



Date: 12 novembre 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 #185

To: Destinataires

« Sans lutte, il ne saurait y avoir de progrès. »
Frederick Douglass

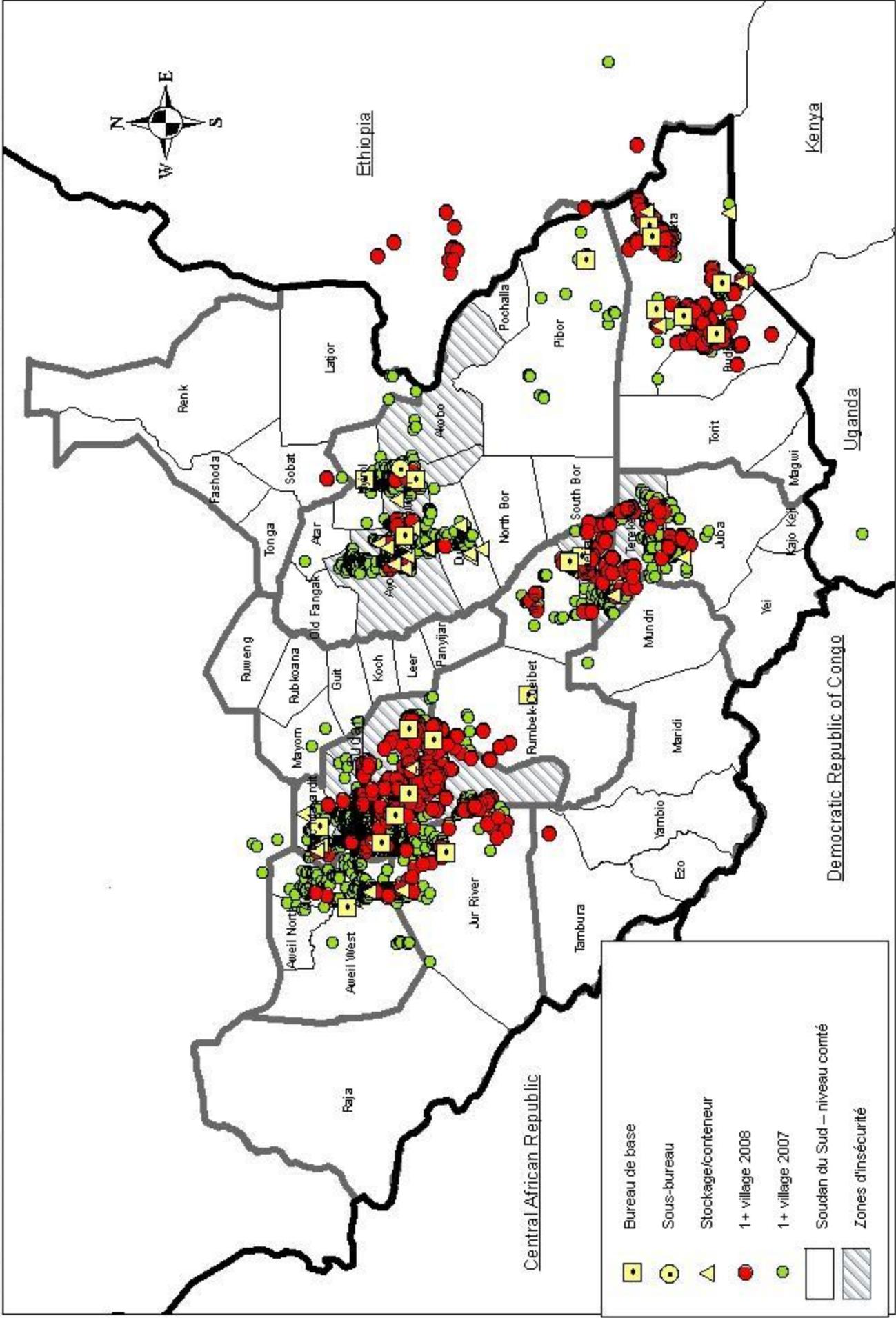
*Nombre de cas non endigués de dracunculose en dehors du Soudan en 2008:
69 au Ghana, 54 au Mali, 9 en Ethiopie, 1 au Niger et 0 au Nigeria.*

EXAMEN DU PROGRAMME SOUDANAIS : INTERVENTIONS DANS QUATRE RÉGIONS FOCALES ET SURVEILLANCE DANS LES RÉGIONS EXEMPTES DE DRACUNCULOSE

Le Centre Carter a hébergé l'examen du programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) à Atlanta du 16 au 17 octobre 2008. Ont participé à la réunion le Sous-Secrétaire de la santé du Ministère de la Santé du Soudan du Sud, le Dr Kuol MONYWIIR Arop ; le Directeur général de la Médecine préventive, le Dr Joseph P.RUMUNU Karlino et le Directeur, SSGWEP, M. MAKOY Samuel Yibi ainsi que des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, les Centers for Disease Control and Prevention et le Centre Carter. L'ancien Président américain et Mme Jimmy Carter ont participé à la séance récapitulative finale le second jour de l'examen.

En janvier-août 2008, 93% des cas de dracunculose au Soudan se trouvaient dans 10 seulement des 79 comtés du Soudan du Sud qui se recoupent dans quatre Zones Focales : Greater Kapoeta ; Greater Tonj ; Central Equatoria & Lakes et Northern Jongolei (Figure 1, Tableau 1). La dracunculose est endémique dans 27 comtés. La Figure 2 présente le statut des interventions dans le Soudan du Sud en 2007 et jusqu'à présent en 2008. Le SSGWEP distribue actuellement 17 427 volontaires villageois dans 15 590 villages sous surveillance active ; 1420 superviseurs de zone ; 151 responsables de terrain dans les comtés ; 12 responsables du programme national ; 14 conseillers techniques et 6 coordinateurs de terrain appartenant au ministère national de la santé. Le taux d'endiguement dans le Soudan du Sud (49%) reste encore bien trop faible bien que deux centres d'endiguement pilotes aient été établis à Jie dans le comté Est Kapoeta et Machi II dans le Comté Sud Kapoeta. Un autre centre d'endiguement est prévu pour Nakore dans le Comoté Nord Kapoeta. La Figure 3 montre le nombre de cas signalés dans le Soudan du Sud par mois en 2007 et jusqu'à présent en 2008.

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
 Distribution de villages notifiant 1 cas ou plus de dracunculose, 2008 (janvier-août)

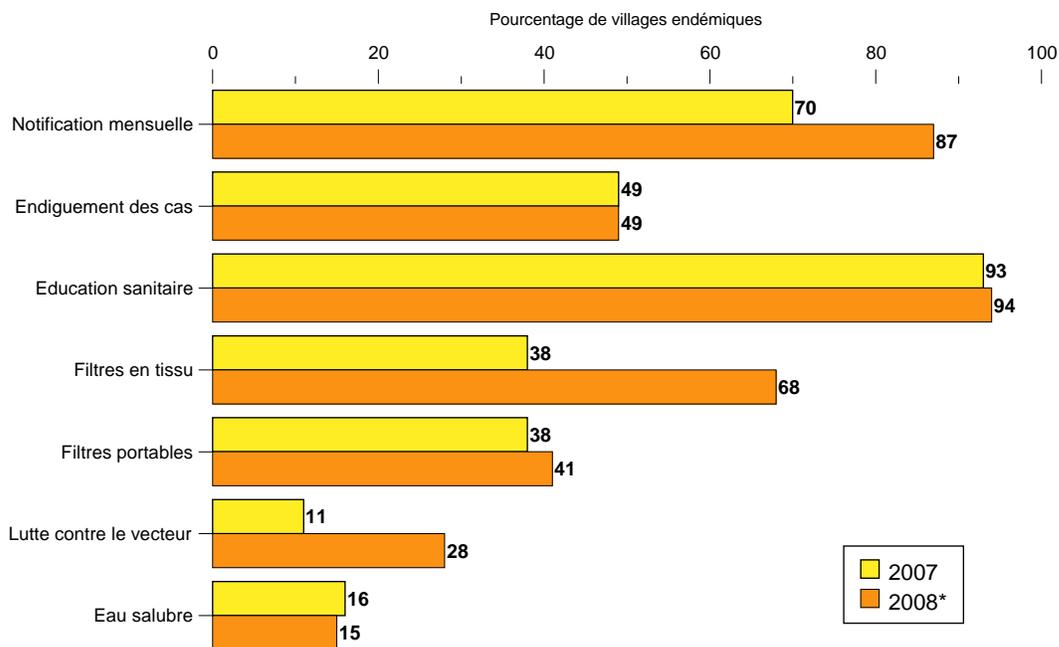


La base de données janvier-août 2008 reflète 1 105 villages notifiant un total de 3 102 cas ; villages avec coordonnées géographiques 895 (81%) ; cas notifiés des villages avec coordonnées géographiques 2 472 (80%).

La base de données janvier-décembre 2007 reflète 1 958 villages notifiant un total de 5 815 cas ; villages avec coordonnées géographiques 1 912 (98%) ; cas notifiés des villages avec coordonnées géographiques 5 722 (98%).

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan du Sud Statut des indices clés en 2007 et janvier-août 2008*



Les participants de la Revue du Programme ont débattu de l'urgence avec laquelle il s'agissait de définir et de désigner exactement a) les villages où la dracunculose est endémique actuellement (2007-2008) pour un total de 856 b) les villages où la dracunculose était endémique auparavant (2005-2007) pour un total de 3 391 et c) tous les autres villages dans le Soudan du Sud pour un total de 10 645+. Une telle définition permettra en effet de déterminer clairement les responsabilités sur le plan de la surveillance épidémiologique, de la supervision active ainsi que la réponse à tout cas soupçonné de dracunculose. Déjà de vastes zones du Soudan du Sud, y compris trois des dix états (Western Equatoria, Unity et Upper Nile) sont libérées de la dracunculose.

Les responsables supérieurs du Ministère de la Santé du Gouvernement du Soudan du Sud qui se trouvaient à la réunion ont promis d'articuler les stratégies du SSGWEP pour 2009 sous forme de plan de travail complet, de convoquer les parties concernées de tous les états, de communiquer les messages nécessaires aux différents niveaux du programme et de discuter des besoins et buts du programme lors de la prochaine réunion de l'Assemblée de la santé du Gouvernement du Soudan du Sud qui s'est tenue dix jours après la Revue de programme. Le SSGWEP organisera un examen de programme dans le pays, à Juba, Soudan du Sud, le 11 et le 12 décembre 2008.

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan du Sud Quatre zones focales (janvier-août 2008)

Paramètre	Greater Kapoeta	Greater Tonj	Central Equatoria & Lakes	Northern Jongolei
Cas (% du total du Soudan)	1,310 (42%)	1,103 (36%)	525 (17%)	32 (1%)
Nombre de villages d'endémicité*	696	843	176	257
Nombre de villages sous surveillance active	2,076	7,687	802	893
% de cas 0-15 ans	49%	34%	39%	21%
% de femmes	55%	53%	56%	60%
Principale ethnies	Toposa	Dinka	Bari, Mundari, Dinka	Nuer, Dinka
% d'endiguement des cas	55%	38%	58%	53%
% couverture des villages d'endémicité				
Font une notification mensuelle	94%	83%	89%	89%
Apporte une éducation sanitaire	99%	94%	88%	94%
Ont des filtres en tissu dans 100% des ménages	71%	65%	88%	77%
Protège les points avec le larvicide ABATE	57%	14%	55%	0%
Compte un point d'eau salubre ou plus	18%	11%	34%	16%
Dispose de volontaires villageois formés	95%	94%	95%	92%

Greater Kapoeta compte : Kapoeta East, Kapoeta Noth, Kapoeta South et les Comtés de Budi dans l'état Eastern Equatoria

Greater Tonj compte : les comtés de Tonj et Gogrial de l'Etat de Warrabet Jur River de l'état Western Bahr Al Ghazal

Central Equatoria et Lakes comptent : Comté Awerial, Etat Lakes et Comtés Terekeka et Juba de l'état Central Equatoria

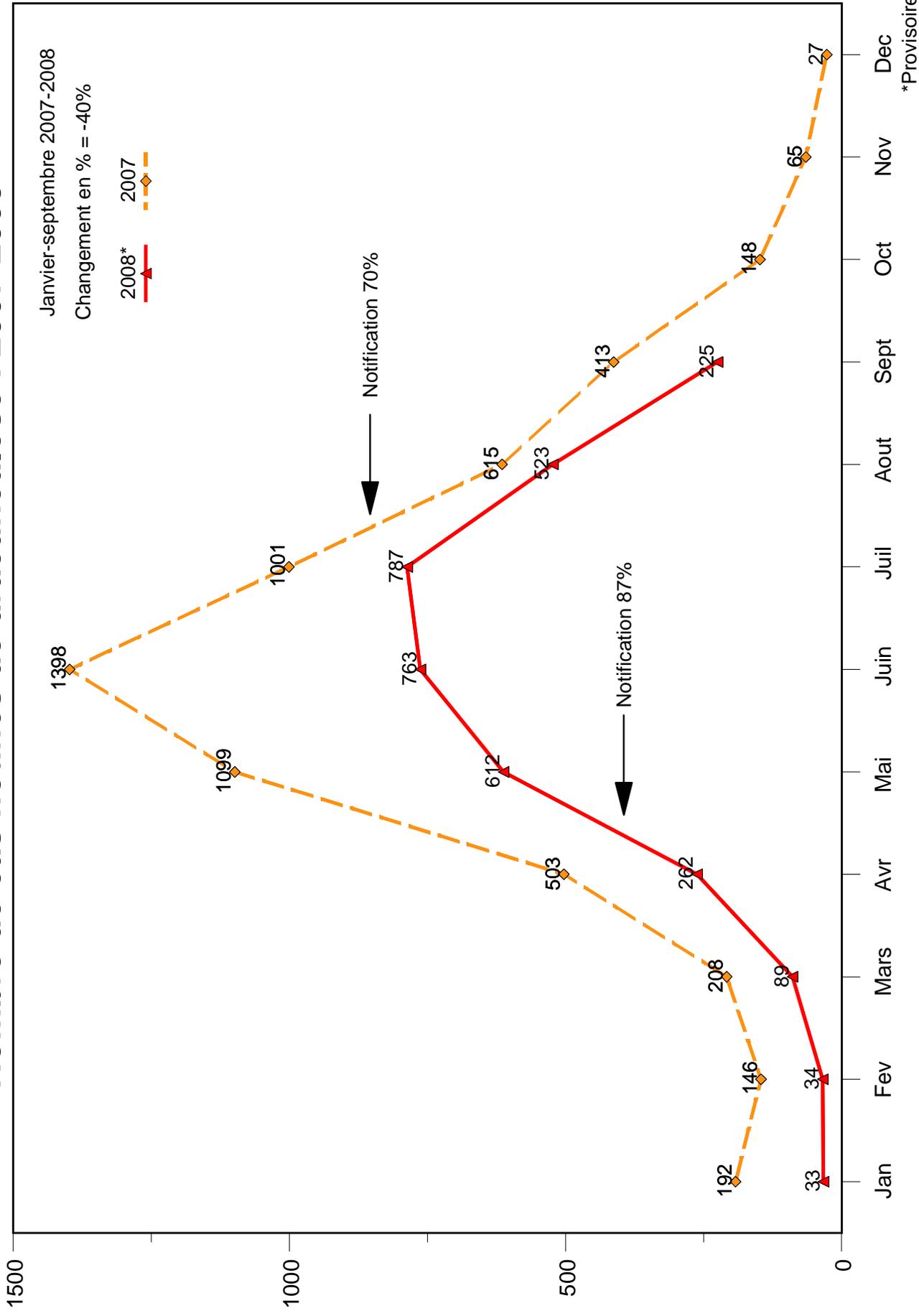
Northern Jongolei compte : Comtés d'Ayod, Duken et Akobo de l'état de Jongolei

Ont notifié un ou plusieurs cas en 2007-2008

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan

Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2007-2008



LE MALI SIGNALE UN ACCROISSEMENT DE 72% DANS LE NOMBRE DE CAS, ENDIGUEMENT DE 86%

Le programme d'éradication de la dracunculose (PED) du Mali a notifié 386 cas de dracunculose de janvier à octobre 2008 dont 254 (67%) sont situés dans la Région de Kidal. Dans l'ensemble, 332 (86%) des 386 cas auraient été endigués dont 104 (27%) des patients ont été admis dans un centre d'endiguement des cas. Il s'agit donc d'un accroissement de 72% par rapport aux 224 cas que le Mali a signalés pendant les 10 mêmes mois de 2007.

Du 11 au 14 octobre, le niveau de sécurité a permis au coordinateur national du PED de faire une visite de supervision à Kidal alors que d'autres membres du personnel du PED se rendaient dans le district de Gao. Par la suite, les deux équipes ont poursuivi leur visite jusqu'aux dans les districts d'Ansongo et de Gourma. Le Maire de Kidal a indiqué au PED que certaines personnes s'étaient rendues en Algérie. En effet, neuf personnes sont allées dans le village de Bordj juste de l'autre côté de la frontière en Algérie (voir Figure 4) en août et leurs vers de Guinée ont émergé alors qu'ils se trouvaient dans ce village. Ces 9 personnes ont été soignées par une équipe algérienne de soins de santé primaires à Bordj et il ne semble pas qu'il y ait eu contamination de l'eau. En septembre, 12 autres résidents de Kidal sont allés dans la ville de Gardaia dans le Nord-Est de l'Algérie (à environ 1000 kilomètres) où du moins deux d'entre eux auraient été infectés par la dracunculose. Aucune contamination de l'eau n'en a résulté. De plus, le 2 septembre, deux autres habitants de Kidal se sont déplacés à Tindouf au nord-ouest de l'Algérie et 13 cas de dracunculose ont été notifiés. L'Organisation mondiale de la Santé est en train de faire une enquête de cette exportation soupçonnée. Ces 23 nomades plus les cas de Kidal en 2007 et jusqu'à présent en 2008 signifient qu'un total de 360 cas sont imputables au seul étudiant coranique non diagnostiqué et non endigué qui avait importé la maladie à Kidal en provenance du district d'Ansongo en 2006 !

La Région de Kidal aurait endigué 98% (254) des 260 cas signalés jusqu'à présent en 2008. La Région de Gao note une réduction de -37% dans le nombre de cas cette année comparée à la même période de 2007 mais avec un endiguement de seulement 18/33 cas (55%). Le District d'Ansongo enregistre une augmentation de 16% dans le nombre de cas avec un endiguement de 65% (46/71) des cas de cette année, reconnaissant à présent que des cas cachés ont été ratés et sont passés inaperçus en 2007. Gourma Rharous a également noté une augmentation de 16% dans le nombre de cas avec un endiguement de 65% (11/17). Le district de Mopti qui avait notifié un total de 4 cas l'an dernier n'a enregistré aucun cas jusqu'à présent cette année. Préoccupante pourtant est la nouvelle de 3 éventuels cas dont l'origine fait sujet à enquête et qui sont situés dans la Région de Ségou où la dracunculose n'est pas endémique et dont un des trois cas n'aurait pas été endigué.

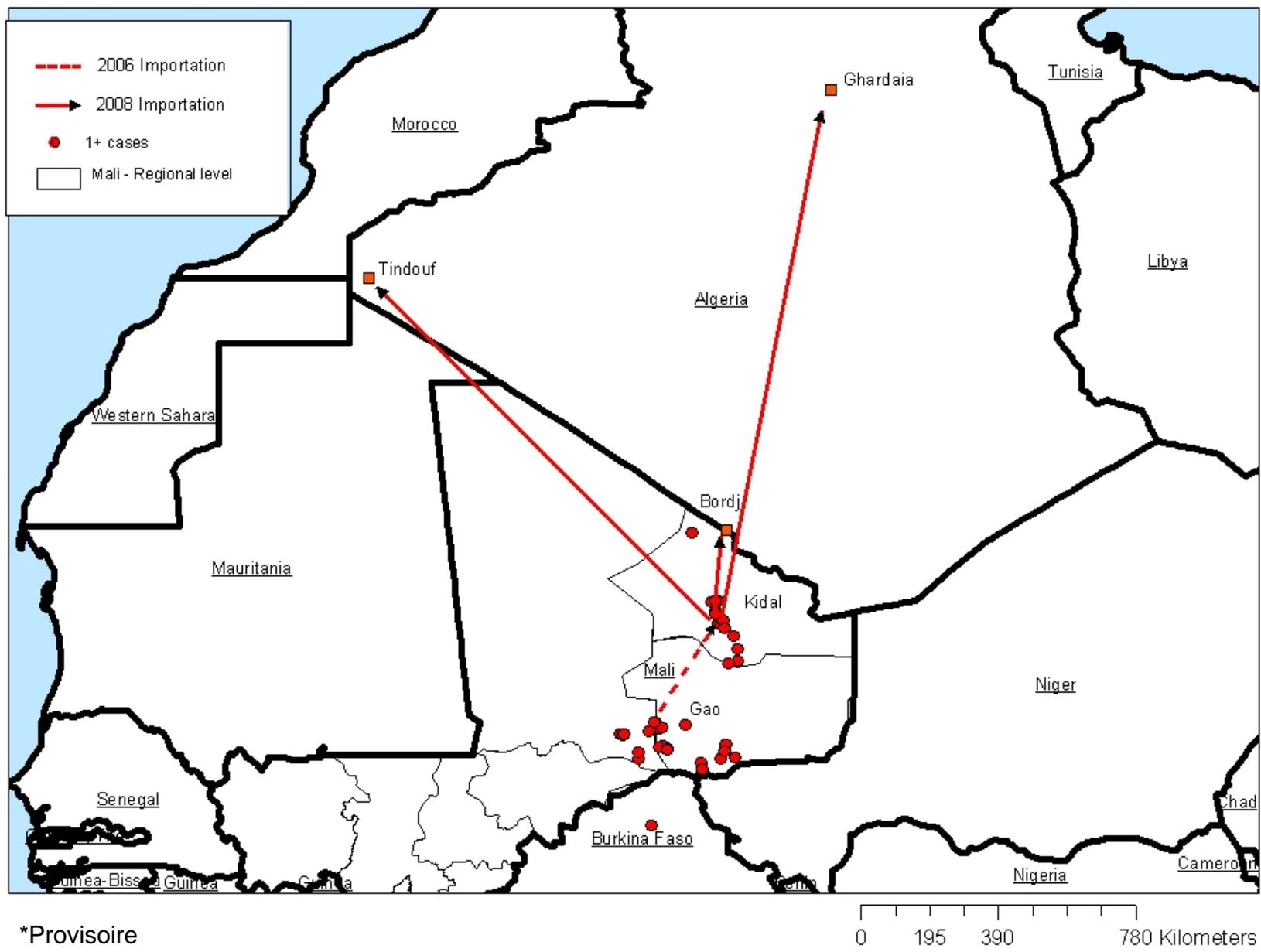
EN BREF

Les données de référence pour les pays mentionnés ci-après se trouvent sur le Tableau 2, et les Figures 5,6 et 7.

Le Ghana n'a notifié que 5 cas en septembre et 8 cas en octobre, d'où une réduction cumulative dans le nombre de cas de -85% jusqu'à présent cette année avec un taux d'endiguement de 85%. Ce sont les premiers mois avec des totaux inférieurs à 10 depuis que le programme d'éradication a débuté dans ce pays.

Après neuf mois consécutifs de zéro cas autochtone, le Niger a notifié un seul cas autochtone qui a été endigué en septembre. Il s'agit d'une femme qui se serait infectée elle-même avec l'eau dans sa propre concession qu'elle avait contaminée lorsque son ver de Guinée était sorti l'année dernière. Le Niger a notifié un autre cas en octobre, dont la source fait encore l'objet d'une enquête et on ne sait pas si le cas a été importé ou s'il est autochtone. Ce dernier cas n'a pas été endigué.

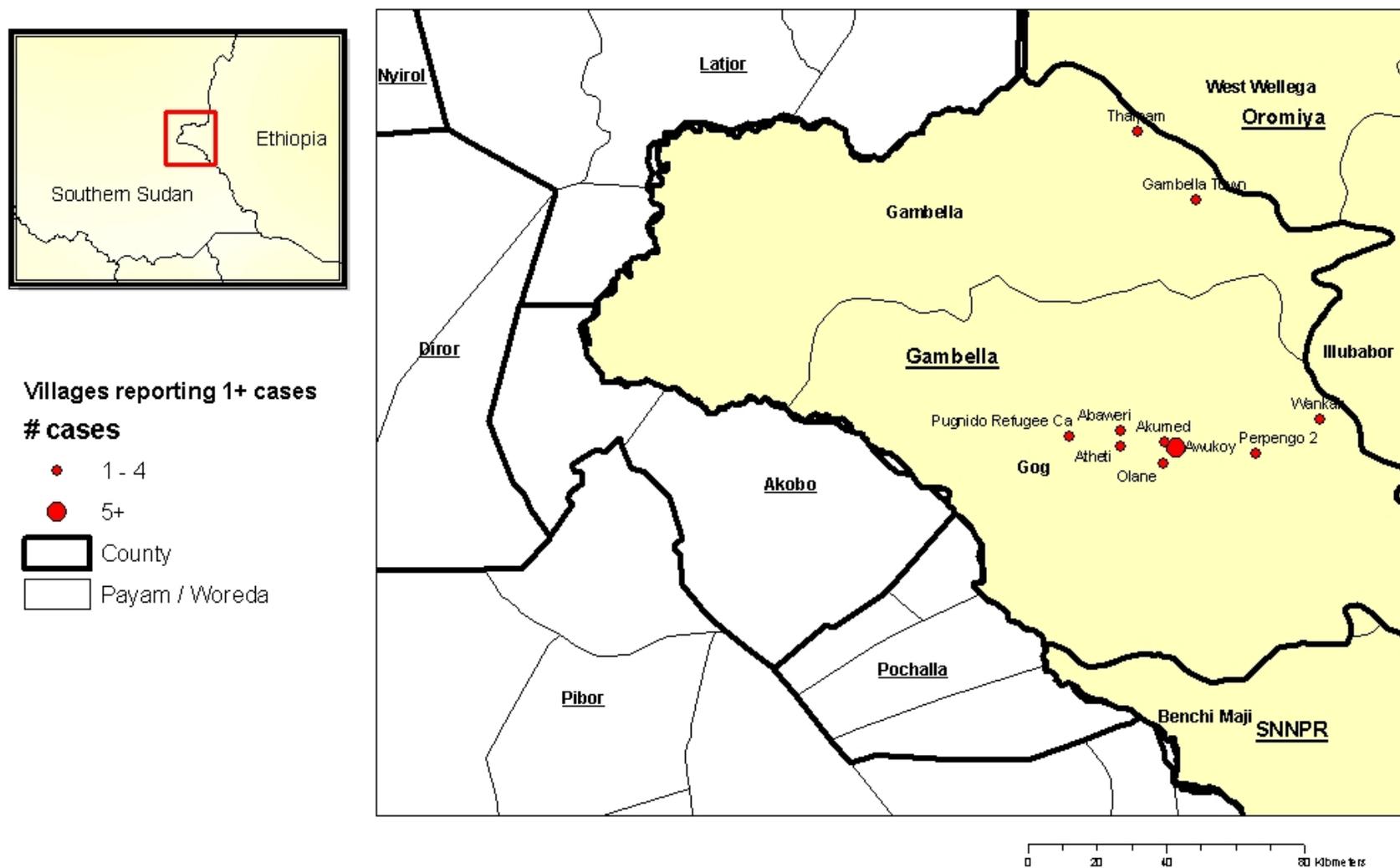
Figure 4 Programme d'éradication de la dracunculose au Mali
 Distribution des villages notifiant 1+ cas de dracunculose, 2008 (jan-sept)*



*Provisoire

Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose de la Région frontalière du Programme du Soudan du Sud et de l'Éthiopie Cas de dracunculose notifiés de janvier à octobre 2008*



*Pour les villages avec des coordonnées géographiques

Note : cette carte est provisoire et ne représente pas officiellement les frontières ou les routes. Elle a été créée uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

Tableau 2

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

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												% Endigués
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
SOUDAN	8 / 32	11 / 34	36 / 89	115 / 262	253 / 621	397 / 766	394 / 791	314 / 529	116 / 225	/ /	/ /	/ /	1644 / 3349
GHANA	66 / 73	63 / 80	37 / 48	60 / 68	69 / 74	57 / 73	27 / 30	12 / 13	4 / 5	8 / 8	/ /	/ /	403 / 472
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	16 / 16	59 / 60	112 / 120	51 / 60	48 / 72	44 / 56	/ /	/ /	332 / 386
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	0 / 0	0 / 0	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	0 / 1	/ /	/ /	2 / 3
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	5 / 8	22 / 25	1 / 1	3 / 3	0 / 1	0 / 1	0 / 1	1 / 1	/ /	/ /	32 / 41
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	1 / 1
TOTAL*	103 / 134	83 / 123	74 / 138	176 / 331	338 / 711	513 / 899	533 / 941	377 / 602	169 / 303	52 / 65	0 / 0	0 / 0	2418 / 4247
% endigués	77	67	54	53	48	57	57	63	56	80			57
% endigués à l'extérieur du Soudan	93	81	78	88	94	87	93	86	68	80			86

Les cellules grisées dénotent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués lors de ce mois)

*provisoire

** L'origine de l'infection des 38 cas soupçonnés qui auraient été importés du Soudan du Sud est en train d'être enquêtée. Un autre cas importé du Soudan du Sud dans la Région South Omo est confirmé. Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et enregistrés ce mois en question.

Figure 6

Distribution par pays de 4 285 cas autochtones de dracunculose notifiés : 2008*

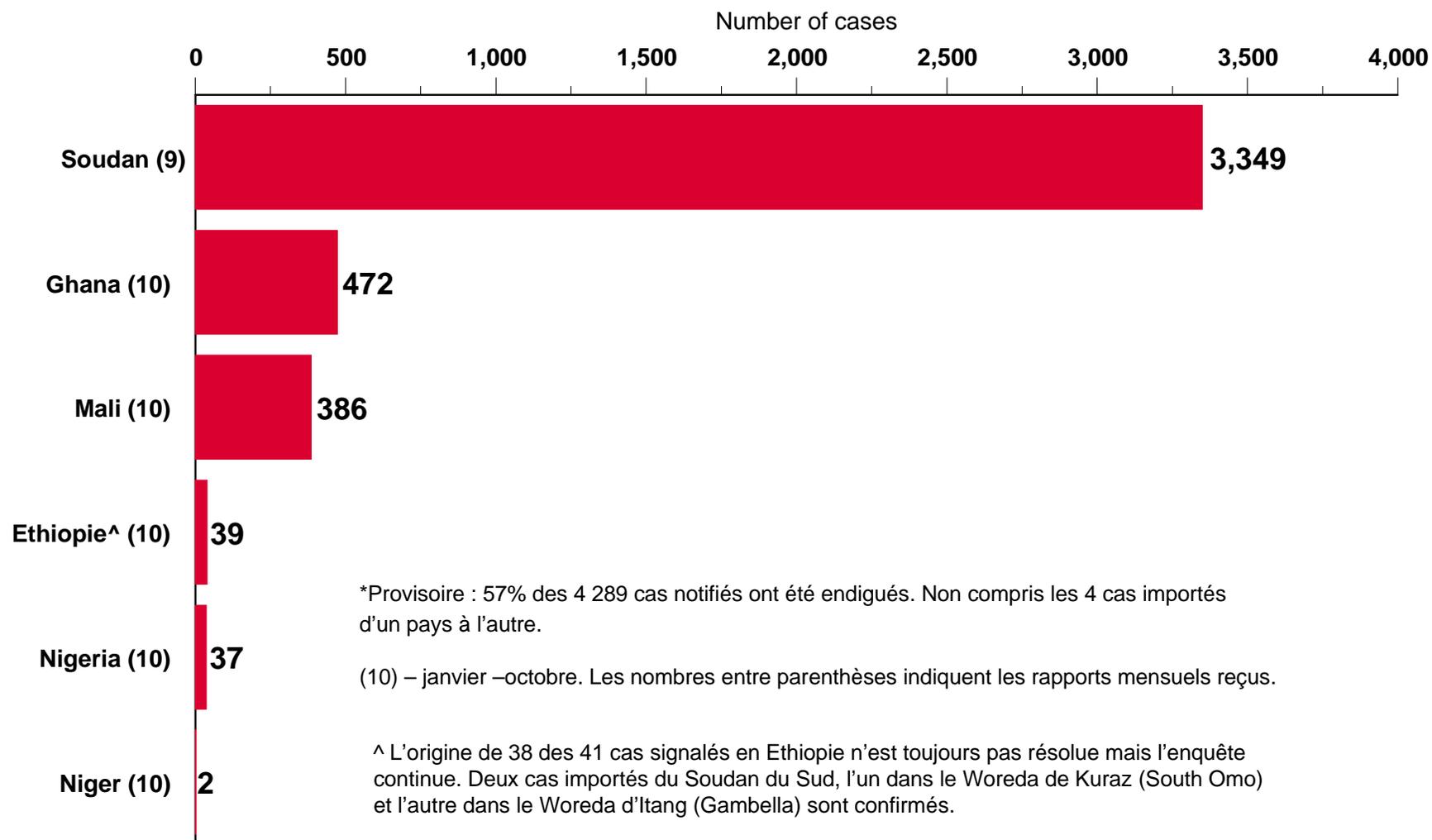
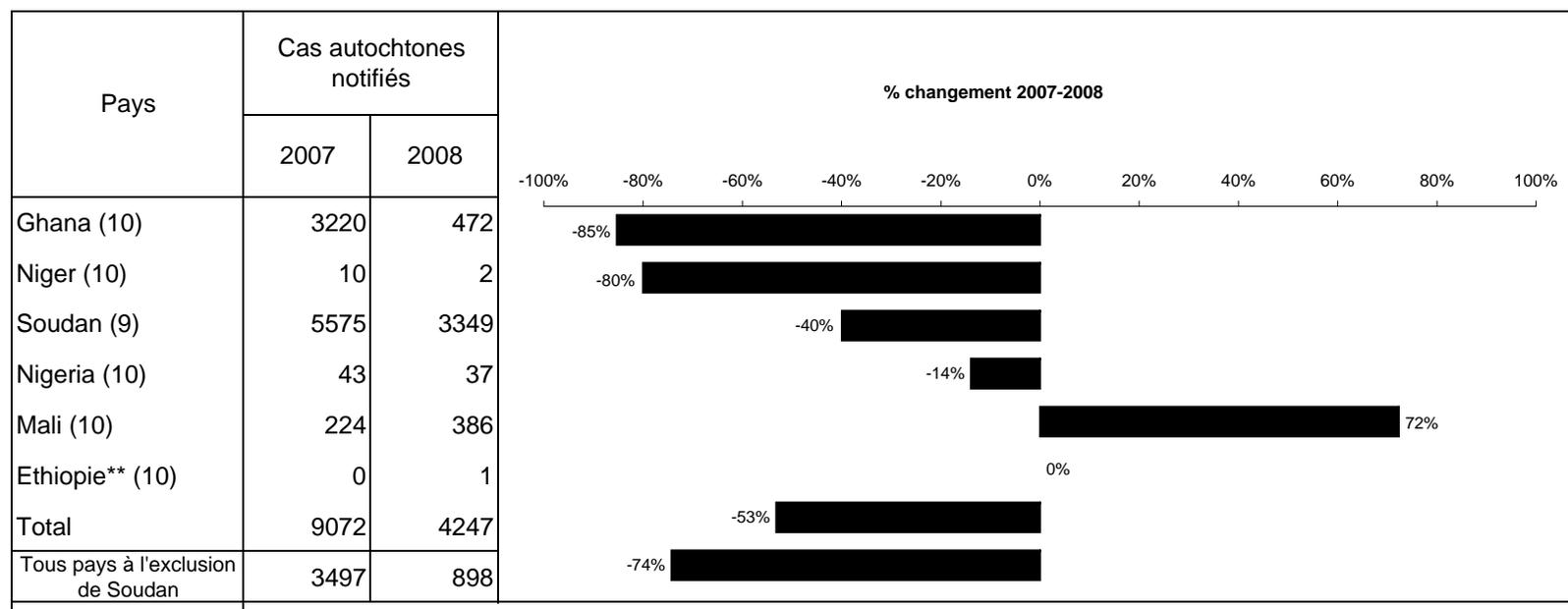


Figure 7

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

(10) Indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, janvier-octobre 2008

** L'origine de 38 des 41 cas signalés en Ethiopie n'est toujours pas résolue mais l'enquête continue. Deux cas importés du Soudan du Sud, l'un dans le Woreda de Kuraz (South Omo) et l'autre dans le Woreda d'Itang (Gambella) sont confirmés.

Le dernier cas de dracunculose notifié par le Woreda d'Abobo dans la région de Gambella de l'Ethiopie en octobre est celui d'un homme de 60 ans, habitant du village de Perpengo-2 qui n'a jamais été à l'extérieur de l'Ethiopie. On ne connaît pas la source de son infection. Le dernier cas connu de dracunculose dans ce village remonte à 2005. Il semblerait donc que la transmission endémique de la dracunculose n'ait pas encore été interrompue en Ethiopie (voir Résumé de la dracunculose # 184).

Le Nigeria a passé à présent sept mois consécutif (avril-octobre 2008) sans détecter de cas autochtone de dracunculose.

REVUE DE LA CAMPAGNE D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE PAR L'EQUIPE INTERNATIONALE DE L'ÉRADICATION DES MALADIES

Lors de sa treizième réunion au Centre Carter le 29 octobre, l'Equipe internationale de l'éradication des maladies (ITFDE) a revu le statut du programme mondial d'éradication de la dracunculose. Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter a fait la présentation sur les progrès réalisés depuis que la dernière revue du programme, par l'ITFDE, en 2003. L'équipe internationale a fait l'éloge des accomplissements tout en soulignant l'importance de renforcer la surveillance et de faire connaître l'impact du programme. Le Dr Dirk Engels et le Dr Gautam Biswas de l'OMS ont participé à la réunion qui s'est déroulée sous la présidence du Dr Donald Hopkins du Centre Carter.

PUBLICATIONS RECENTES

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy S. 2008. Update: Progress toward global eradication of dracunculiasis, janvier 2007-juin 2008. MMWR 57:1173-1176

Hochberg N, Ruiz-Tiben E, Downs P, Fagan J et Maguire JH. 2008. The role of Case Containment Centers in the Eradication of Dracunculiasis in Togo and Ghana. AM J Trop Med Hyg. 79 (5): 722-728

*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/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.