

Date: 20 août 2005

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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #155

A: Destinataires

TROUVER, EXPLIQUER, ENDIGUER CHAQUE CAS EN 2005

EDITORIAL : ARRETER DES MAINTENANT LA TRANSMISSION DE LA DRACUNCULOSE !

L'Examen des programmes des pays francophones où la dracunculose est encore endémique vient de s'achever (voir ci-après) et, dès maintenant, il est évident que tous ces pays sont sur le point de mettre fin à la transmission de la dracunculose (ou maladie du ver de Guinée). La seule question qui se pose encore est la suivante : combien de temps prendront-ils pour arriver à zéro cas ? La réponse est la suivante : tous ces pays d'ici un an devraient enregistrer ZERO cas autochtones—septembre 2006 donc. Le Bénin et la Mauritanie sont sur le point de notifier zéro cas autochtone pour une année civile entière, et c'est la première fois en 2005, alors que le Burkina Faso et la

ménages. Le larvicide ABATE® est utilisé dans 87% des ménages et 55% d'entre eux ont au moins un point d'eau salubre. La saison de transmission pic du Togo se situe d'octobre à juin. Le Gouvernement du Togo a accordé 5 millions FCFA (environ 10 000\$US) au programme cette année et a l'intention de réactiver son comité national de précertification (créé en 2003) plus tard cette année. Le Ministre de la Santé a l'intention de participer à une séance de formation dans une région d'endémicité fin août. *Défi le plus important qui se présente à ce pays : créer et maintenir une surveillance efficace pour les cas à l'échelle nationale, y compris dans les régions où la maladie n'est pas endémique et dans celles où elle l'était par le passé.*

Le **Mali** a notifié 139 cas en janvier-juillet, dont 94 (67%) ont été endigués. Tous les 140 cas étaient autochtones, surtout dans les districts d'Ansongo, de Douentza et de Mopti. Il s'agit d'une augmentation de 209% par rapport

Tableau 1

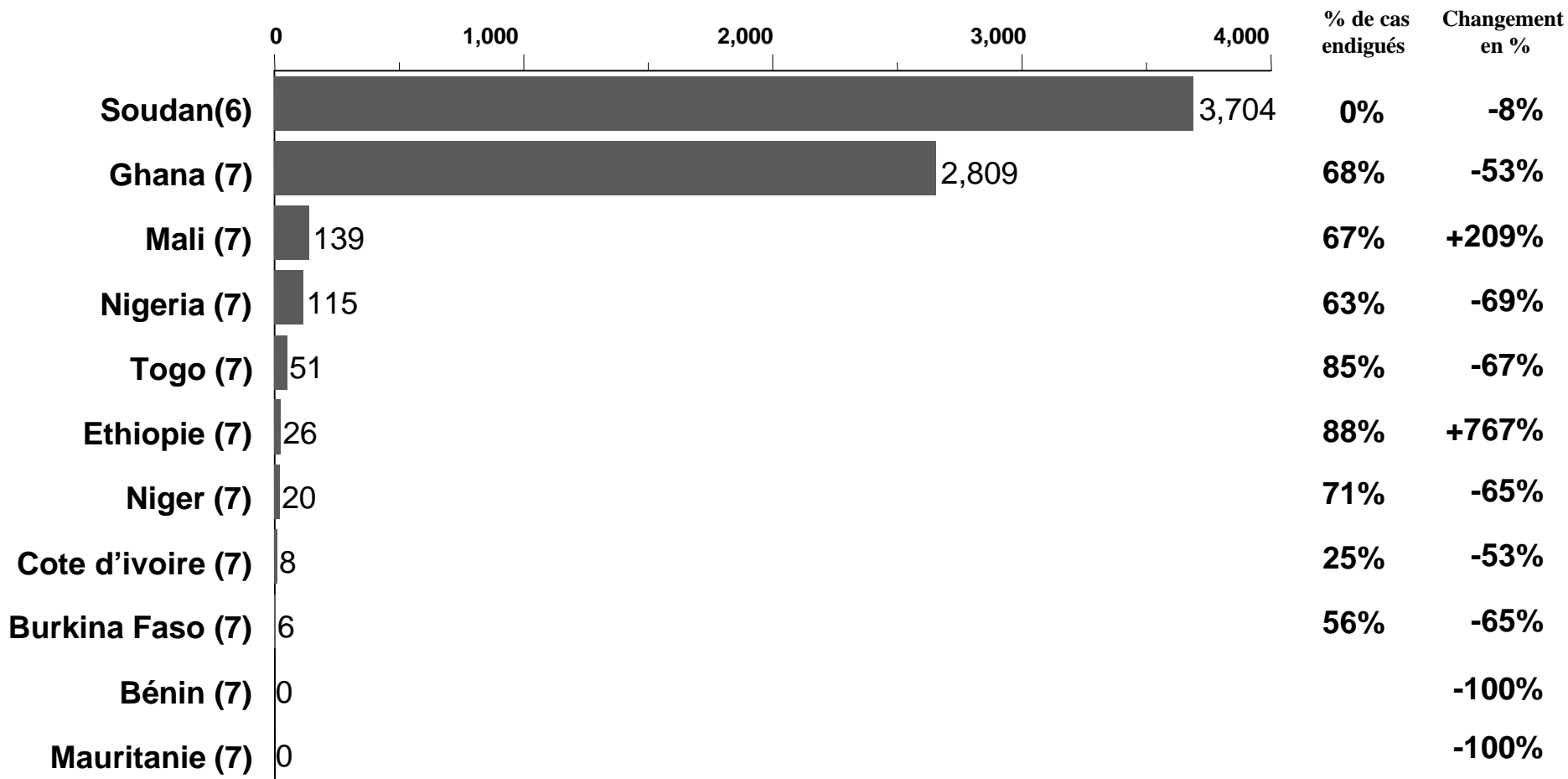
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2005*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2004)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
GHANA	374 / 544	343 / 483	282 / 393	249 / 396	332 / 458	244 / 386	92 / 153	/	/	/	/	/	1916 / 2813	68
SOUDAN	0 / 88	1 / 131	0 / 375	5 / 744	7 / 1629	0 / 737	/	/	/	/	/	/	13 / 3704	0
NIGERIA	25 / 36	13 / 17	9 / 13	11 / 29	7 / 9	4 / 6	4 / 5	/	/	/	/	/	73 / 115	63
MALI	3 / 4	1 / 1	1 / 1	1 / 1	22 / 25	25 / 25	40 / 82	/	/	/	/	/	93 / 139	67
NIGER	2 / 2	4 / 4	1 / 1	1 / 4	1 / 3	3 / 3	5 / 7	/	/	/	/	/	17 / 24	71
TOGO	11 / 11	1 / 4	2 / 2	3 / 3	16 / 19	7 / 8	5 / 6	/	/	/	/	/	45 / 53	85
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	3 / 3	1 / 5	/	/	/	/	/	5 / 9	56
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 4	1 / 3	/	/	/	/	/	2 / 8	25
BENIN	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	16 / 20	2 / 2	/	/	/	/	/	30 / 34	88
MAURITAINE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/		
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	/	/	/	/	/	/	4 / 4	0
TOTAL*	417 / 687	363 / 640	297 / 787	274 / 1181	392 / 2150	306 / 1196	150 / 263	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2199 / 6904	32
% endigué	61	57	38	23	18	26	57						32	

* Provisoire

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)

Figure 1 Distribution, par pays, des 6 878 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2005*, pourcentage de cas endigués en 2005 et changement dans les cas, comparé à la même période notifiant en 2004



Toutes les données de 2005 sont provisoires

Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de mois pour lesquels le pays a fourni des rapports mensuels en 2005.

Par exemple : Soudan (6) = Jan-Juin 2005

ANNIVERSAIRE D'INDEPENDANCE D'OR POUR LE GHANA

Le Vice-Ministre de la Santé du Ghana, Docteur (Madame) Gladys N. Ashitey, a ouvert l'Examen mémorable du programme de cette année qui s'est réuni les 15 et 16 août à Accra. C'est le Directeur (des services d'eau) au Ministère des Travaux publics et de l'Habitat, Monsieur Mintah A. Abogye qui présidait la Cérémonie d'Ouverture. Plusieurs événements importants venaient marquer l'examen de cette année, notamment le rapport du Docteur Andrew Seidu-Korkor, Coordinateur du Programme national, indiquant que sur 1

LE DOCTEUR DIEUDONNE SANKARA BENEFICIAIRE DE LA BOURSE FOEGE

Le Coordinateur du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Burkina Faso, le Docteur Dieudonne Sankara, a été choisi pour être le boursier Foege de cette année, bénéficiaire donc d'un programme de deux ans à l'Ecole de Santé publique Rollins de l'Université Emory à Atlanta, Georgie, Etats-Unis. Le programme, se destinant à de jeunes membres prometteurs de la profession de la santé, est nommé d'après le Docteur William H. Foege, ancien directeur des CDC et ancien directeur exécutif du Centre Carter. Le programme est financé par la Fondation Bill et Melinda Gates. Le Docteur Sankara a quitté son pays à destination des Etats-Unis le 23 août. Monsieur Sadi Moussa du Niger et Monsieur Ayman El-Sheik du Soudan étaient les premiers chercheurs-boursiers Foege il y a deux ans et ont terminé leur programme au début de cette année. Félicitation au Docteur Sankara !!!

EST-CE QUE LA MAISON DE VOTRE VOISIN EST EN TRAIN DE BRULER ?

Nous ne pouvons plus changer le nombre de cas de dracunculose dépistés et endigués en 2004, mais nous pouvons changer le caractère urgent avec lequel nous devons dès maintenant dépister et endiguer les nouveaux cas. L'importance de cet endiguement (pour éviter tout résultat indésirable) n'est pas chose nouvelle. De fait, l'endiguement était pratiqué dans un grand nombre des villages endémiques et non endémiques bien avant que ne commence d'ailleurs la campagne mondiale en vue d'éradiquer la dracunculose. On parle d'endiguement chaque fois que le toit en chaume d'une maison prend feu. De suite, sans y penser à deux reprises, les voisins et les amis courent vers le prochain point d'eau, reviennent avec des seaux d'eau pour éteindre les flammes et éviter que l'incendie ne se propage. Ils savent bien que, s'ils ne répondent pas immédiatement à l'incendie qui s'est déclaré chez leur voisin, l'incendie s'étendra à d'autres maisons, y compris la leur. L'urgence avec laquelle ils prennent ces mesures pour éteindre le feu permettra de sauver leur propre foyer. La même chose s'applique à la lutte contre le ver de Guinée. La menace immédiate que représente une personne avec le ver de Guinée dans un village devrait être aussi évidente qu'un toit en chaume en train de brûler et la réponse pour l'endiguer devrait être aussi urgente. Dès qu'une personne avec le ver de Guinée est dépistée dans un village, les amis et les voisins doivent immédiatement répondre en apportant à cette personne de l'eau de boisson et en évitant qu'elle n'entre dans des points d'eau et répande ainsi la maladie. C'est exactement la même chose que d'éteindre un incendie. Certes, l'incendie prend une allure plus dramatique au fur et à mesure qu'il se répand mais, sachant que la dracunculose peut se répandre tout aussi rapidement si une personne plonge son ver de Guinée dans un étang où les autres vont boire sans utiliser un filtre. Chaque personne dans chaque village doit voir de la même manière la menace de la dracunculose : si je n'endigie pas et si je ne traite pas avec la plus grande urgence le cas maintenant, il va se répandre et affliger la vie des autres et peut-être de ceux de médicaments antituberculeux propre famille. Votre voisin a le ver de Guinée, sa maison est en train de brûler, ne perdez pas une seconde pour agir !

On rappellera aux superviseurs, aux Volontaires communautaires de la Santé et au village entier qu'ils doivent agir avec la même urgence qu'ils agiraient lors d'un incendie pour mettre fin à la propagation de la dracunculose. Nous encourageons les superviseurs à utiliser cette analogie dans leur discussion avec les villageois pour communiquer le niveau d'urgence avec lequel ils doivent signaler les cas de ver de Guinée.

