



LE MINISTRE DE LA SANTE DU MALI VISITE LA REGION DE MOPTI



Date: 26 octobre 2005

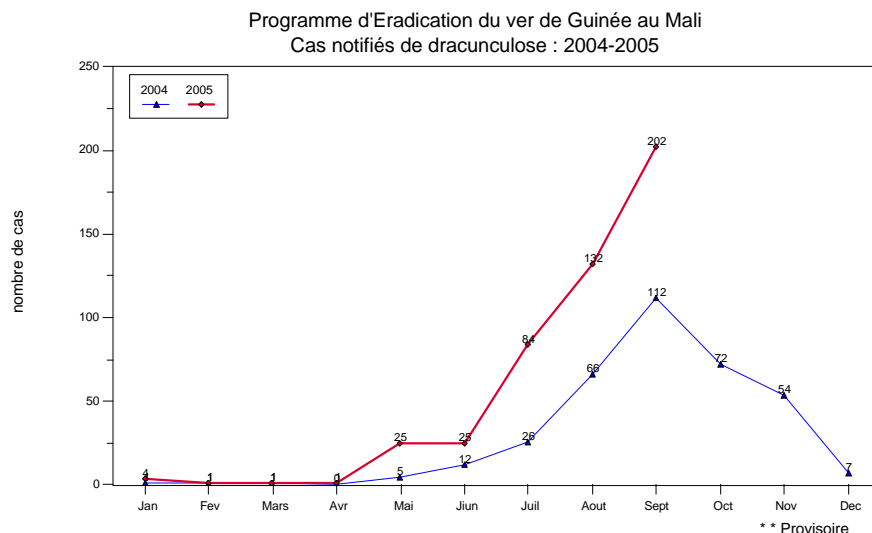
Du : Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #157

A: Destinataires

Le Ministre de la Santé du Mali, Madame MAIGA Zenab Mint Yoube, a fait une visite de quatre jours dans la zone d'endémicité de la région de Mopti du 5 au 8 octobre. La visite du Ministre avait été organisée par le Chef d'Etat, le Président Amadou Toumani Toure, et inaugurait les efforts renouvelés de ce pays en vue d'endiguer l'accroissement des cas de dracunculose et de mettre fin à toute la transmission restante de la maladie du ver de Guinée au Mali, d'ici la fin de 2006. La délégation ministérielle s'est rendu dans quatre endroits où la dracunculose est endémique, notamment le village de Toulewendou, du cercle de Douentza, qui a notifié 55 cas jusqu'à présent cette année et qui est le village où la maladie est la plus endémique, d'après les informations, de la région. A chaque endroit visité, le Ministre et sa délégation ont été accueillis par un grand nombre d'hommes, de femmes et d'enfants curieux d'assister à la première visite d'un ministre dans leur village depuis les 45 années d'indépendance du Mali. Le Ministre a demandé aux villageois de dépister, de notifier et d'endiguer immédiatement les cas de maladie et elle leur a rappelé toutes les répercussions négatives de cette maladie sur leur santé, l'agriculture et la scolarisation. Elle a mis en avant le rôle tout particulier des femmes à ce niveau puisque ce sont elles qui s'occupent de leur famille et qui vont chercher l'eau. Le Ministre et sa délégation ont également organisé une séance de synthèse le dernier jour avec des représentants administratifs et de la santé publique de la région de Mopti, ainsi que de la région de Gao et des cercles de Gao et d'Ansongo, notamment les Gouverneurs des deux régions et tous les Médecins Chefs des 8 cercles de Mopti.

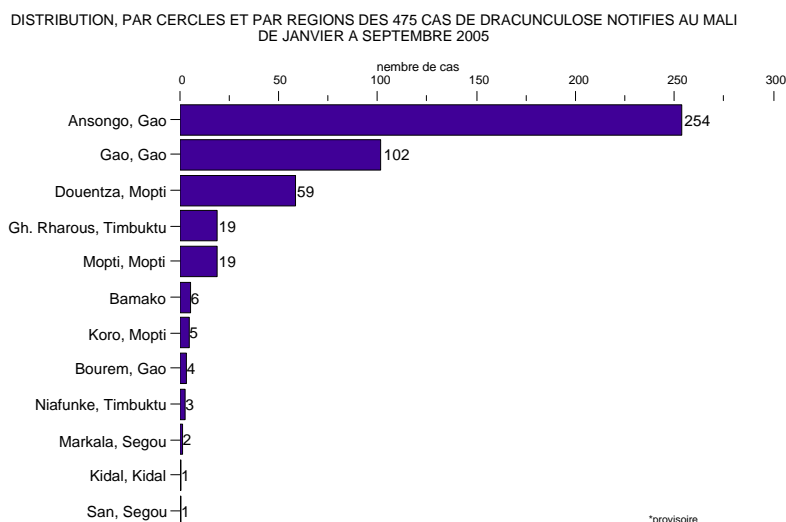
Figure 1



Des membres de son cabinet accompagnaient le ministre, ainsi que des représentants chargés de l’approvisionnement en eau du centre national d’éducation sanitaire, le gouverneur et les responsables des services de santé publique de la région de Mopti, le président de l’assemblée régionale, le coordinateur du Programme national d’Eradication de la Dracunculose, le Docteur Gabriel GUINDO, des représentants du Centre Carter, de l’OMS et de l’UNICEF, ainsi que des membres des médias d’actualités. De suite après son retour à Bamako, le ministre a annoncé qu’elle allait remplacer le directeur régional de la santé publique de Mopti ainsi que le médecin chef du cercle de Douentza et le chef de la division de la prévention et de la lutte contre les maladies dans son ministère.

Le Mali a notifié 475 cas autochtones de dracunculose de janvier à septembre 2005, soit un accroissement de 114% par rapport aux 221 cas signalés pendant la même période de 2004 (Figures 1 et 2). Jusqu’à présent de cette année, la région de Mopti a notifié 84 (18%) des cas du Mali, alors que les régions de Gao et de Tombouctou ont indiqué, respectivement, 359 (76%) et 22 (5%) du total national.

Figure 2



LE NIGER ORGANISE UN EXAMEN NATIONAL, LE JAPON TEND ENCORE UNE FOIS LA MAIN



Le Gouverneur de la région de Tahoua, Monsieur Zeti MAIGA, a présidé la Cérémonie d’Ouverture de l’examen national annuel du Programme d’Eradication de la Dracunculose du Niger, qui s’est tenu, du 27 au 29 septembre, à Tahoua. Parmi les participants, on notait la présence de représentants locaux, des services de santé publique, ainsi que d’un représentant du Centre Carter. Le Niger a notifié 59 cas autochtones de dracunculose de janvier à septembre 2005, soit une réduction de 49% par rapport aux 116 cas autochtones signalés pendant la même période de 2004. 86% des cas de cette année étaient signalés par la région de Tillabéri. Tous les 9 cas notifiés à l’extérieur de la région de Tillabéri auraient été endigués. Un cas serait importé du Ghana (en février), 5 cas du Mali (2 en avril, 1 en juin et 2 en août) et un cas du Nigeria (en août). Sur les 19 endroits de la région de Tillabéri qui ont signalé un ou plusieurs cas en 2005, tous ont bénéficié d’une éducation sanitaire et tous ont reçu des filtres en tissu pour tous les

ménages. Le larvicide ABATE® a été utilisé dans 13 (68%) de ces endroits, mais seuls 2 (11%) avaient un point d'eau salubre. Jusqu'à présent de cette année, 48 rumeurs de cas ont été enquêtées dans la région de Tillabéri, dont 14 étaient effectivement des cas de dracunculose, d'après les confirmations (tous ceux qui ont notifié des cas ont reçu des récompenses financières). Les stations de radio locale passent des messages sur la dracunculose dans 11 districts où la maladie est endémique et dans la région de Tillabéri, on a recommencé à creuser des puits. Quatorze animateurs parlant le Tamachek interviennent dans tous les endroits du district de Tillabéri où la maladie est endémique et qui ont signalé des cas en 2004. Monsieur Hama KADRI a remplacé l'ancien Coordinateur Régional de Tillabéri, Monsieur Boubacar Mahamane. L'ancien Coordinateur du Programme National, Monsieur Sadi MOUSSA, a été nommé Directeur National de l'Hygiène Publique et de l'Éducation Sanitaire au Sein du Ministère de la Santé. FELICITATIONS Sadi !!!!

Le 10 octobre, son Excellence l'Ambassadeur du Japon, Monsieur Tetsuo Shioguchi et le Conseiller T o n

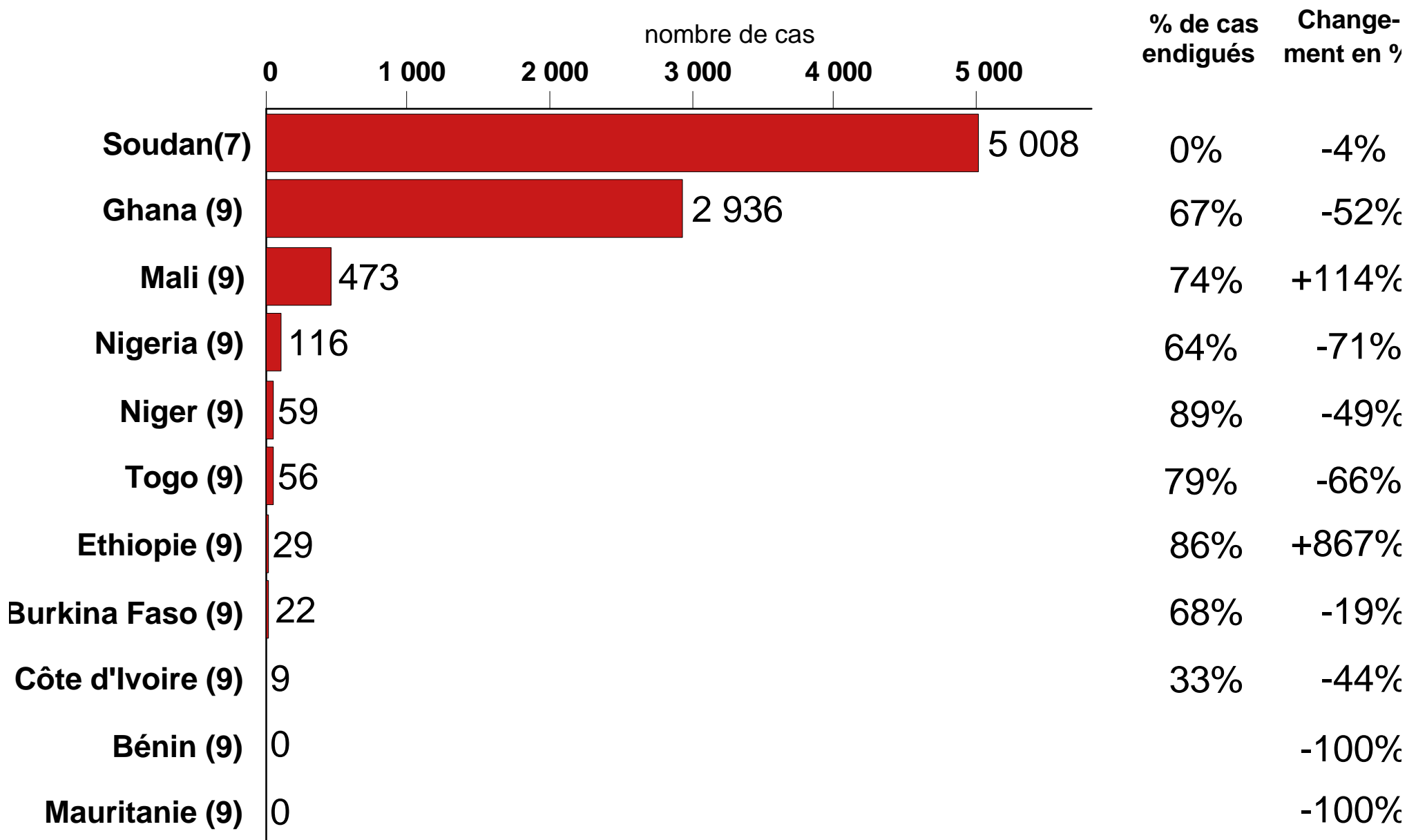
Charg en 20eur dff 0.80 Tw 011018 Tc 1.6588 Tw (ec8318j 1.63cation) -12.160121 Tc 00.02509

Tableau 1

The image shows a document page with the title 'Tableau 1' at the top left. The main body of the page is almost entirely obscured by a large, solid black rectangular redaction box. There are three distinct white rectangular cutouts within this redacted area: one small one near the top left, one larger one in the middle, and one long, thin one near the bottom. Additionally, there are two small, separate black rectangular marks on the right side of the page, one positioned higher than the other.

Figure 3

**Distribution, par pays, des cas autochtones de dracunculose notifiés de janvier à septembre 2005*,
pourcentage de cas endigués et changement en pourcentage 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 : Mali (9) = Jan. - Sept. 2005

East Equatoria est de loin l'état où la maladie est la plus endémique parmi les 10 états au Sud du Soudan, enregistrant 3 499 (70%) cas. Les trois payams où la maladie est la plus endémique dans l'East Equatoria sont Riwoto (2 426 cas), Kapoeta (618 cas) et Kwauto (452 cas). Viennent ensuite les payams de Bunagok (275) dans l'état Lakes et de Pathuon (167) et d'Akop (110) dans l'état de Warab. Une grande partie de cette zone dans l'East Equatoria était inaccessible en 2004 suite à des problèmes d'insécurité. Des interventions commencent à être mises en œuvre, notamment sur le plan surveillance. L'état d'avancement de telles activités sera revu lors de l'Examen de Programme de cette année, qui se tiendra mi-novembre (voir ci-après). Dans l'ensemble, le Soudan indique que 62% des villages d'endémicité ont une couverture intégrale en filtres, 76% ont reçu une éducation sanitaire, 28% disposent d'au moins un point d'eau salubre et 2% utilise le larvicide ABATE®. Le taux de notification jusqu'à présent s'élève à 51% (comparé à 67% en 2004). Seuls deux cas de dracunculose ont été importés des états du Sud dans les états du Nord, jusqu'à présent cette année. Les deux se sont présentés en août et les deux ont été endigués.

EN BREF :

République centrafricaine. Le Docteur Alhousseini Maiga, OMS/AFRO a rendu visite au Ministère de la Santé du 20 au 29 octobre 2005 pour revoir les activités de précertification de l'éradication dans le pays. Le Docteur Maiga a informé le Ministère de la Santé des différentes conditions nécessaires pour la certification. Une équipe internationale de certification établira le statut d'éradication 2007.

L'Ethiopie signale que le district d'Akobo, dans la région de Gambella, est à présent relativement accessible, disposant d'une surveillance dans les villages dans la plupart de ceux à risques élevés, bien que subsiste une certaine insécurité dans des parties des anciens districts de Gog et d'Abobo. L'UNICEF a fourni deux bateaux à moteur au Programme d'Eradication de la Dracunculose à Akobo et dans d'autres régions.

Le Docteur Alhousseini Maiga - T.c -125

Le

and Mortality Weekly Report 54: 1075-1077.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Downs P, Withers PC Jr., Maguire JH, 2005. Dracunculiasis eradication: the final inch. *Am J Trop Med Hyg* 73 :669-675,

Lange K, 2005. The end of a scourge? *National Geographic* 208 (November): xvi-xviii.