éducation sanitaire dans les régions à la frontière du Soudan, surtout les districts de Turkana (zone de Kibbishi), Pokot de l'Ouest et Uasin Gishu.
4. Le PEVG du Kenya devrait vérifier la distribution de filtres en tissu et en paille pour les personnes mobiles qui se déplacent au Soudan.
5. L'intégration devrait se faire de manière à ne pas nuire au PED. Les possibilités d'intégration devraient être envisagées essentiellement au niveau communautaire.
6. Le PEVG du Kenya devrait préconiser et défendre les programmes d'approvisionnement en eau (actuels ou futurs), pour alimenter en eau salubre les régions les plus vulnérables à l'introduction de la maladie.
7. Le Programme devrait renforcer la surveillance et la sensibilité du dépistage des cas en réalisant la formation en matière de dracunculose proposée des agents de santé dans les camps de réfugiés et les districts.
8. Le Programme devrait vérifier que le Coordinateur du Programme national dans le pays d'origine (Soudan) et l'OMS sont notifiés de tous les cas importés.
9. Le Programme devrait commencer un registre des rumeurs et un classement prioritaire des cas de dracunculose dans les structures sanitaires du district, ainsi qu'au niveau central.
10. Le Programme devrait améliorer sa capacité de réponse rapide, dont le soutien logistique à tous les niveaux.
11. Le Programme devrait chercher à intégrer l'éradication de la dracunculose dans le système IDSR ; immédiatement, tous les mois.

DONS DE 12 000\$ EN NATURE DE VESTERGAARD POUR L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE



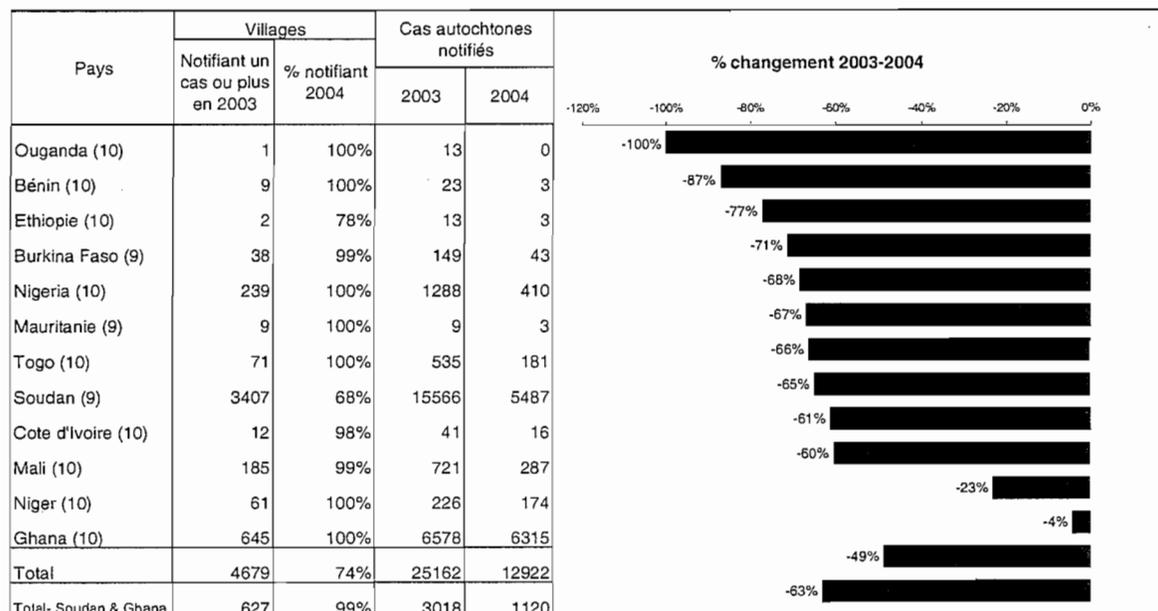
DISEASE CONTROL TEXTILES

Le 30 octobre 2004 Monsieur Torben Vestergaard Frandsen, Directeur du Développement, Vestergaard Frandsen Group, a annoncé au Centre Carter un don en nature de filtres et des coûts d'expédition d'un total de 12 000\$ devant servir à la campagne pour éradiquer la dracunculose en 2005. C'est le cinquième don annuel de Vestergaard

Frandsen Group au Centre Carter pour la campagne mondiale. Merci beaucoup Torben !!

Figure 1

Nombre de villages/emplacements notifiant des cas de dracunculose en 2003, pourcentage de villages endémiques notifiant en 2004*, nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2003 et en 2004* et changement en pourcentage dans les cas



(10) Indique le mois pour lequel des comptes rendus ont été reçus, par exemple, jan-oct 2004 Provisoire

REUNIONS

Le Groupe de Coordination interorganisations pour l'Eradication de la Dracunculose propose du 4 au 7 avril 2005 comme date pour la prochaine réunion des Responsables des Programmes d'Eradication de la Dracunculose. Le Gouvernement du Ghana a accepté d'être l'hôte de la réunion à Accra. Il est consulté actuellement pour voir si les dates proposées de cette réunion annuelle importante sont acceptables.

PUBLICATIONS RECENTES

WHO, 2004. Dracunculiasis eradication program: status during January-July 2004. *Wkly Epidemiol Rec* 79:342-3.

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 James H. Maguire, Directeur, 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.