



Date: 9 mars 2009



Du: Centre de collaboration de l’OMS pour la recherche, la formation et l’éradication de la dracunculose

Sujet: Résumé de la dracunculose #187

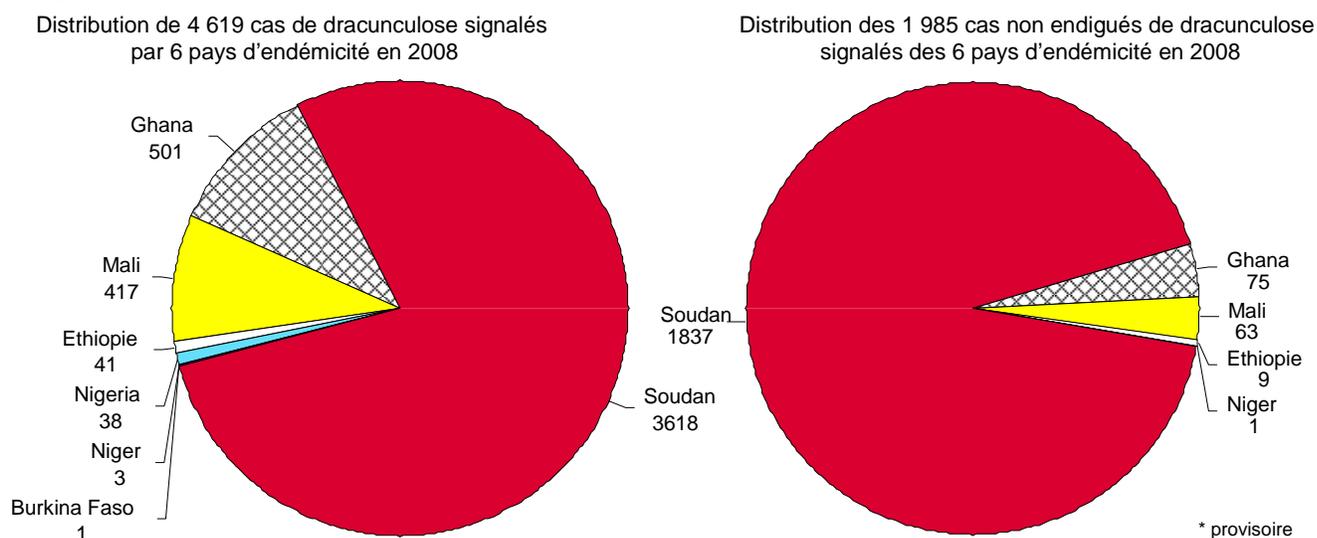
A: Destinataires

Mois depuis le dernier cas autochtone de la dracunculose :
Ethiopie : 3 mois, **Niger** : 3 mois, **Nigeria** : 2 mois, **Mali** : 1 mois

NIGERIA : PLUS DE CAS NON ENDIGUÉ DEPUIS DECEMBRE 2007

Le Nigeria n’a plus notifié de cas non endigué de dracunculose depuis décembre 2007 lorsque le Programme d’éradication de la dracunculose de ce pays (NIGEP) avait signalé 23 cas de la maladie dont 21 ont été endigués (Figure 1). Au début de 2007, le NIGEP avait signalé 7 cas non endigués (sur 32 cas) en janvier et 6 cas non endigués en novembre (sur les 7 cas) sur un total de 73 cas autochtones notifiés cette même année. Tous les 38 cas signalés par le NIGEP en 2008 provenaient du village d’Ezza Nkwubor (Etat d’Enugu) où une flambée de cas surprise a été découverte au début de 2007, retardant ainsi l’interruption escomptée de la dracunculose dans le pays. 28 des 38 cas que le Nigeria a signalés en 2008 ont été notifiés en janvier de cette année, suivi de 8 cas en février et d’un cas en mars et en novembre (Tableau 1). Tous les 38 cas de 2008 ont été endigués et expliqués et aucun cas n’a été dépisté en janvier 2009 (Tableau 1 et Figure 2).

Figure 1



GHANA : MAUVAISE SURPRISE EN JANVIER 2009

Tout comme la flambée de cas surprise en janvier 2007 avait retardé le Nigeria en voie vers l'éradication, le Ghana a eu lui aussi la mauvaise surprise de voir apparaître 45 cas de dracunculose en janvier 2009, comparé à 73 cas en janvier 2008, soit une réduction de 38% seulement (Tableau 2, Figure 3), alors que s'achevait pourtant une année particulièrement réussie durant laquelle le programme avait endigué 85% de tous les cas connus et où le pourcentage de réduction le plus faible de tous les mois avait été de 68% en août 2008. Cette flambée de cas, dans le district Central Gonja de la Région Nord du Ghana est partie d'une communauté appelée Fulfulso Junction qui a notifié 21 cas et dont 5 cas en plus ont été exportés en plus vers 5 autres villages dans la Région Nord. Les 19 autres cas notifiés en janvier 2009 provenaient des districts d'East Gonja (8 cas), Tolon (5 cas), Savelugu (2 cas), Tamale (3 cas) et Karaga (1 cas). 41 de ces cas auraient été endigués en janvier y compris les 32 confinés dans un centre d'endiguement des cas. D'après le programme, aucune de ces personnes n'aurait contaminé un point d'eau et tous les points d'eau ont été traités avec le larvicide ABATE®. Une fois de plus, ce type de flambée de cas nous montre qu'à la moindre négligence du personnel et des superviseurs du programme, les vers en profitent et trouvent toujours le moyen de survivre d'une année à l'autre.

L'EQUIPE OMS SE REND AU MAURITANIE. LA REUNION ICCDE EST REMISE A PLUS TARD

Une équipe de certification internationale (ICT) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est rendue en Mauritanie du 26 janvier au 8 février 2009 pour confirmer si le pays avait interrompu la transmission du ver de Guinée et pouvait donc obtenir la certification. Cette mission était dirigée par le Professeur David Molyneux de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) et comprenait trois autres consultants : Dr Anne Perrocheau de la France, Dr Georges N'Diaye du Sénégal et Dr Larba Theodore Kangoye du Burkina Faso. Les Drs Alhousseini Maiga et Ahmed Tayed de l'OMS ont participé à la mission au début et à la fin de celle-ci respectivement, afin de concourir à la préparation et aux séances d'information et de synthèse. Chaque membre de l'ICT a encadré une équipe qui a visité deux *wilayas* (régions). Les équipes ont interviewé 687 villageois et 56 volontaires villageois dans 81 villages et ont noté avec satisfaction qu'aucun cas de dracunculose n'avait été dépisté en Mauritanie depuis que les 3 derniers cas avaient été notifiés en 2004. Les membres de l'ICT ont recommandé que la Mauritanie soit certifiée comme exempte de la dracunculose du fait de la disponibilité d'un système de surveillance satisfaisant, du rare déplacement de personnes venant de régions d'endémicité au Mali vers les régions à risque de la Mauritanie et d'un approvisionnement en eau suffisant dans les régions étudiées.

La 7^e Réunion de l'ICCDE qui était prévue à Bamako au Mali du 3 au 5 mars a été ajournée à la fin de l'année suite à des difficultés logistiques et autres liées aux préparations et à la documentation nécessaire pour la réunion. Cette réunion au cours de laquelle seront examinées les demandes de certification de l'Angola, du Bénin, du Cambodge, du Tchad, [de la République démocratique du Congo ?], de l'Erythrée, de la Guinée, de la Mauritanie et de l'Afrique du Sud est prévue à présent en octobre 2009 à Genève.

N.B : La 13^e Réunion des responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose se tient toujours à Bamako, au Mali du 4 au 6 mars. La réunion annuelle de revue de programme, pour le programme d'éradication de la dracunculose du Mali, se tiendra à Bamako du 9 au 11 mars.

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007*

(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 / 88	112 / 258	259 / 618	394 / 759	399 / 783	313 / 536	126 / 254	94 / 160	16 / 75	8 / 21	1781 / 3618	
GHANA	66 / 73	63 / 80	37 / 48	60 / 68	69 / 74	57 / 73	27 / 30	12 / 13	4 / 5	8 / 8	12 / 14	11 / 15	426 / 501	85
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	16 / 16	59 / 60	111 / 120	50 / 60	48 / 72	44 / 56	20 / 27	4 / 4	354 / 417	85
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	77 / 137	173 / 327	344 / 708	510 / 892	537 / 933	375 / 609	179 / 332	146 / 225	49 / 117	23 / 40	2601 / 4577	57
% endigués	77	69	56	53	49	57	58	62	54	65	42	58	57	
% endigués à l'extérieur du Soudan	93	81	78	88	94	87	92	85	68	80	79	79	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)

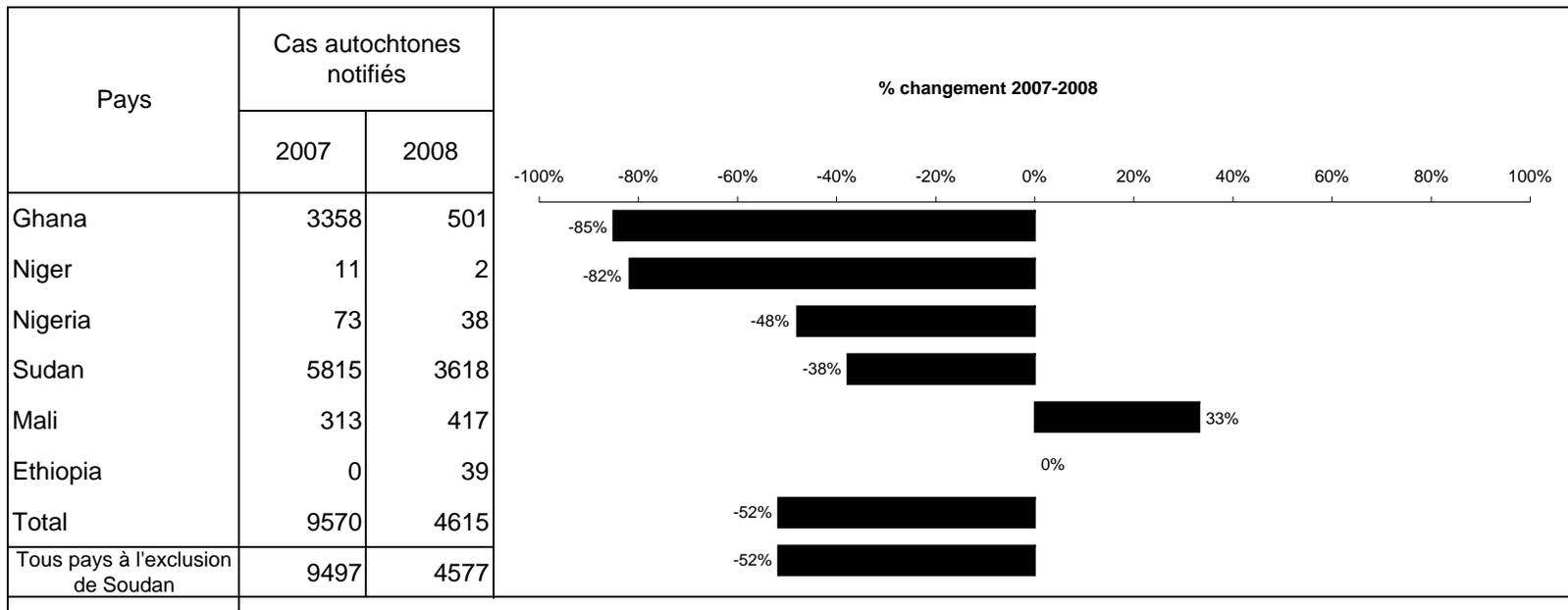
*provisoire

** 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 2

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2007 et 2008 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



* provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à l'autre

** Si la source de l'infection des 38/41 cas notifiés par l'Ethiopie n'a pas pu être établie de manière décisive, les faits disponibles soutiennent pourtant la probabilité d'une transmission locale de dracunculose en 2007. De plus, un cas autochtone non disputé 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.

Tableau 2

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2009*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2008)

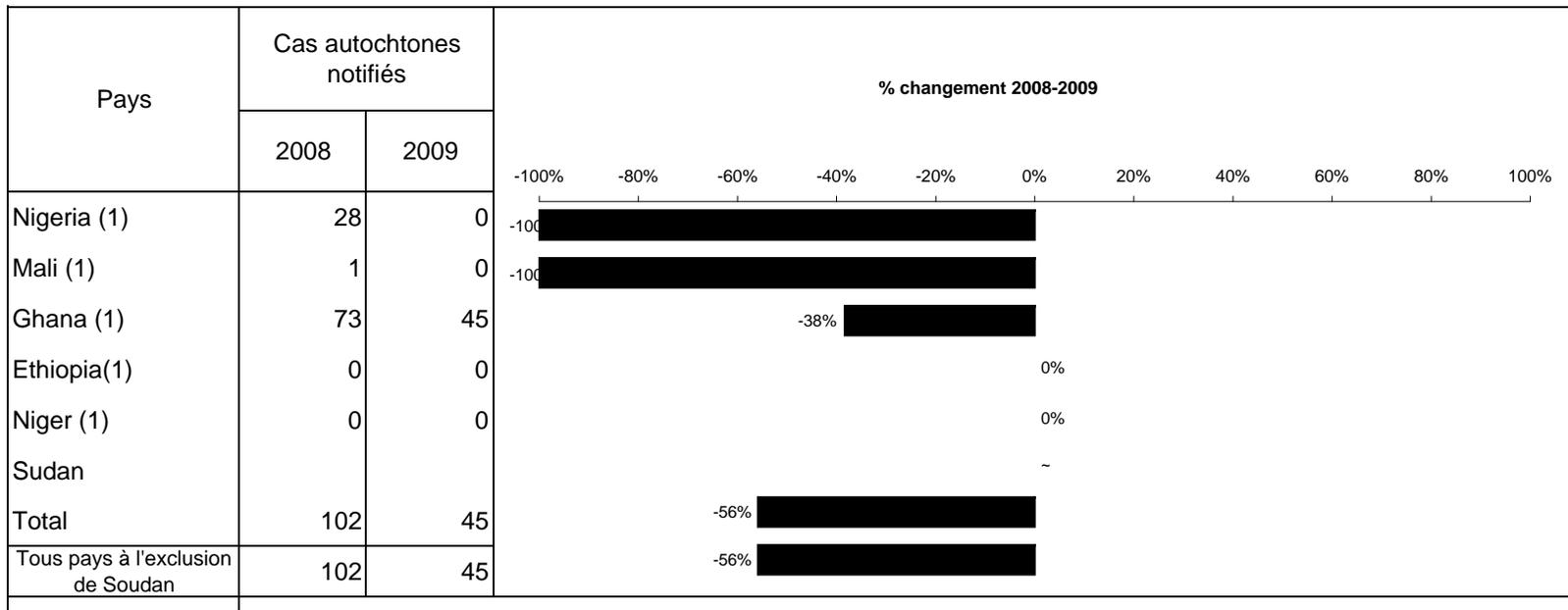
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													% Endigués
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SOUDAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
GHANA	31 / 45	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	31 / 45	69
MALI	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
ETHIOPIE**	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
NIGERIA	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
NIGER	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	31 / 45	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	31 / 45	69
% endigués	69												69	
% endigués à l'extérieur du Soudan	69												69	

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les nombres indiquent le nombre de cas notifiés et endigués ce mois.

*provisoire

Figure 3

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



* provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à l'autre

(1) indique les mois pour lesquels des notifications ont été reçues, par exemple janvier 2009-03-22

CAS IMPORTÉS:

Les numéros précédents du Résumé de la dracunculose encourageaient les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose (PED) à endiguer les cas et à expliquer l'origine probable de l'infection pour chaque cas de dracunculose. Pour déterminer dans quel endroit le patient a été infecté, il faut faire le détail de ses déplacements pendant les 10 à 14 mois qui ont précédé et indiquer également le village de résidence du patient. Il est important d'indiquer la résidence pour déterminer si le cas a été importé d'ailleurs et c'est également nécessaire pour éviter toute confusion ou mauvaise interprétation/utilisation des données recueillies lors d'une enquête sur les cas. Si une personne avec dracunculose résidente dans un pays est dépistée et déclarée un cas de dracunculose dans un autre pays, et si l'enquête détermine que la personne en question était résidente dans le pays d'origine 10 à 14 mois auparavant, cette personne est déclarée un cas importé de dracunculose par le pays où le cas a été dépisté et le pays de résidence de la personne est notifiée immédiatement du résultat de l'enquête du cas.

Par ailleurs, la vaste majorité des cas importés de dracunculose proviennent de villages, districts et régions au sein d'un même pays. Si on veut déterminer où la personne a été infectée, et c'est souvent problématique, il faut commencer par établir le village d'origine/de résidence de la personne et ensuite suivre ses déplacements lors des derniers 10 à 14 mois. Nous avons noté que, dans de nombreux cas, des patients avec dracunculose sont très vite fichés comme « cas importés » tout simplement parce qu'ils ont visité un autre village où la maladie est endémique sans que l'on tienne compte de la possibilité que le village d'origine du patient et/ou le village de dépistage sont également d'endémicité (probabilité que des cas autochtones n'ont pas été notifiés l'année précédente). Il ne faut pas conclure de suite qu'une seule visite dans un village d'endémicité signifie forcément que c'est l'endroit où l'infection est survenue, sans examiner attentivement au préalable les aspects suivants :

1. Est-ce que la visite dans le village d'endémicité coïncidait avec la période d'incubation d'une année environ, à savoir 10 à 14 mois avant que le ver ne sorte.
2. Est-ce que le village de résidence ou le village où le ver a été dépisté sont également des villages d'endémicité ? L'enquête doit déterminer clairement si le patient était présent dans son village de résidence ou dans le village de dépistage 10 à 14 avant que son ver ne soit sorti.
3. Si on constate que le village de résidence ou le village de dépistage sont des villages de transmission endémique et si on établit que la personne était résidente dans l'un ou dans l'autre des ces villages il y a 10 à 14 mois, alors le cas est considéré un cas autochtone pour l'un ou l'autre village, même si le patient s'est également déplacé dans d'autres villages d'endémicité. Toutes les interventions de lutte contre la transmission de la dracunculose devront être déployées dans les deux villages d'endémicité.
4. Une fois l'enquête achevée, les résultats devront être communiquée immédiatement à la région, au district et au village où on pense que l'infection a pris son origine.

Le cas est jugé un cas importé uniquement si l'enquête établit clairement que la source ou l'origine probable de l'infection est associée à une communauté tout à fait distincte de la communauté où le cas a été dépisté. Le PED doit notifier immédiatement les superviseurs couvrant la région soupçonnée de l'infection pour s'assurer que le cas importé n'a pas déjà été notifié et pour déterminer s'il existe une surveillance et une supervision suffisantes dans la région associée à la source de l'infection.

Une communauté non endémique ne pourra être déclarée à caractère endémique 10 à 14 mois après le dépistage d'un cas importé que lorsque des cas autochtones qui en résultent sont également dépistés (suite à une contamination des points d'eau) (WER, n# 37, 13 septembre 2003). La figure 4 montre trois types de modes de déplacement justifiant que le cas soit déclaré un cas importé. Dans chaque scénario, le cas dépisté est importé et la source de l'infection est le village B. Une mauvaise classification d'un cas importé ou le fait de confondre la résidence d'un cas avec la source de l'infection entrave l'effort en vue de déterminer l'emplacement où la transmission a eu lieu et où les interventions doivent être déployées avec urgence. La figure 5 est un scénario où un cas est indiqué incorrectement comme cas importé à cause d'un passage dans un autre village d'endémicité.

Figure 4

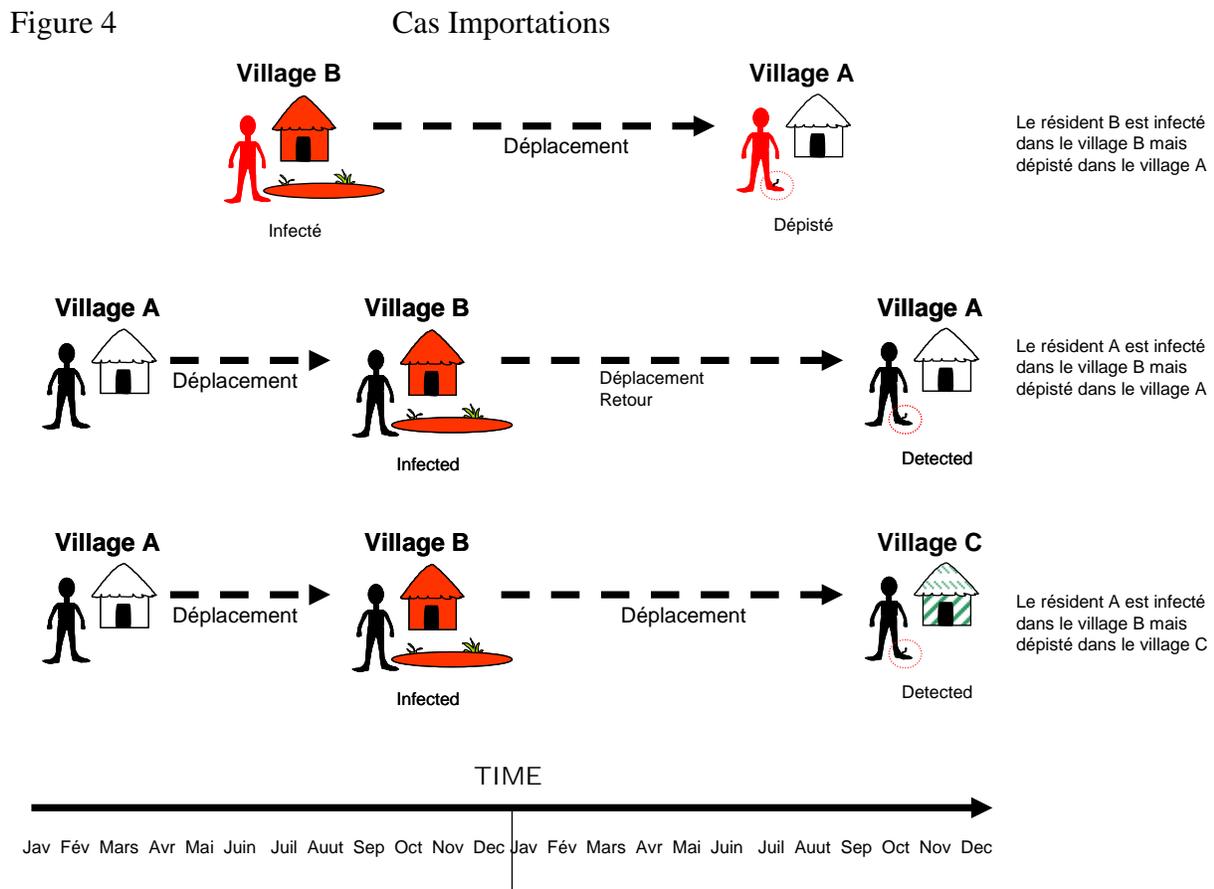
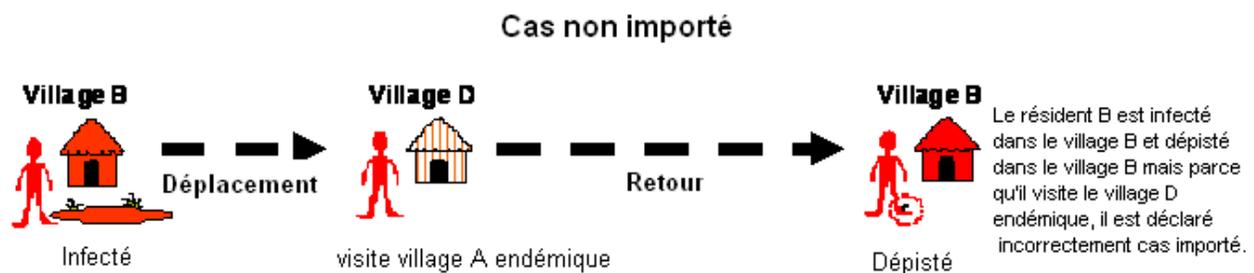


Figure 5



EN BREF

Niger : Trois équipes du Comité national de pré-certification de l'éradication de la dracunculose se sont rendues sur le terrain du 12 au 19 janvier. Une équipe a visité les régions de Diffa, Zinder et Maradi, l'autre s'est rendue à Tahoua et à Niamey et la troisième a visité les Régions de Tillabéri et de Dosso. La 16^e Revue nationale de programmes du Niger s'est tenue du 3 au 5 février 2009.

REUNIONS

La prochaine réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose est prévue à titre provisoire du 21 au 23 octobre 2009 à Genève en Suisse.

PUBLICATIONS ET EMISSIONS RÉCENTES

Senior K. 2009. The end is near for Guinea worm disease. *The Lancet* 9(3): 149
WHO, 2009. Dracunculiasis: The "Fiery Serpent" Action Against Worms Numéro 133 (février)

Le Dr Donald Hopkins du Centre Carter a été interviewé sur CNN, CNNi et CNN.Com dans le cadre du programme Impact Your World de CNN en février 2009. Cet entretien peut être vu sur :

Impact Your World : <http://www.cnn.com/SPECIAL/2007/impact/>

Général 3 minutes :

<http://www.cnn.com/video/#/video/world/2009/02/18/iyw.guinea.worm.eradication.cnn>

Approfondi 7 minutes :

<http://www.cnn.com/video/#/world/2009/02/18/iyw.hopkins.interview.cnn>

Kelly Callahan, experte du Centre Carter, a participé à l'émission de CNNI « Inside Africa » pour discuter de la dracunculose et du Soudan. « Inside Africa » est un programme hebdomadaire d'une demie heure sur des sujets d'actualité qui présente à un public international une vue globale sur les affaires et tendances politiques, économiques, sociales et culturelles en Afrique. Le programme est disponible à l'adresse suivante :
<http://edition.cnn.com/video/#/video/world/2009/02/03/sesay.iaf.guinea.worm.fighter.cnn?iref=videosearch>

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du Docteur Jude Anosike, survenu en Allemagne le 22 décembre 2008. Le Docteur Anosike était administrateur de projet pour le Programme de lutte contre la cécité des rivières du Centre Carter dans les états d'Imo et d'Abia de 1995 à 1998 et, par la suite un consultant fort apprécié auprès du Programme d'éradication de la dracunculose dans l'Etat d'Ebonyi. Au regard de l'efficacité de son travail, il a reçu le Prix Jimmy et Rosalynn Carter pour l'éradication de la dracunculose en 2002. Nous souhaitons présenter nos plus profondes condoléances à sa famille.

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.