



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^E REUNION DES COORDINATEURS NATIONAUX

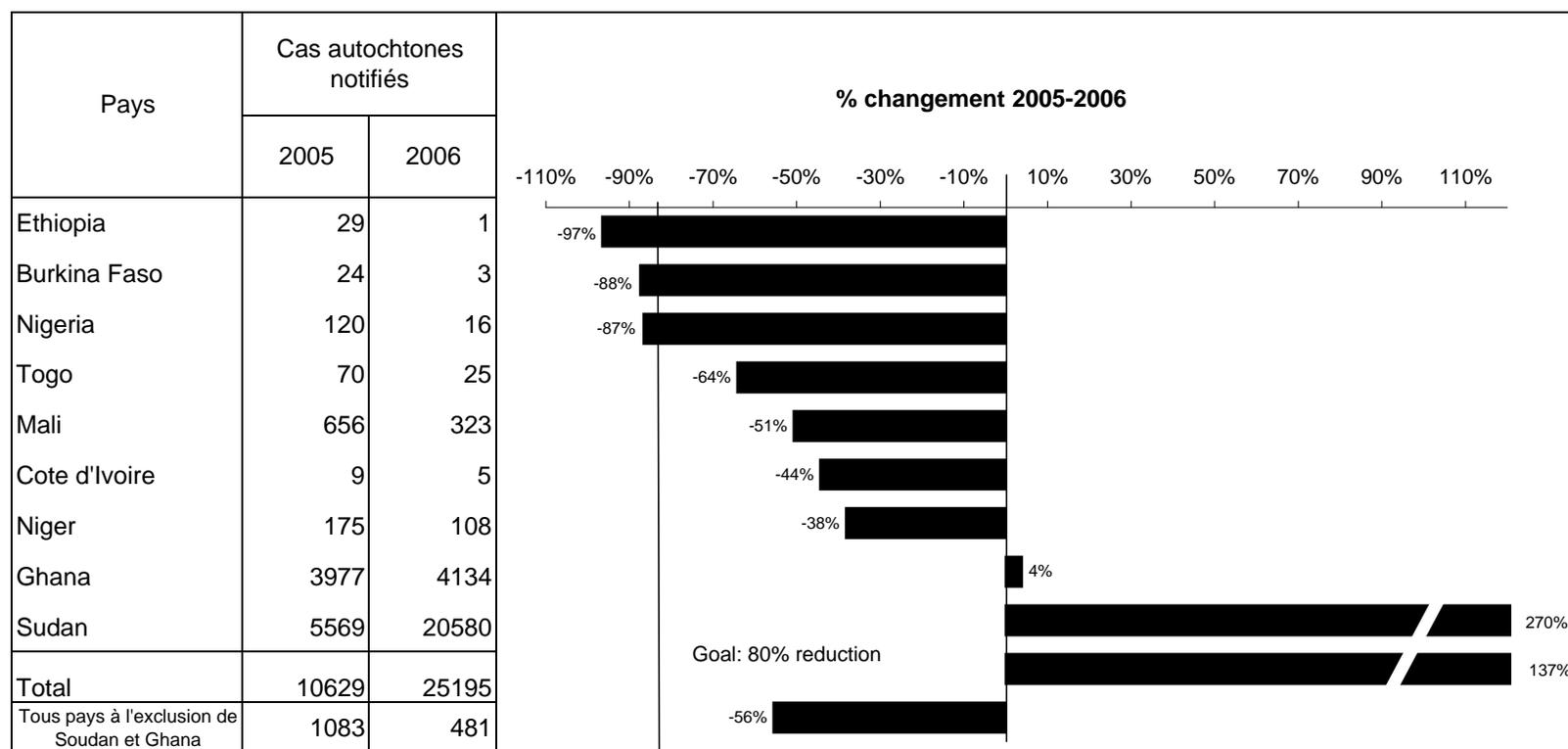
Pratiquement une centaine de participants ont assisté à la 12^e Réunion des Coordinateurs des Programmes nationaux d'Eradication de la Dracunculose, qui s'est tenue du 27 au 29 mars 2007 à l'hôtel Splendide, à Ouagadougou, au Burkina Faso. La réunion, ouverte par le Ministre de la Santé du Burkina Faso, 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

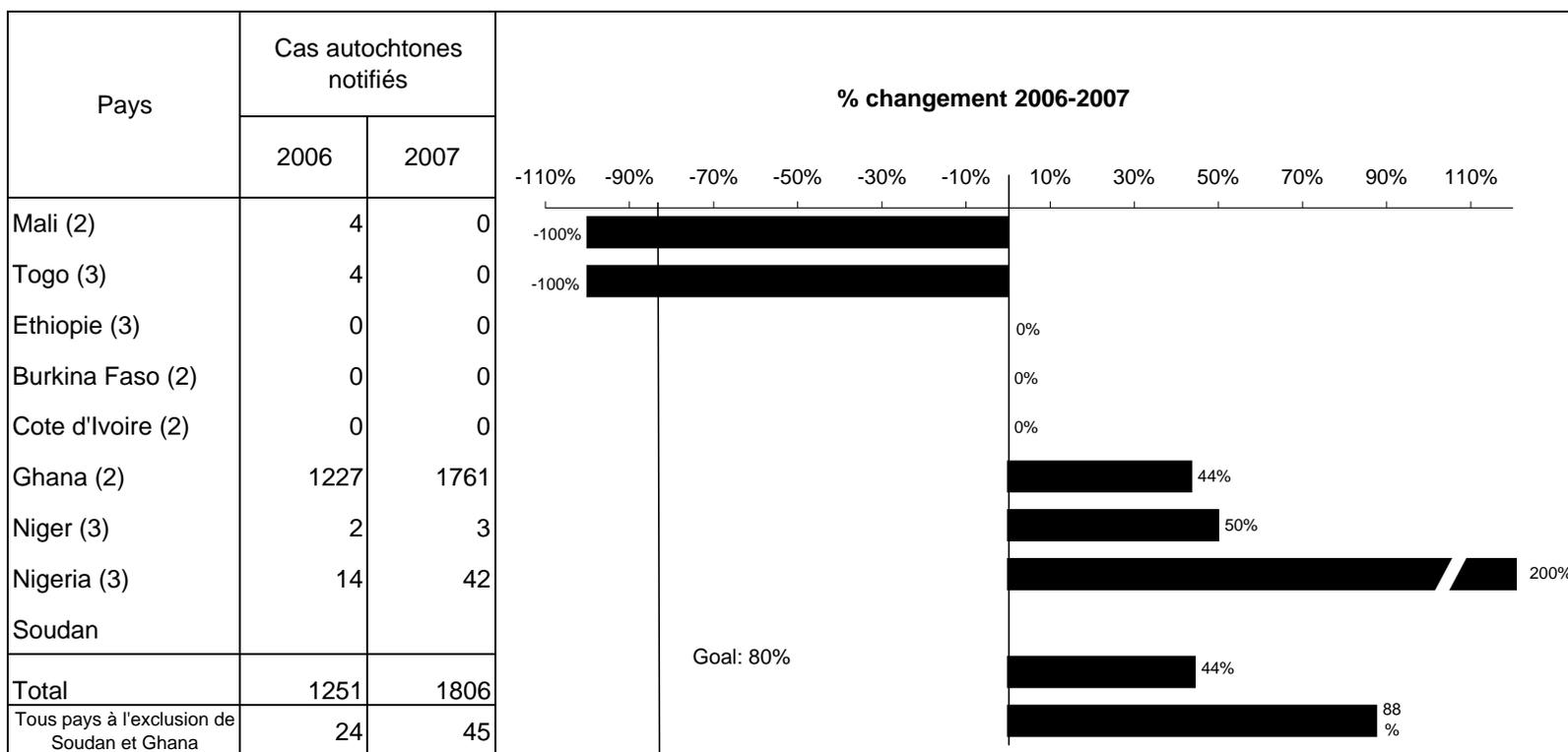
Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2005 et 2006 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



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

0 1 1	9 / 12	27 / 77	249 / 2613	1932 / 4367	2202 / 3734	2160 / 3349	1314 / 2214	1195 / 2141	682 / 1252	274 / 608	62 / 214
473 / 621	426 / 606	281 / 433	282 / 403	241 / 337	201 / 293	109 / 162	45 / 77	21 / 39	112 / 144	386 / 412	517 / 609
3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	3 / 3	14 / 14	11 / 14	66 / 72	79 / 91	59 / 81	27 / 41	7 / 8
2 / 2	0 / 0	0 / 0	1 / 2	6 / 6	7 / 7	11 / 12	17 / 21	15 / 21	17 / 20	13 / 17	2 / 2
0 / 0	10 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1
1 / 1	2 / 3	0 / 0	0 / 1	1 / 1	2 / 2	0 / 0	5 / 5	1 / 1	1 / 1	5 / 7	5 / 7
0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 1	0 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0
0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	2 / 2	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0
1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0
0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0

Tableau 3

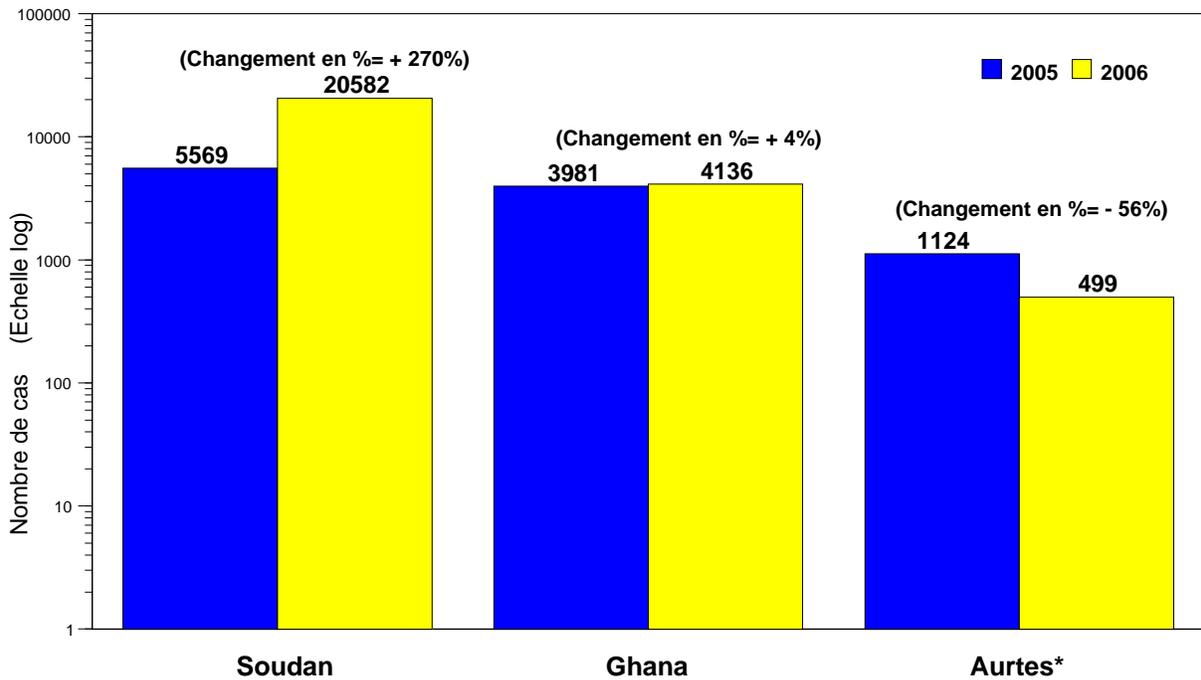
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2006)

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

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués ce mois.

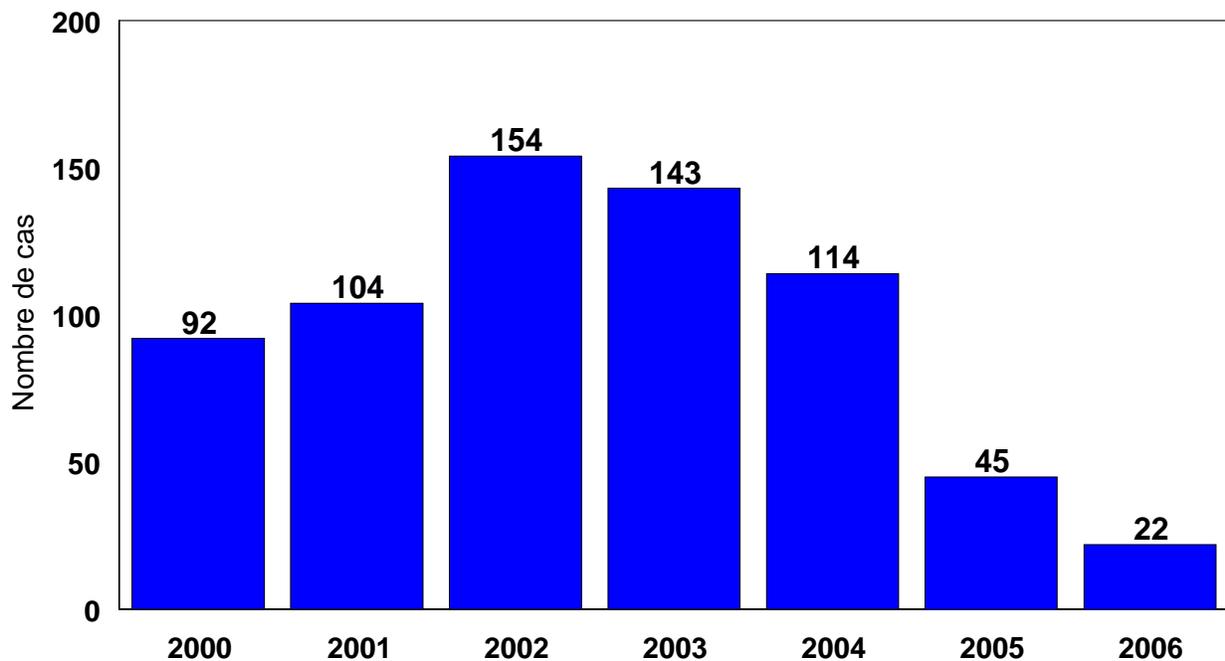
Figure 4 Changement, dans les cas de dracunculose au Soudan, Ghana et tout autre pays endémique, en 2005-2006



* Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Mali, Niger, Nigeria, and Togo

Figure 5

Distribution des cas exportés de dracunculose en 2005-2006



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 visite de suivi au Ghana de la part de l’ancien Président des Etats-Unis Jimmy Carter en février 2007, a attiré l’attention des hauts représentants ghanéens sur le programme d’éradication et a permis une couverture élevée par les médias locaux et internationaux de l’accroissement récent du nombre de cas, d’où des améliorations récentes au niveau des interventions, surtout les taux d’endiguement des cas (89% et 91% en janvier, février 2007). Pour le moment, il n’existe pas de récompense financière pour la notification d’un cas et le pays n’a pas encore créé de commission certification nationale.

Le Mali a notifié 323 cas autochtones dans 88 endroits et 6 cases importés du Niger (82% des 329 cas notifiés ont été endigués). Pratiquement tous les cas ont été notifiés par 4 districts adjacents : Ansongo (178), Gao (103), Mopti (16) et Gourma Rharous (15). Aucun des 20 endroits où la maladie est la plus endémique ne disposent d’un point d’eau salubre. Une récompense de 5000 FCFA (environ 10\$) est donnée pour la notification d’un cas. Un comité national de certification a été créé en 2008.

Le Niger a notifié 108 cas autochtones et 2 cas importés du Nigeria, dont 83% ont été endigués, dans 18 emplacements en 2006. Le district de Tillabéri a notifié 64 de ces cas, soit une augmentation de 20% par rapport au nombre de cas notifiés en 2005. Une récompense de 5000 FCFA (environ 10\$) est donnée pour la notification d’un cas. Un comité national de certification a été créé en mai 2007.

Le Nigeria a notifié 16 cas autochtones, dont 69% ont été endigués, dans 10 villages en 2006, mais a détecté une flambée récente de cas avec 41 cas en janvier-février 2007 (voir Résumé de la Dracunculose #170). La récompense pour la notification d’un cas est de 1000 nairas (environ 8\$). Un comité national de certification a été créé en mai 2005. Le coordinateur national, Docteur K.A. Ojodu, a annoncé qu’il partait à la retraite en juin 2007.

Le Soudan a notifié 20 580 cas autochtones venant de 3 137 villages d’endémicité dans le Soudan du Sud, y compris un cas exporté du Soudan du Sud vers les états au Nord, plus deux cas importés de l’Ethiopie. Le pays a endigué 49% des cas en 2006 (contre 3% en 2005). Le taux de notification est passé à 62% (contre 50% en 2005). Toutes les régions prioritaires et la plupart des régions à risques, représentant ensemble 48 comtés, sont à présent sous surveillance (presque 20 000 villages sont sous surveillance du Programme d’Eradication de la Dracunculose du Soudan du Sud--SSGWEP, qui a été créé au début de 2006). Seul un comté (Magwi, à la frontière de l’Ouganda) est inaccessible pour le SSGWEP, à cause de l’insécurité créée par la « Lord’s Resistance Army. » Trois des états au Sud (Western Eatoria, Upper Nile, Unity) notaient aucune transmission autochtone (Figure 7). Les interventions les plus intenses avec de l’abate (18% des villages d’endémicité), les améliorations dans l’approvisionnement en eau (12 nouveaux points d’eau fournis par l’UNICEF et l’OMS), la couverture complète avec filtres en tissu (68%), éducation sanitaire (89%) et endiguement des cas (58%), ont été réalisées dans les trois comtés Kapoeta de l’état Eastern Eatoria qui ensemble, représentaient 13 674 cas en 2006, avec un taux de notification de 73%. Il n’existe pas de récompense pour la notification d’un cas ni de comité national de certification.

Le Togo a notifié 29 cas, dont 4 cas importés du Ghana, dans 10 villages en 2006. 79% des cas ont été endigués, y compris 17 cas isolés dans l'un des centres d'endiguement de cas. Le Togo ne récompense que les patients qui ont été isolés dans un centre d'endiguement de cas. Un comité national de certification a été créé en juillet 2006.

L'ICCDE APPROUVE LE CAMEROUN, LA RAC ET D'AUTRES PAYS



La Commission internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose (ICCDE) a organisé sa sixième réunion au siège de l'Organisation mondiale de la Santé, à Genève, du 5 au 7 mars 2007. La Commission a revu les comptes rendus présentés par plusieurs pays et a noté les nets progrès faits vers l'éradication depuis sa cinquième réunion en 2004, notamment en ce qui concerne la réduction du nombre de pays à caractère endémique, qui est passé de 20 en 1986 à 12 en 2003 et à 9 en 2006 ; ces neuf derniers se situant tous en Afrique subsaharienne. La Commission a recommandé de certifier 12 pays comme exempts de la transmission de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) : Afghanistan, Algérie, Cameroun, République centrafricaine, Djibouti, Gabon, Liberia, Mozambique, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie et Zambie. Un total de 180 pays et territoires sont certifiés à présent et seuls les 9 pays où la maladie est encore endémique, 5 pays à l'étape à l'étape précertification et 6 autres doivent encore être certifiés (Figure 10). Certaines conclusions et recommandations de la Commission sont récapitulées ci-après (le rapport intégral de la Commission peut être consulté à www.who.int/wer/en .)

Conclusions

1. L'ICCDE note avec satisfaction les excellents progrès faits par plusieurs pays d'endémicité en collaboration avec le Centre Carter, l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires en ce qui concerne la diminution de la transmission et l'élimination de la dracunculose, depuis sa dernière réunion en 2004.
2. La Commission a noté que l'éradication de la dracunculose a été avalisée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1991 et en 2004. Le programme, qui est l'une des deux initiatives d'éradication de l'Organisation, nécessite une bien plus grande reconnaissance, promotion et aide au plus haut niveau de l'OMS et des organisations partenaires. Une telle aide se justifie puisque tous les pays où la dracunculose est encore endémique se situent à présent en Afrique subsaharienne et que ce sont les populations les plus vulnérables qui sont affligées par cette maladie tropicale négligée.
3. Malgré le grand pas en avant fait par le programme d'éradication, il subsiste encore de nombreux obstacles opérationnels et administratifs dans le chemin vers la réussite, surtout au Ghana et au Soudan.
4. Les mesures de certification augmenteront au fur et à mesure que s'accélèrent les activités pour achever l'éradication dans les pays d'endémicité. Ces activités exigent une coordination et une coopération étroites entre les pays et les organisations partenaires.
5. Les ressources humaines, opérationnelles et financières de l'OMS sont insuffisantes pour renforcer la surveillance, la certification, la documentation, la communication et la coordination, tant au siège que sur le terrain. La question doit être envisagée attentivement au vu des activités nécessaires pour achever le programme.
6. L'ICCDE doit participer plus activement à l'examen des activités de terrain dans les pays qui se préparent à la certification et dans les pays d'endémicité. La situation épidémiologique et les activités

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'Eradication 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 mises à jour mensuelles 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 d'appels 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.
4. Les problèmes actuels des programmes ainsi que les solutions possibles devraient être présentés en avril 2007 à Johannesburg lors de la réunion des Ministres de la Santé de l'Union africaine.
5. Un représentant de l'ICCDE devrait se joindre à l'examen de stratégie qui est prévu en mai 2007 dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé afin d'inclure les Ministres du Ghana et du Soudan et le Directeur régional d'AFRO et d'EMRO.
6. Des articles plus fréquents dans le Dossier épidémiologique hebdomadaire, d'autres publications de l'OMS et les revues scientifiques ainsi que la presse en général sont nécessaires pour informer les communautés scientifiques et autres des progrès du programme : cela demande une coordination avec le Centre Carter et le Centre de Collaboration des CDC qui publie le Résumé de la Dracunculose.
7. Un site Web sur la dracunculose à la page NTD devrait être créé à l'OMS et présenter une information à jour sur la surveillance et d'autre matériel concernant la dracunculose.
8. Outre l'amélioration de la surveillance et de l'endiguement, une attention plus grande doit être

accordée à l'approvisionnement en eau salubre et accessible dans les villages d'endémicité et les régions d'importance épidémiologique. Cela demande que le programme de lutte contre la dracunculose coordonne activement avec l'UNICEF et d'autres groupes qui s'occupent de l'approvisionnement en eau, de la lutte contre le vecteur et du développement rural.

9. De plus amples ressources de l'OMS (humaines, financières et autres) consacrées entièrement à l'éradication de la dracunculose, sont nécessaires de manière urgente et un plan détaillé avec un budget devrait tenir compte de ces besoins et être préparé d'ici avril 2007.
10. L'ICCDE devrait être informée bien à l'avance des dates auxquelles se tiennent les réunions des programmes nationaux et régionaux de lutte contre la dracunculose. Les sous-groupes de l'ICCDE devraient participer aux examens de programme sur le terrain et aider les pays à se préparer à la certification, notamment en travaillant avec les commissions nationales.
11. Des spécimens de ver du terrain doivent être collectés correctement, conservés (dans de l'alcool) et envoyés au Centre de Collaboration de l'OMS/CDC pour la caractérisation moléculaire. Un plan de recherche doit être défini par les CDC afin de traiter l'épidémiologie dans les zones d'endémicité (taux de reproduction, diagnostic, écologie et importance des copépodes de l'hôte intermédiaire, notamment l'éventuelle résistance à l'abate). Le programme présentera une recherche en sciences sociales pour renforcer la mise en œuvre des programmes d'éradication.
13. Tous les pays, surtout ceux courant un danger immédiat de la part des pays où la dracunculose est endémique, doivent continuer la surveillance de cette maladie jusqu'à l'éradication mondiale.
14. Connaissant l'importance qu'accorde l'OMS aux maladies tropicales négligées en général et à l'éradication de la dracunculose en particulier, l'ICCDE demande au Secrétariat de l'OMS d'informer la représentation diplomatique des Nations Unies à Genève de l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose et du soutien nécessaire pour les dernières étapes et le travail restant. Cette information sera transmise par communications orales, écrites et électroniques lors de la prochaine réunion de la mission et périodiquement par la suite.
15. Le statut du programme d'éradication doit être présenté au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2008 avec une résolution à l'appui.

Dépister chaque cas immédiatement !

REUNION INTERORGANISATIONS TENUE A OUAGADOUGOU

Le Groupe de Coordination interorganisations pour l'Eradication de la Dracunculose s'est rencontré immédiatement après la fin de la réunion des responsables du programme à Ouagadougou, le 29 mars. Parmi les participants étaient représentés le Centre Carter, l'OMS, l'UNICEF, Health and Development International (HDI) et que la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose (ICCDE), ainsi que certains des délégués de l'Ethiopie, du Ghana, du Mali et du Soudan, entre autres. Les participants ont discuté des recommandations de la réunion des responsables de programme et de la réunion récente de l'ICCDE, des stratégies pour accélérer les progrès au Ghana, ainsi que des éventuels lieux et dates pour les Examens de Programme qui se tiendront plus tard dans l'année et la réunion des responsables de programme de l'année prochaine. Le groupe a noté avec plaisir les intentions de l'ICCDE de renforcer le plaidoyer pour l'éradication de la dracunculose, de participer aux examens ultérieurs des programmes et aux réunions internationales sur la dracunculose, notant également

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^E 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 système de récompense pour améliorer la surveillance des cas de dracunculose sur l'ensemble du territoire. Les modalités du système de récompense devraient être analogues à ceux du Mali et du Niger ;
2. Formuler un plan d'action ainsi que le budget nécessaire pour garantir l'application du système nationale de récompense en 2007.

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 intensifier le dépistage et la notification des cas actifs en utilisant tous les moyens possibles, notamment les récompenses financières dans les régions qui se sont débarrassées de la dracunculose.

SOUDAN

Le Gouvernement du Soudan du Sud devrait :

1. Augmenter son soutien pour le GWEP pendant la période 2007-2009 pour vérifier que la transmission de la dracunculose est arrêtée à la date ciblée de décembre 2009.
2. Travailler avec ses partenaires pour mettre en œuvre les projets d'approvisionnement en eau immédiatement après la saison des pluies de 2007.

Le programme du Soudan du Sud devrait :

1. Faire tous les efforts possibles pour avoir accès à la seule région inaccessible du comté de Magwi dès que possible.
2. Collaborer avec ses homologues éthiopiens pour une collaboration transfrontalière efficace.
3. Viser à atteindre un taux de notification de 100% dans tous les villages où l'on sait que la dracunculose est endémique, en 2007.
4. Etendre à plus grande échelle sa couverture de lutte contre le vecteur et endiguement des cas, en 2007.
5. Améliorer ses stratégies d'IEC/CCC (Changement de Comportement et Communication) pour obtenir un maximum de bénéficiaires de la part de toutes les interventions de lutte contre la dracunculose.

TOGO

1. Les partenaires du programme togolais devraient intensifier leur soutien au programme : l'OMS pour les activités de précertification et l'UNICEF pour les activités concernant l'approvisionnement en eau salubre et l'entretien des pompes existantes.

- 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 Ghana et dans tous les autres 7 pays d'endémicité combinés. La figure 9 présente l'état actuel de la campagne en termes de pays.

Figure 8

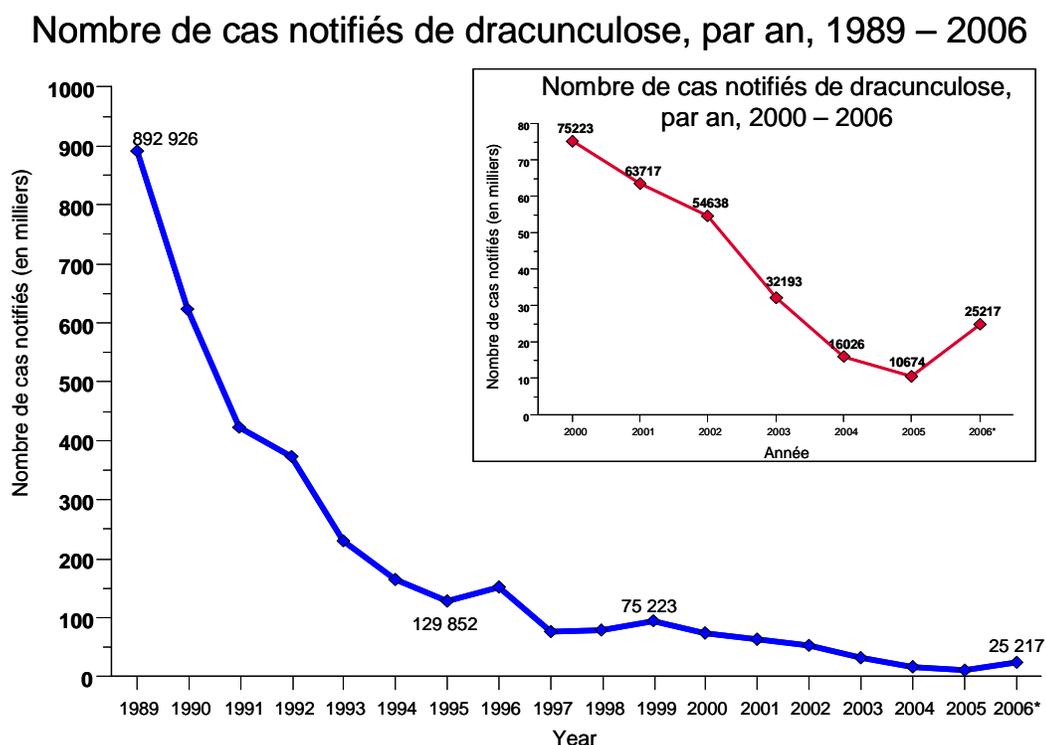


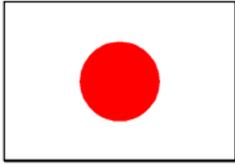
Tableau 4

**Campagne d'éradication de la dracunculose
Villages d'endémicité et changement en % : 2005 – 2006**

Pays	Villages endémiques		Changement en %
	2005	2006	
Soudan	1085	3137	+189%
Ghana	422	346	-18%
Autres*	181	86	-52%
Total	1688	3569	+111%

*Mali, Niger, Togo, Nigeria, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, and Ethiopie

RENFORCEMENT DU SOUTIEN JAPONAIS POUR LE NIGERIA, LE SOUDAN ET LE GHANA



Le 16 mars, le Service de Santé du Ghana (GHS) a reçu 20 motocyclettes et trois véhicules de l'Agence de Coopération internationale du Japon (JICA). Les motocyclettes et les véhicules ont été offerts par Miyuki Tan, Coordinateur du Projet pour le compte de Hiroshi Murakami, Représentant-Résident de la JICA. Dix des motocyclettes ont été expédiées par GHS à l'Unité de Protection environnementale du Ministère des Collectivités locales, du Développement rural et de l'Environnement du Ghana, ainsi qu'à l'Organisation de Gestion des Catastrophes nationales du Ghana (NADMO) afin de renforcer les lois visant à empêcher l'accès à des points d'eau par les patients atteints du ver de Guinée dans les districts où du Ghana où la maladie est la plus endémique. Le Docteur Andrew Seidu Korkor, Coordinateur national du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana, a offert les motocyclettes au Ministre régional de la région du Nord, Alhaji Mustapha Ali Idris, à Tamale. La valeur du don s'élève à 103 000\$ et soutiendra l'éradication de la dracunculose dans les cinq districts où la maladie est la plus endémique : Savelugu/Nanton, Tolon/Kumbungu, Tamale, East Gonja et Yendi.

Le 11 mars au Soudan, l'ambassade du Japon a accordé 79 800\$ au Programme d'Eradication de la Dracunculose du Soudan pour l'achat de 420 000 filtres-conduites pour la dracunculose. Le contrat a été présenté par Son Excellence Ambassadeur Yuichi Ishii au Centre Carter en présence de Son Excellence Docteur Theophilus Ochang Lotti, Ministre de la Santé du Gouvernement du Soudan du Sud ; Monsieur Primo Celerino, Coordinateur pour le Ministère de la Santé, Gouvernement du Soudan du Sud et le Docteur Nabil Aziz, Coordinateur national du Programme de la Dracunculose, Ministère fédéral de la Santé. Il s'agit du 6^e don au Centre Carter pour le GWEP du Soudan par le Gouvernement du Japon, qui a fourni un total de 634 000\$ pour ce programme au Soudan depuis 1999.

Au Nigeria, Son Excellence Ambassadeur Aiko Janaka a annoncé en mars l'approbation, par le Gouvernement du Japon, de l'Accord de Don à petite Echelle pour un montant de 53 007\$, don accordé au Centre Carter pour aider à soutenir les activités d'éradication de la dracunculose dans les états d'Enugu et d'Ogun au Nigeria. Les activités financées par le don comprennent la construction de deux puits forés, dont l'un se trouvera à Ezza Nkwubor, site d'une flambée récente de cas dans l'état d'Enugu. Son Excellence Ambassadeur Aiko Janaka s'est personnellement rendu dans la zone de projet de l'état d'Ogun et une équipe de son ambassade s'est rendue dans le village d'Ezza Nkwubor.

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!

Madame Chinyere Uzoamaka Maduka, Consultante de la région du Sud-Est, Programme d'Eradication de la Dracunculose du Nigeria, a obtenu, en février 2007, son doctorat (Ph.D) en parasitologie de santé publique, du Département des Sciences biologiques, de l'Université d'Abuja, Nigeria. Félicitations Madame Maduka!

Expliquer soigneusement chaque cas !

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DES CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et
3. Le volontaire du village a pris en charge correctement le cas en nettoyant et en posant un bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour apprendre au patient qu'il ne doit pas contaminer un point d'eau (s'il existe ou plusieurs vers en train d'émerger, le cas ne sera endigué que lorsque le dernier ver est retiré) ; et
4. La méthode d'endiguement avec vérification qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose est validée par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'émergence du ver.

PUBLICATIONS RECENTES

Anonymous, 2007. Carter: "Fight against Guinea worm disease needs more effort". New African Avril: 50-51.

Abah B, 2007. The war against worms. Tell, Mars 5: 47-51.

*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, NCZVED, 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/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.