



DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Date: 12 janvier 2009



Du : Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de dracunculose

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #186

To: Destinataires

EDITORIAL : 2009 C'EST L'ANNEE !

"Nous, représentant les gouvernements du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, de l'Ethiopie, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Nigeria, du Soudan, du Togo et de l'Ouganda, de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter, nous nous engageons à intensifier la mise en œuvre des activités d'éradication afin de libérer le monde de la dracunculose d'ici la fin de 2009".

L'extrait cité ci-dessus est au cœur de "La Déclaration de Genève" qui a été adoptée et signée par des ministères de la santé et des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter le 19 mai 2004, lors de la 57^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé. Trois jours après, l'assemblée entière a adopté la résolution WAH57.9, qui rappelait que seuls 12 pays étaient encore à endémicité et demandait par ailleurs, que soit achevée l'éradication d'ici 2009. Cela signifie qu'il ne faudrait plus avoir aucun cas de dracunculose après le 31 décembre 2009. Le temps est juste. L'éradication signifie ZERO cas.

Nous sommes allés de l'avant depuis mai 2004. Le monde a notifié moins de 5 000 cas de dracunculose pour la première fois en 2008, ayant réduit de moitié le nombre des cas par rapport à 2007, et de l'ordre de 69% par rapport au 16 026 cas signalés en 2004. L'OMS a déjà certifié 180 pays comme étant exempts de dracunculose. A présent, alors que nous entamons 2009, nous avons pourtant encore six pays d'endémicité et pratiquement 2 000 cas non endigués de 2008 qui continuent de nous préoccuper alors qu'à présent, le Soudan aurait dû être notre seule préoccupation.

Il nous reste du pain sur la planche en 2009. Cette année, chaque pays qui est encore à caractère d'endémicité, doit viser la perfection partout, en tout temps et surtout ne pas se reposer sur ses lauriers. Nous nous attendons à moins de cas que 5 000 en 2009, et nous pouvons prévoir quand et où ces cas se présenteront. Mais quelque soit le nombre de cas de dracunculose qui apparaissent dans les six pays cette année, à cause d'échecs programmatiques en 2008, notre but doit être d'endiguer CHAQUE cas en 2009. Aucune exception. Chaque cas doit être endigué et sa source expliquée. Et dans chaque cas, tel échec pour un cas ne justifie nullement l'échec pour un autre. Ce qui compte, ce n'est pas le nombre de cas qui se présenteront en 2009 car il y aura encore des cas dans au moins 3 ou 4 pays. Ce qui compte, c'est de prévenir la transmission de tous les cas qui se présenteront en 2009.

Nombre de cas non endigués de dracunculose en 2008 (provisoire) :

Soudan 1 817
Ghana 85
Mali 60
Ethiopie 9
Niger 1
Nigeria 0

"Les vers de Guinée ne partiront pas d'eux-mêmes". Dr Ernesto Ruiz-Tiben.

MOINS DE 5 000 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES EN 2008

Les rapports provisoires de tous les 6 pays où la maladie est encore endémique indiquent que seuls 4 615 cas de dracunculose ont été dépistés (57% étaient endigués) en 2008 (Tableau 1). Certes, le Soudan n'avait pas encore signalé ses cas pour décembre 2008, mais probablement que le nombre total de cas en 2008 ne dépassera pas la barre des 5 000. En attendant, les 4 615 cas notifiés jusqu'à présent représentent une réduction de 52% dans le nombre de cas par rapport aux 9 815 enregistrés en 2007 (Figure 3). Seuls 4 cas de dracunculose ont été exportés d'un pays à un autre en 2008, comparé à 15 cas en 2007 et à 22 cas en 2006.

LA FONDATION GATES APPORTE UN DON DE CONTREPARTIE DE \$40 MILLIONS ; LA DFID REPOUD PAR UN DON DE \$15 MILLIONS

THE
CARTER CENTER



BILL & MELINDA
GATES foundation



L'ancien Président Américain Jimmy Carter a annoncé lors d'une conférence de presse tenue le 5 décembre 2008, deux nouveaux engagements auprès du Centre Carter et de l'Organisation Mondiale de la Santé, pour aider à éliminer les cas restants de dracunculose. En effet, la Fondation Bill & Melinda Gates a pris l'engagement de faire un don de \$40 millions avec une contribution initiale de \$8 millions, demandant à d'autres bailleurs de fonds et individus de fournir les \$32 millions supplémentaires, auxquels la Fondation Gates répondra au cas par cas. Si l'appel aux dons de la Fondation Gates obtient la réponse attendue, le Programme d'Éradication de la Dracunculose sera plus riche de \$72 millions de dollars (GWEP).

Le second nouveau don annoncé par le Centre Carter concernait £10 millions du Département pour le Développement International du Royaume Uni (DFID). La contribution du DFID sera contrebalancée à même niveau par la Fondation Gates.

Les deux dons aideront le Centre Carter et l'Organisation Mondiale de la Santé à prévenir la transmission des derniers cas de la maladie et à certifier l'absence de dracunculose dans 21 pays, y compris les six où la maladie est encore endémique.

L'annonce du Centre Carter était accompagnée par un message vidéo du Secrétaire au Développement International du Royaume Uni, l'Honorable Douglas Alexander, de messages écrits de la Directrice du Département des Maladies Infectieuses de la Fondation Gates, le Dr Regina Rabinovich, et du Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé, le Dr Margaret Chan.

Après cette annonce et d'autres actualités pendant l'année, ABCNews.com a conclu le 24 décembre, que les progrès faits en vue d'éradiquer la dracunculose étaient parmi les 10 grandes nouvelles médicales de 2008. ABCNews.com a classé l'éradication de la dracunculose au 7^{ème} rang des actualités "jugées les plus importantes par les médecins et les plus intéressantes par les lecteurs".

LE PROGRAMME D'ERADICATION DU SOUDAN DU SUD TIENT SA REVUE DE PROGRAMME À JUBA

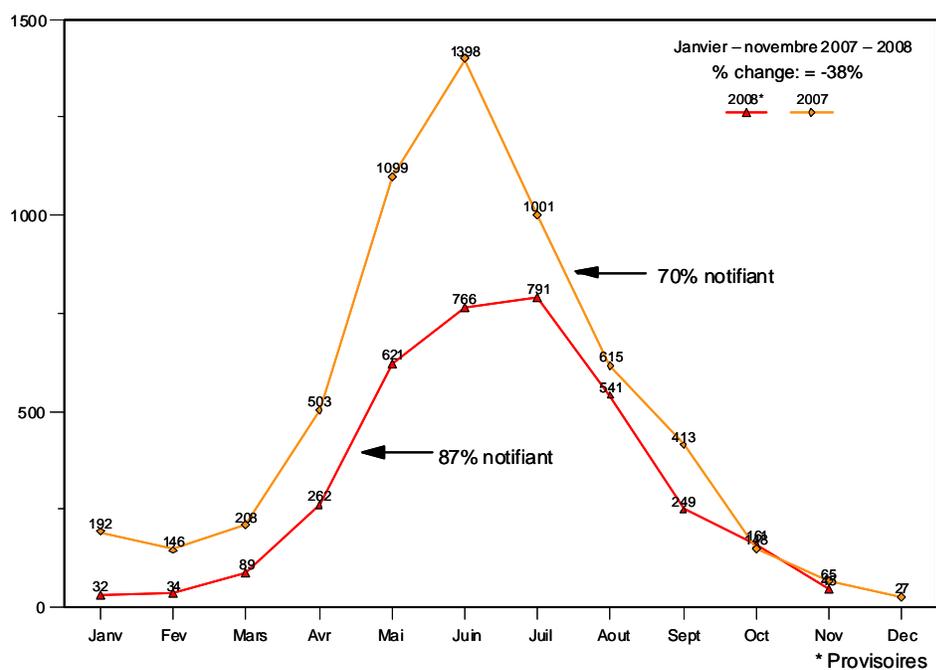
Le Programme d'Éradication de la Dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a tenu sa Revue Annuelle de Programme à l'Hôtel Nile Bridge à Juba au Soudan, les 12 et 13 décembre 2008. Le SSGWEP a réalisé plusieurs accomplissements notables de janvier à novembre 2008, lorsque le nombre de villages sous surveillance active était de 15 625. Quatre-vingt-douze pourcent de tous les cas se situent à présent dans 10 seulement des 77 comtés du Soudan du Sud. La dracunculose a été quasiment éliminée dans l'un des quatre principaux foyers d'endémicité : Jonglei n'a signalé que 85 cas de janvier à novembre. Les villages notifiant un ou plusieurs cas ont diminué, passant de 1 765 à 939 cas (-47%) et, en date de cette réunion, les cas étaient diminués, passant de 5 788 à 3 591 cas (provisoire), soit une réduction de 38%, alors que le taux de notification mensuel a augmenté passant de 70% à 87% (Figure : 1). L'éducation sanitaire

mensuelle s'est intensifiée, passant de 18% à 96%, les villages avec une couverture en filtre de tissus pour tous les ménages a augmenté, passant de 39% à 72%, la couverture de filtre portable de 38% à 48% et la couverture en larvicide ABATE® de 11% à 34%. La couverture des villages d'endémicité comptant au moins un point d'eau salubre est passé de 16% en 2007 à 14% en 2008. Le programme a obtenu la promesse du Ministère de l'Irrigation et des Ressources Hydrauliques, de l'UNICEF et de deux ONG (PACT et la Mission Libre Suédoise) d'installer 230 nouveaux puits forés dans les villages d'endémicité et de réparer 110 puits, travaux devant être achevés d'ici avril 2009. Par ailleurs, le taux d'endiguement se maintient à 49% en 2007 et en 2008. Un rapport de janvier à novembre reçu récemment fait état de 3 615 cas (Tableau 1), soit une réduction de 38% dans le nombre de cas (Figure 3).

Les cibles du SSGWEP pour 2009 sont de faire grimper tous les indices d'intervention à 100%, sauf pour l'approvisionnement en eau potable, où l'objectif est de vérifier qu'il existe au moins un point d'eau salubre, d'ici avril 2009, dans tous les 163 villages qui ont notifié 5 cas ou + en 2008. L'objectif est également de dépister chaque cas dans les 24 heures et de procéder aux mesures nécessaires pour endiguer le cas et pour éviter la transmission de chaque patient avec un ver de Guinée. Le plus grand défi que devra relever le SSGWEP consiste à augmenter très nettement les taux d'endiguement des cas en 2009. Veiller à une plus grande sécurité dans les régions d'endémicité est un autre objectif.

Figure 1

Programme d'Eradication de la Dracunculose au Soudan Nombre de cas notifiés de Dracunculose : 2007 – 2008*



PROGRAMME D'ERADICATION AU SOUDAN DU SUD : REGION PRIORITAIRE POUR LA SURVEILLANCE DE LA DRACUNCULOSE

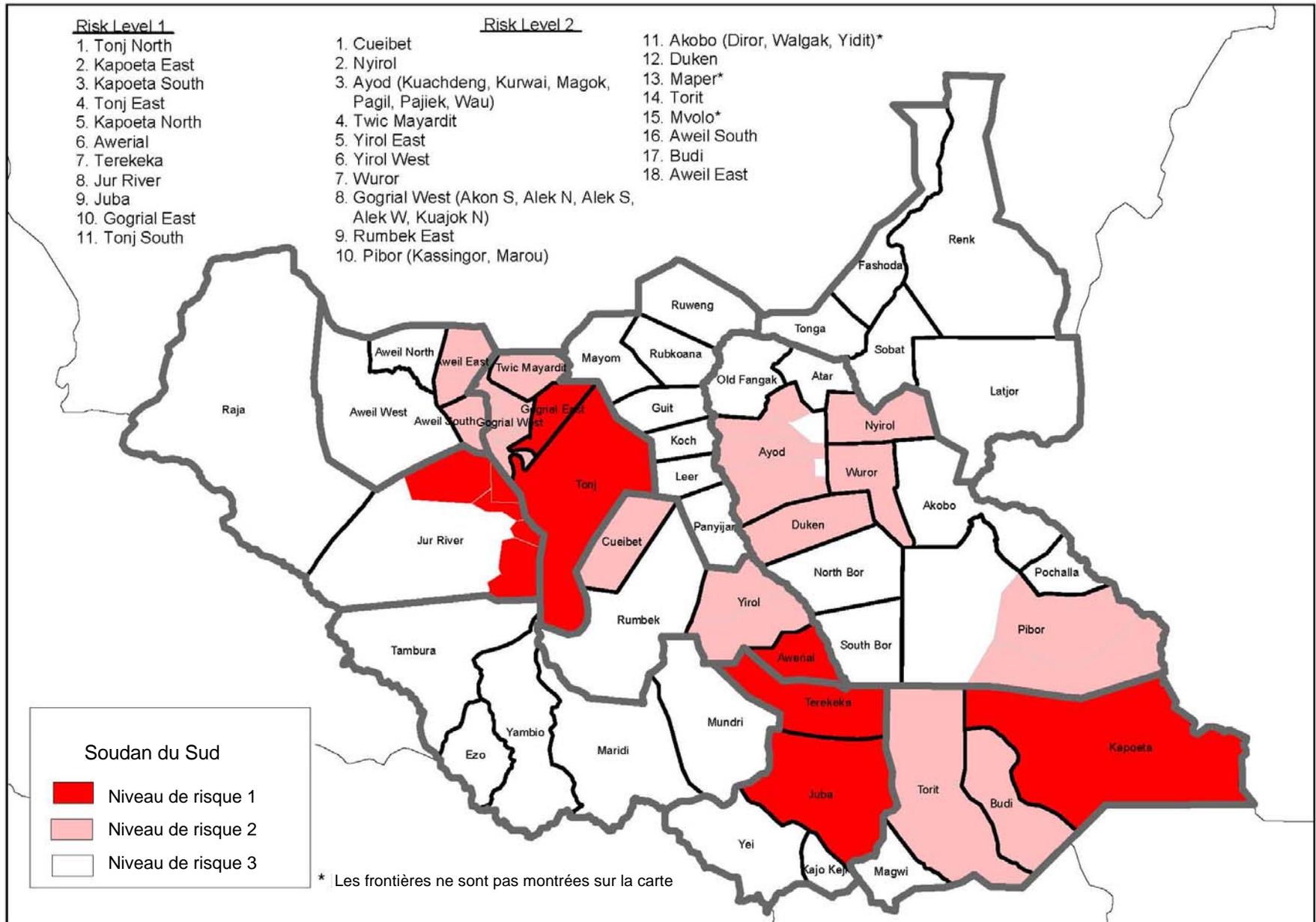


Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2008*

(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2007)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SOUDAN	8 / 32	13 / 34	39 / 89	116 / 262	259 / 621	395 / 766	403 / 791	319 / 541	128 / 250	94 / 159	16 / 70	/	1790 / 3615	
GHANA	66 / 73	63 / 80	37 / 48	60 / 68	69 / 74	57 / 73	27 / 30	12 / 13	4 / 5	8 / 8	11 / 14	9 / 15	423 / 501	84
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	16 / 16	59 / 60	112 / 120	51 / 60	48 / 72	44 / 56	21 / 27	3 / 3	356 / 416	86
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	38 / 38	100
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 0	2 / 3	67
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	5 / 8	22 / 25	1 / 1	3 / 3	0 / 1	0 / 1	0 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	32 / 41	78
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	100
TOTAL*	103 / 134	85 / 123	82 / 146	200 / 357	345 / 712	514 / 902	542 / 942	382 / 615	181 / 329	147 / 225	49 / 112	12 / 18	2642 / 4615	57
% endigués	77	69	56	56	48	57	58	62	55	65	44	67	57	
% endigués à l'extérieur du Soudan	93	81	75	88	95	88	92	85	67	80	79	67	85	

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)

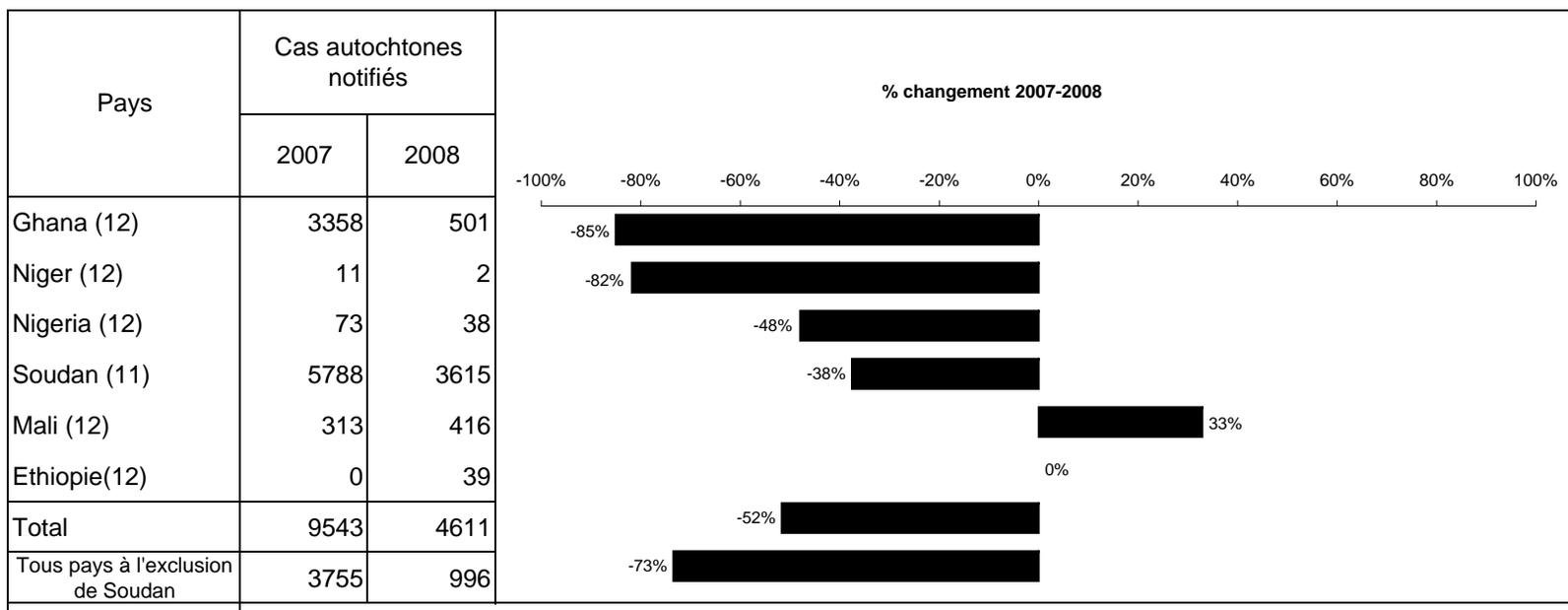
*provisoire

** Bien que la source de l'infection des 38/41 cas signalés par l'Ethiopie n'ait pas pu être déterminée avec certitude, les données disponibles semblent indiquer que la transmission locale de cas de dracunculose s'est probablement faite en 2007. Par ailleurs, un cas autochtone confirmé a été notifié en octobre 2008 dans la même zone de la région de Gambella. Deux autres cas ont été importés du Soudan du Sud.

Les cases grisées dénotent des mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

Figure 3

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

(11) Indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, janvier-novembre 2008

**Bien que la source de l'infection des 38/41 cas notifiés par l'Ethiopie n'ait pas pu être déterminée avec certitude, les données disponibles indiquent que la transmission locale de ces cas s'est probablement faite en 2007. Par ailleurs, un cas autochtone confirmé a été notifié en octobre 2008 dans la même zone de la Région de Gambella. Deux autres cas ont été importés du Soudan du Sud.

On a convenu que l'assistance donnée par le Centre Carter au programme se concentrera sur les dix comtés où la maladie est la plus endémique en 2009 et en 2010, ainsi que sur des foyers plus petits de transmission dans 20 autres comtés à l'extérieur des 10 principaux, en date de 2008, notamment les régions comptant des villages qui avaient été endémiques auparavant (notifiant des cas autochtones en 2006 et/ou en 2007 et/ou 2008) : niveau de risque 1 et niveau de risque 2 sur la carte de la Figure 2. Ces régions prioritaires, recevant une assistance du Centre Carter comprennent 30 des 77 comtés et 9 184 villages sous surveillance active du Soudan du Sud (dont 939 villages ont indiqué des cas autochtones et 289 villages n'ont notifié que des cas importés d'ailleurs, en janvier et octobre 2008). Le Ministère de la Santé du Gouvernement du Soudan du Sud, l'OMS et le SSGWEP collaboreront pour mettre en place un plan de surveillance et de réponse, visant à renforcer les capacités dans tous les états, comtés et payams restants, (risque de niveau 3) en dehors des régions où sera concentrée l'assistance du Centre Carter (Figure 2), le comté de Pochalla étant prioritaire dans l'état de Jonglei, région limitrophe à la région de Cambella en Ethiopie.

Le Ministère de la Santé du Soudan du Sud Sous-Secrétaire Dr Kuol Monywiir a pris la parole lors de la Cérémonie d'Ouverture de la Revue de Programme. Le Ministre du Développement Coopératif et Rural du Soudan du Sud, le Professeur Phillip Yona et le Ministre de l'Irrigation et des Ressources Hydrauliques M. Joseph Joakok, ont assisté à une partie de la réunion ainsi que les commissionnaires de 8 des 10 comtés où la maladie est la plus endémique qui étaient présents tout au long. Parmi les autres participants clés, notons la présence du Ministre de la Santé pour l'Etat d'Unity, Dr Fatuma Nyawang, du Ministre de la Santé pour l'Etat Lakes, Dr Parmena Marial Akuocpir, l'ambassadeur de bonne volonté du SSGWEP l'Evêque (Émérite) Paride Taban, le Représentant de l'OMS dans le pays, le Dr Mohamed Abdur Rab, et d'autres représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter.

GHANA : 84% DES CAS SONT ENDIGUES, REDUCTION DE 85% DANS LE NOMBRE DES CAS EN 2008 !

Le Programme d'éradication du Ghana se distingue donc comme étant le pays qui est arrivé à la plus grande réduction de cas pour un pays à endémicité modérée en l'espace d'une année, ayant réduit son nombre de cas signalé de 3 358 cas en 2007 à 501 en 2008 : -85% ! Et en 2007, le pays avait obtenu un endiguement de 2 836 des 3 358 cas de dracunculose du Ghana (84%). Le taux d'endiguement des cas pour 2008 est à nouveau de 84% et 35% des cas en 2008 ont été endigués dans un centre d'endiguement. Seuls 46 villages ont signalé des cas autochtones et le Tableau 2 indique les mois en 2008 pendant lesquels les cas ont été dépistés dans chacun de ces villages. Le Président John Kufour a inauguré le Projet d'expansion hydraulique de Tamale tant attendu qui dessert également en eau potable le Grand Tamale et la ville de Savelugu. Les zones approvisionnées à présent en eau potable, le Grand Tamale et la ville de Savelugu (pas tous les districts de Tamale et de Savelugu) ont signalé 94 cas de dracunculose en 2008.

Le Ghana va probablement notifier moins de 100 cas en 2009. Conscient donc de ce faible nombre de cas prévus et sachant quand et dans quels villages ils se présenteront en 2008 (Tableau 2), le programme d'éradication devrait faire tous les efforts possibles pour dépister, endiguer et expliquer chaque cas dans les 24 heures en 2009. Nous nous tiendrons au courant de l'évolution mois par mois. Aucun ver ne nous échappera en 2009 !

MALI : 85% DES CAS ENDIGUÉS ET HAUSSE DE 33% DANS LE NOMBRE DE CAS EN 2008

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Mali a notifié 416 cas de dracunculose en 2008, alors que ce chiffre était de 313 cas en 2007, soit une augmentation de 36%. Alors que le Programme continue à subir les conséquences de la contamination non détectée des points d'eau dans le District de Tessalit de la Région de Kidal en 2006 dont le programme n'a pris connaissance qu'en août 2007, le Programme du

Tableau 2

Villages d'endémicité notifiant les cas en 2008, Programme d'Eradication du Ghana

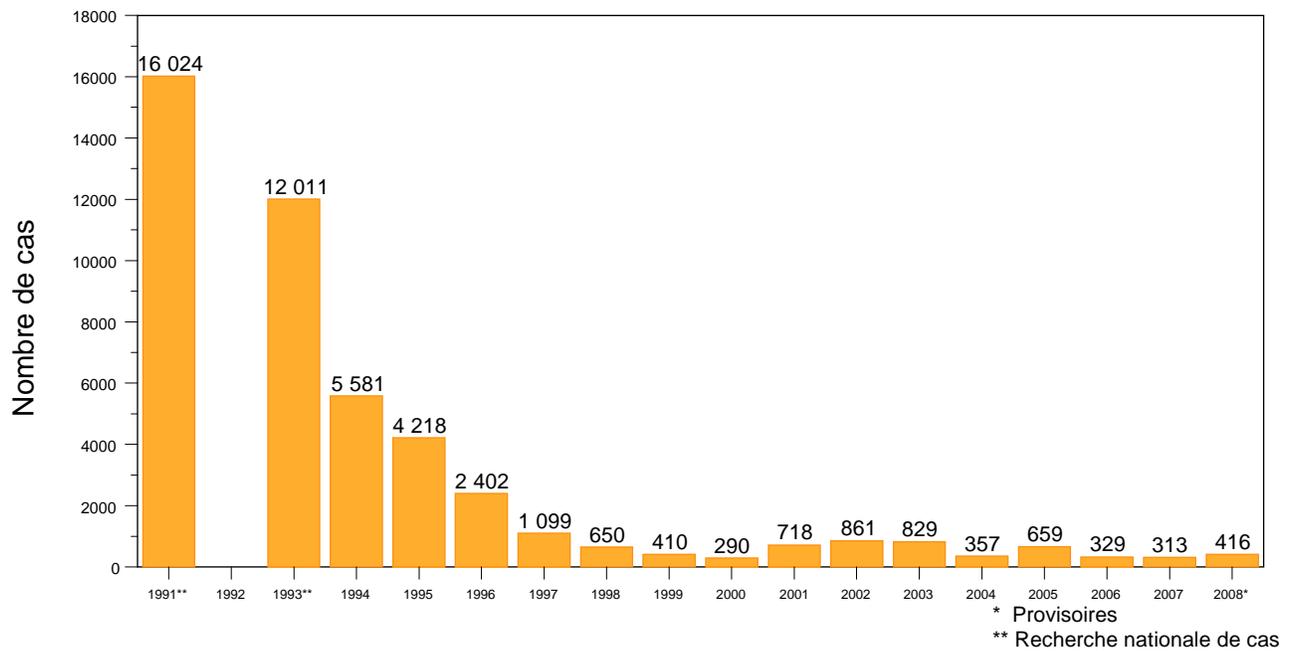
Région	Nouveau district	Village	Janv	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
NR	Savelugu - Nanton	Savelugu	11	33	16	11	5	3	3	1					83
NR	Tolon - Kumbungu	Wantugu	11	2	3	1	4								21
NR	Savelugu - Nanton	Diare	7	5	1	7	13	9	6	1	1				50
NR	Karaga	Karaga	4	4					2				3		13
NR	West Gonja	Kagbal	4	2	1										7
NR	East Gonja	Talkpa	4												4
NR	Central Gonja	Issape	2	1				10		2		1	4		20
NR	Savelugu - Nanton	Tampion	2		2										4
NR	Tolon - Kumbungu	Worribogu	2			1	1								4
NR	Savelugu - Nanton	Laligu	2												2
NR	Savelugu - Nanton	Kadia	1	2	1										4
NR	Tamale	Kpanvo	1	1											2
NR	Saboba	Garimata	1		1								1		3
NR	Savelugu - Nanton	Nanton	1												1
NR	Savelugu - Nanton	Zoggu	1										2		3
NR	Savelugu - Nanton	Gushei		11											11
NR	Tolon - Kumbungu	Tali		1		2	10	2	1	1	1				18
NR	Tolon - Kumbungu	Kunguri		1			1	2	1						5
NR	Tolon - Kumbungu	Yepeligu		1		1									2
NR	Savelugu - Nanton	Tootenyili	1												1
NR	Yendi	Kpanjihi	1												1
NR	Central Gonja	Fufulso			3	4	1						1		9
NR	Tamale	Yong			1	14	1		1						17
NR	Tolon - Kumbungu	Tolon			1	1									2
NR	Chereponi	Ando Nanati			1										1
NR	Gushegu	Kpanashe			1										1
NR	Savelugu - Nanton	Chahiyili			1										1
NR	Central Gonja	Sankpala A&B				13	6	9							28
NR	Savelugu - Nanton	Sandu				2			1						3
NR	Gushegu	Galiwei				1			1						2
NR	Tolon - Kumbungu	Kangbagu				1									1
NR	Yendi	Zakpalsi					5	9	1						15
NR	Gushegu	Mandaa					4	1							5
NR	Central Gonja	Yipala(Zac)					2								2
NR	East Gonja	Wumbeiyili					1								1
NR	Savelugu - Nanton	Kpalan					1								1
NR	West Mamprusi	Kpatargu						6	5	5					16
NR	Gushegu	Zankali						2	1						3
BAR	Kintampo North	Wala Akura						2	1						3
BAR	Kintampo North	Agege						2							2
NR	Central Gonja	Abuase						1							1
NR	Central Gonja	Adupei						1							1
NR	Tamale	Dalugyili						1							1
BAR	Kintampo North	Larimpe								1					1
NR	Tamale	Tuutingli										6	2		8
Total cas notifiés			54	66	33	59	55	60	24	11	2	7	13		384
Total villages notifiant les cas			15	14	13	13	14	15	12	6	2	2	5		

Villages d'endémicité notifiant les cas en 2008, Programme d'Eradication du Mali

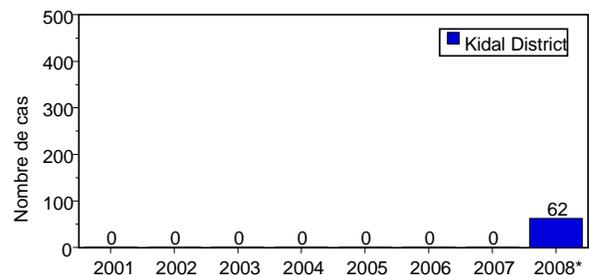
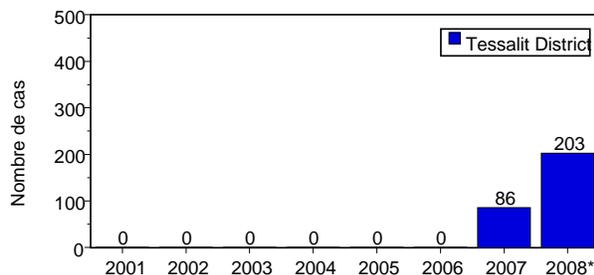
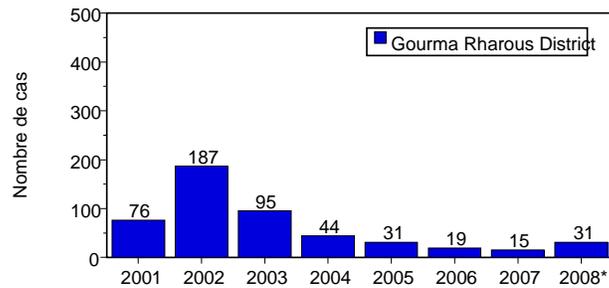
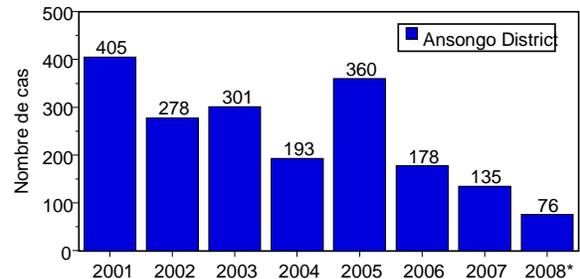
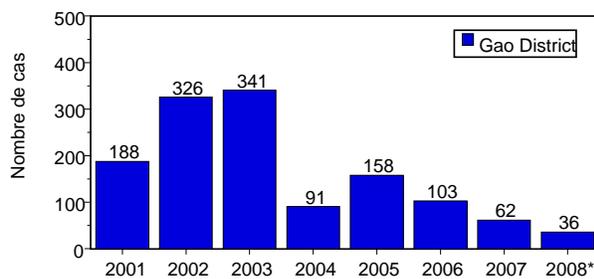
Région	Circle	Village	Janv	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Total
Kidal	Tessalit	Tadjimart	1				9	18	25	4	6	7	3		73
Kidal	Tessalit	Anamalam					2	7	13	11	4	2			39
Kidal	Tessalit	Dohindal					1	3	2	1	4				11
Kidal	Tessalit	Inomzil I					3	1	7						11
Kidal	Tessalit	Assikat					1	3							4
Kidal	Tessalit	Achou						3	15						18
Kidal	Tessalit	Inhaled						2		8	2		2		14
Kidal	Tessalit	Trafic						7							7
Kidal	Tessalit	Intafouk						1							1
Gao	Gao	Tinildjan						1							1
Kidal	Tessalit	Inomzil II							13	5	4				22
Gao	Gao	Simikifewane							1		4				5
Gao	Gao	Tintidjimte							1		1				2
Gao	Gao	Tinadjarof							1						1
Gao	Ansongo	Amdague								4	8	3			15
Gao	Ansongo	Tarajaba								7	5				12
Gao	Gao	Abalac								1	2	2	2		7
Gao	Gao	Intagrimba								3					3
Gao	Gao	Tassoufat								3					3
Gao	Ansongo	Banguir								1	1				2
Ansongo	Ansongo	Amil									9				9
Gao	Ansongo	Tibanguir									2	3	3		8
Tombouktou	G. Rharous	Egassane Eloine									6				6
Tombouktou	G Rharous	Naguaye									2	2	1		5
Gao	Gao	Eberber									1				1
Gao	Ansongo	Tamaye										16			16
Gao	Ansongo	Tintibictene										4	1		5
Gao	Ansongo	Takaskaja										2			2
Gao	Ansongo	Tanzikiratane										1			1
Gao	Gao	Azabag-bag										1			1
Tombouktou	G. Rharous	Tinamalawai											12		12
Total cas notifiés			1	0	0	0	16	46	78	48	61	43	24		317
Total villages notifiant les cas			1	0	0	0	5	10	9	11	16	11	7		

Figure 4

Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Mali Nombre de Cas de Dracunculose Notifié : 1991 – 2008*



Cas notifiés de Dracunculose par District : 2001 – 2008*



*Provisoire

Mali aurait pourtant réussi à endiguer 85% des cas notifiés en 2008. Seuls 30 emplacements notifiés des cas autochtones et les mois de 2008 pendant lesquels les cas ont été détectés sont mis en exergue dans le Tableau 3. La distribution des cas en 2008 par région est la suivante : Kidal 266 cas, Gao 113 cas, Timbuktu 31 cas, et Segou 6 cas (tous importés des zones d'endémicité). La Figure 4 indique le nombre de cas de dracunculose notifiés par le Mali, par année, depuis le début du Programme d'eradication et par district où la maladie est actuellement endémique depuis 2001. Ce programme ne devrait connaître pratiquement aucun cas pendant la première moitié de 2009 et moins de 100 cas sur l'année entière. Comme pour le Ghana, le Mali sait exactement quand et où ces cas notifiés sont survenus en 2008 (Tableau 3). Le Mali devrait dépister, endiguer et expliquer chaque cas de dracunculose en 2009. Nous espérons de tout cœur que l'insécurité n'entravera pas les opérations du programme cette année.

NIGERIA : 100% DES CAS ENDIGUES, 48% DE CAS EN MOINS EN 2008

Après 7 mois consécutifs sans cas de dracunculose (avril – octobre 2008), le Nigeria a dépisté et endigué un cas de la maladie en novembre qui s'est présenté à Ezza Nkwubor, qui est le même village de l'Etat d'Enugu où sont survenus tous les 38 cas notifiés au Nigeria en 2008. La nouvelle patiente est une femme de 58 ans qui ne se serait pas déplacée en dehors du village ces deux dernières années. Il n'y a pas eu de cas de dracunculose dans son ménage l'année dernière, mais il y a eu des cas dans sa concession. Cette patiente a été placée sous observation avant que le ver ne soit sorti, et l'émergence du ver a été contrôlée. Elle a été emmenée immédiatement au centre d'endiguement des cas. La plupart des cas notifiés en 2007, après une flambée surprise de cas, ont également été infectés à Ezza Nkwubor, qui est probablement le dernier foyer de dracunculose du pays. Le Nigeria a notifié un cas non endigué, en octobre et un autre cas en novembre 2007 et deux cas non endigués en décembre 2007. Le Nigeria a notifié aucun cas non endigué de dracunculose depuis le 21 décembre 2007. Il semble que le programme ait réussi à dépister, à endiguer et à expliquer chaque cas en 2008.

ETHIOPIE : 78% DES CAS ENDIGUES, AUGMENTATION DE 100% DU NOMBRE DE CAS EN 2008

Après plus de 20 mois, cent cas connus, le Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a notifié 41 cas dans dix communautés en 2008, dont au moins un cas, un homme de 60 ans dépisté en octobre 2008, ne s'était pas déplacé au Soudan. La plupart des cas sont survenus dans le village d'Awukoy ou dans la Région de Gambella. On ne connaît pas encore pour sûr les sources de l'infection de la plupart des cas notifiants en Ethiopie en 2008, mais une transmission endémique semble toujours évidente dans ce pays. Suite à la vive préoccupation que soulève l'état d'avancement de l'EDEP et le statut de la dracunculose en Ethiopie, des représentants de l'OMS (Dr Gautam Biswas, et Dr Alhousseini Maiga) du Centre Carter (Dr Ernesto Ruiz-Tiben, M. Phillip Downs, M. Darin Evans, M. Craig Withers, et M. Teshome Gebre) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Dr Erin Kennedy), ont réalisé une mission conjointe en Ethiopie, en collaboration avec le représentant de l'EDEP et les représentants des services sanitaires régionaux de Gambella, visite qui s'est faite du 3 au 7 décembre 2008. Les membres de l'équipe se sont rendus sur le terrain dans plusieurs zones de la Région de Gambella. Ils ont tenu une séance de travail avec d'autres partenaires et le Ministère de la Santé Ethiopien, et ont également organisé une séance de synthèse avec le Ministre de la Santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. L'équipe d'évaluation a noté plusieurs failles dans la surveillance et dans la supervision et a conseillé d'y remédier immédiatement. L'Ethiopie doit absolument dépister et endiguer chaque cas de dracunculose qui survient dans la Région de Gambella en 2009, et travailler en étroite collaboration avec le GWEP du Soudan du Sud pour déterminer les sources des cas dépistés dans les Régions de Gambella et d'Omo du Sud.

NIGER : 67% DES CAS ENDIGUES, REDUCTION DE 82% DANS LE NOMBRE DES CAS EN 2008

Après 9 mois sans qu'aucun cas autochtone n'ait été notifié (décembre 2007 – août 2008), le Niger a notifié un cas autochtone qui a été endigué en septembre 2008 et un autre cas autochtone qui n'a pas été endigué, en octobre 2008. Tel qu'indiqué dans le numéro précédent du Résumé de la Dracunculose, la patiente en septembre, s'est probablement infectée elle-même dans sa propre concession lorsque son ver est sorti en 2007. Le Niger doit être sur le pied d'alerte pour détecter tous cas supplémentaires pendant la saison de transmission pic de 2009 (juin – octobre) et surtout dans les villages de Tifrat et de Tintihoune du District de Tillabéri (où les deux derniers cas de dracunculose ont été dépistés) pendant septembre et octobre respectivement, et de tout autre cas qui a pu être importé du Mali.

L'EQUIPE DE CERTIFICATION INTERNATIONALE SE REND AU TCHAD

Du 1^{er} au 19 décembre, l'Equipe de Certification Internationale (ICT) a examiné l'affirmation du Tchad sur laquelle le pays aurait mis fin à la transmission de la dracunculose. L'Equipe était dirigée par le Dr P. Magnussen (Danmark) membre de la Commission Internationale de Certification de l'Eradication de la Dracunculose (ICCDE), le Dr A. Perrocheau (France), le Dr A. Paraiso (Bénin) et le Dr WR. Archer (Canada). L'ICCDE se penchera sur le rapport de l'ICT lors de sa prochaine réunion en mars 2009.

REUNIONS

- L'OMS et le programme d'éradication de la dracunculose de l'Ouganda ont convoqué une réunion de revue interrégionale du programme pour les représentants des programmes de l'Ethiopie, du Kenya, du Soudan et de l'Ouganda, à Kampala en Ouganda les 25 et 26 novembre. La réunion a fait le point de l'éradication de la dracunculose en Ethiopie et au Soudan, des activités de pré certification au Kenya et en Ouganda, et la surveillance et autres activités pertinentes dans tous les quatre pays.
- La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) se réunira pour la première fois en dehors de Genève, en Suisse, à Bamako au Mali du 3 au 5 mars 2009, pour faire le point de la certification des 21 pays qui doivent encore être certifiés et pour examiner le statut des activités d'éradication dans les six pays où la maladie est encore endémique.
- Les responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose des pays où la maladie est encore endémique (Ethiopie, Ghana, Mali, Niger, Nigeria, et Soudan) se rencontreront le 6 mars à Bamako pour faire le point de l'avancement de leurs programmes en 2008 et pour élaborer des plans pour mettre fin à la transmission de la dracunculose en 2009.
- Une réunion informelle sur l'éradication de la dracunculose sera organisée lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève en mai 2009, et un rapport sera présenté à ce propos, suivant l'examen de ce thème, lors de la Réunion du Conseil Exécutif de l'OMS du 19 au 27 janvier 2009.

TRANSITIONS

M. Steven Becknell, Conseiller technique résident du Centre Carter auprès du programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) depuis décembre 2005 quittera son poste en janvier 2009. Par ailleurs, M. Steven Becknell continuera à prêter assistance au programme d'éradication de la dracunculose de février à avril 2009, pour faire les préparatifs nécessaires avant que ne commence la prochaine saison de transmission pic (avril – octobre). Le nouveau conseiller technique résident est M.

Formatted: French (France)

Alex Jones, autre combattant du ver de Guinée, disposant d'une ample expérience au Soudan du Sud. Nous remercions Steven pour sa discipline, tous ses efforts et son ardeur, avec lesquels il a aidé le SSGWEP à aller de l'avant, après l'accord de paix en 2005, et pour toutes les réussites notables observées jusqu'à présent. Nous souhaitons aussi bien à Steven qu'à Alex, toute la chance possible dans leurs nouvelles tâches et assistance au SSGWEP en 2009.

CONVERSATIONS AU CENTRE CARTER

Le 15 janvier 2009, de 7h à 8h30 du matin, "Conversations au Centre Carter" présentera "Polariser sur le Ver de Guinée" avec le Dr Donald Hopkins et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben. Ces conversations traitent des dernières étapes de l'éradication de la Dracunculose. L'évènement sera diffusé en direct sur le web et archivé sur le site web du Centre Carter.

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

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

1. Le patient est dépisté avant que le ver ne sorte ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis que le ver est sorti ; et
3. Le volontaire du village a traité correctement le cas, en nettoyant et en mettant un bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour éviter que le patient ne contamine un point d'eau (si deux vers ou plus émergent, le cas ne sera endigué que si le dernier ver est retiré) ; et
4. Le processus d'endiguement y compris la vérification montrant qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'émergence du ver.

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.