



Date: 24 juillet 2006



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #164

A: Destinataires

<p style="text-align: center;"><u>Compte à rebours vers le triomphe</u> Nombre de mois consécutifs avec zéro cas autochtones : Burkina Faso 6 Nigeria 1 Coupe du monde de football : Ghana 2, USA 1</p>

SEULEMENT 68 CAS A L'EXTERIEUR DU SOUDAN ET DU GHANA EN JANVIER-JUIN 2006

Les sept pays d'endémicité restant à l'extérieur du Soudan et du Ghana ont notifié un total de 68 cas de dracunculose uniquement au cours des six premiers mois de 2006 (Tableau 1, Figure 3). Il s'agit d'une diminution de 75% à partir des 271 cas que les mêmes pays avaient indiqués de janvier à juin 2005. Le Burkina Faso, l'Ethiopie, le Nigeria et le Togo ont tous signalé des diminutions de plus de 80% dans le nombre de cas lors de cette période, alors que le Niger note une augmentation de 23% (Figure 1). Le Ghana et le Soudan ont notifié 99% de tous les cas jusqu'à présent cette année (Figures 2 et 5). L'augmentation très importante du nombre de cas signalés par le Soudan représente un résultat direct de l'accès plus grand, par les agents de santé soudanais et leurs partenaires, aux régions d'endémicité du Sud du Soudan suite à l'Accord de Paix global de l'année dernière survenu entre les deux côtés de la guerre civile. L'augmentation du nombre de cas notifiés par le Soudan a pour conséquence, entre autre, un nombre de cas notifiés jusqu'à présent cette année au niveau mondial (12 226) déjà supérieur au nombre total de cas signalés durant toute l'année de 2005 (10 674). Le nombre de cas de dracunculose exportés d'un pays à un autre a diminué de manière régulière depuis 2002 (Figure 4). Seuls 6 cas ont été exportés de janvier à juin 2006, comparé à 27 cas en 2005, 69 en 2004, 67 en 2003 et 73 en 2002, au cours de la même période.

LE MINISTRE DE LA SANTE DU GHANA SE REND A NOUVEAU DANS LA REGION AU NORD



Le Ministre de la Santé du Ghana, l'Honorable Major (Rtd.) Courage E.K. Quashigah, s'est rendu, le 30 juin, dans le district de Tolon-Kumbungu dans la région au Nord du Ghana. Lors de sa visite, le ministre a discuté de l'état du programme avec le personnel de terrain du Programme d'Eradication de la Dracunculose (PED), les volontaires villageois et les chefs de village dans un *durbar* du village de Wantugu. Le ministre a promis d'apporter un soutien aux volontaires pour accomplir les tâches. Tolon-Kumbungu est le deuxième district où la maladie est la plus endémique et Wantugu est le village où la maladie est la plus endémique du Ghana, jusqu'à présent en 2006. Le ministre a terminé sa visite par le projet d'eau du barrage de Chirifoyili, où il a noté le soutien collaboratif des partenaires visant à apporter une aide pour l'approvisionnement d'eau salubre aux communautés restantes où la maladie est endémique. Le ministre était accompagné du nouveau ministre régional pour la région Northern, El Hajji Mustafa Ali Iddris (qui effectuait sa première mission officielle), le chef adjoint du district de Tolon-Kumbungu, le personnel du secrétariat du PED national et des représentants de l'UNICEF et du Centre Carter. Le Ministre de la Santé s'était auparavant rendu, en septembre 2005, dans le village d'endémicité de Diare, dans le district de Savelugu-Nanton.

88099s impo paduitma, les 51 1eu48 0 applTca Parall -11.52 7.0030.0058 Tc 0.6551 Tw (2.79a conclularviclde li

Le Ghana a notifié 2 590 cas en janvier-juin 2006 (Figures 2 et 7) et la région Northern du Ghana a signalé 88% de tous les cas du Ghana jusqu'à présent cette année. Une analyse réalisée par le programme indique que 189 villages où la maladie est endémique ont notifié 2 744 cas en janvier-mai 2005 (79% de tous les cas) et que les mêmes villages ont signalé 1 797 cas autochtones (78% de tous les cas) au cours de la même période de 2006 : soit une réduction de 35%. Parallèlement, sur les 311 villages qui n'avaient notifié que des cas importés (479 cas, soit 12% de tous les cas) en 2005, seuls 20 villages avaient signalé des cas autochtones (49 cas, soit 2% de tous les cas) en 2006. Le PED du Ghana conclut à partir de cette analyse, et

euqe l euq te 072002

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2006*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2005)

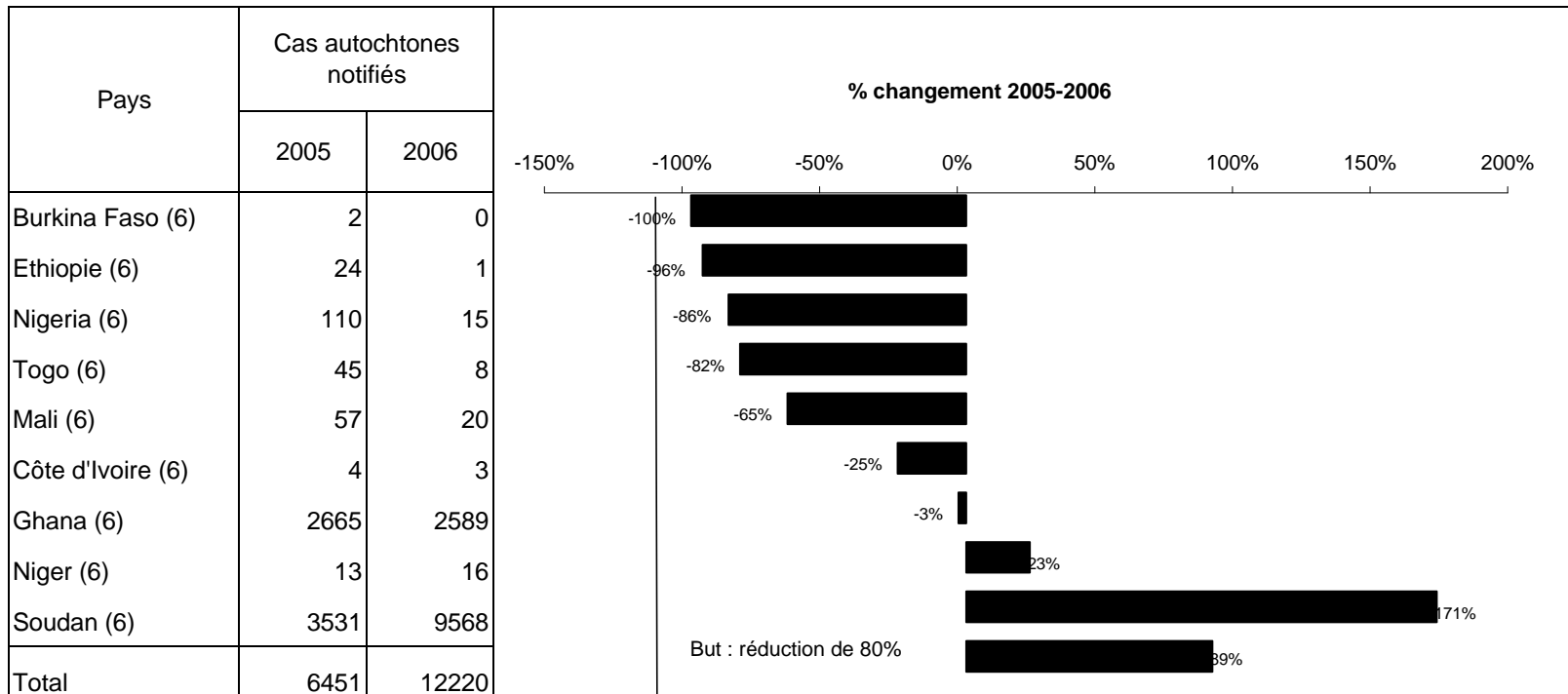
	Soudan												Soudan ³⁵⁸		Soudan		Soudan	
	Soudan												Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés		%		%	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	Endigués	décembre	total *	Endigués	
Soudan	0	7	176	2323	2684	/	/	/	/	/	/	/	/					
	2	/ 9	/ 358	/ 3126	/ 4962	/ 1111												



■

Figure 1

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2005 et 2006 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



Changement total en % a l'extérieur du Soudan - 9%

(6) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan à juin 2006

Provisoire

Figure 2

Distribution, par pays, des 12 220 cas de dracunculose notifiés de janvier à juin 2006

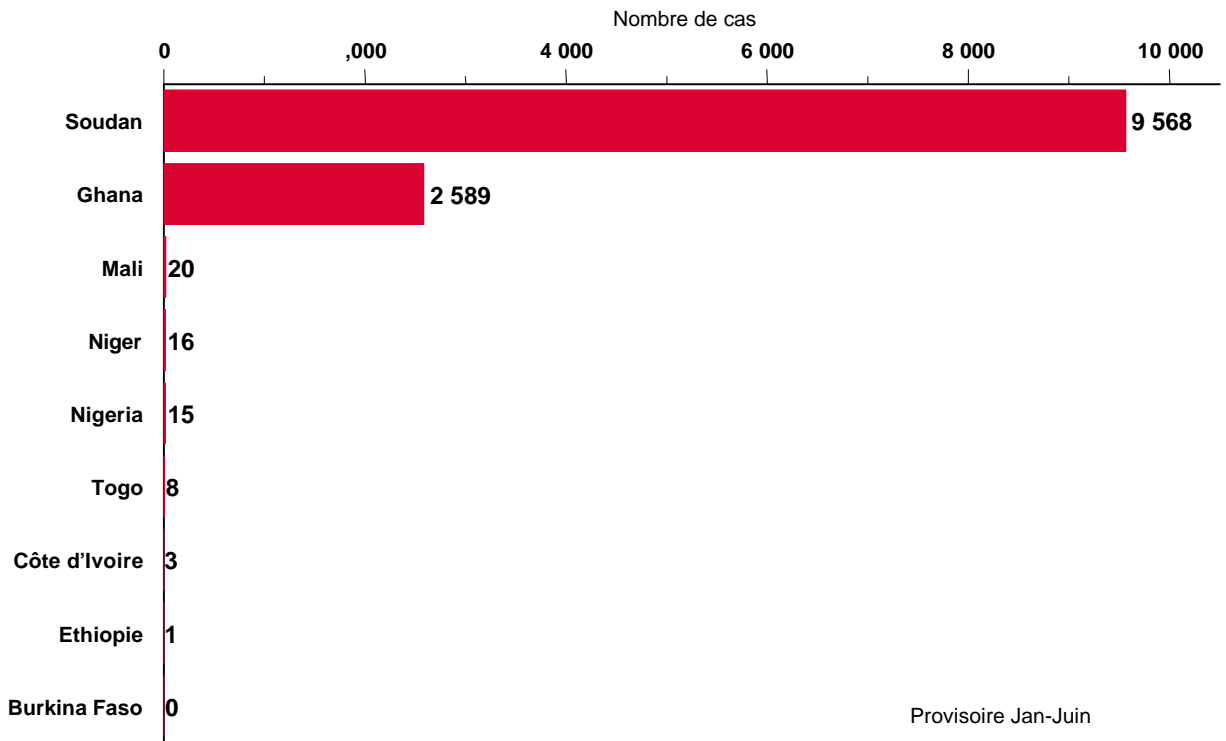


Figure 3

Changement, dans les cas de dracunculose, janvier-juin 2005 et janvier-juin 2006* ; Ghana, Soudan et tous les autres pays d'endémicité**

Figure 4

DISTRIBUTION DE CAS EXPORTES DE DRACUNCULOSE DE JANVIER-JUIN 2000 A JANVIER-JUIN 2006 ET TOTAL ANNUEL

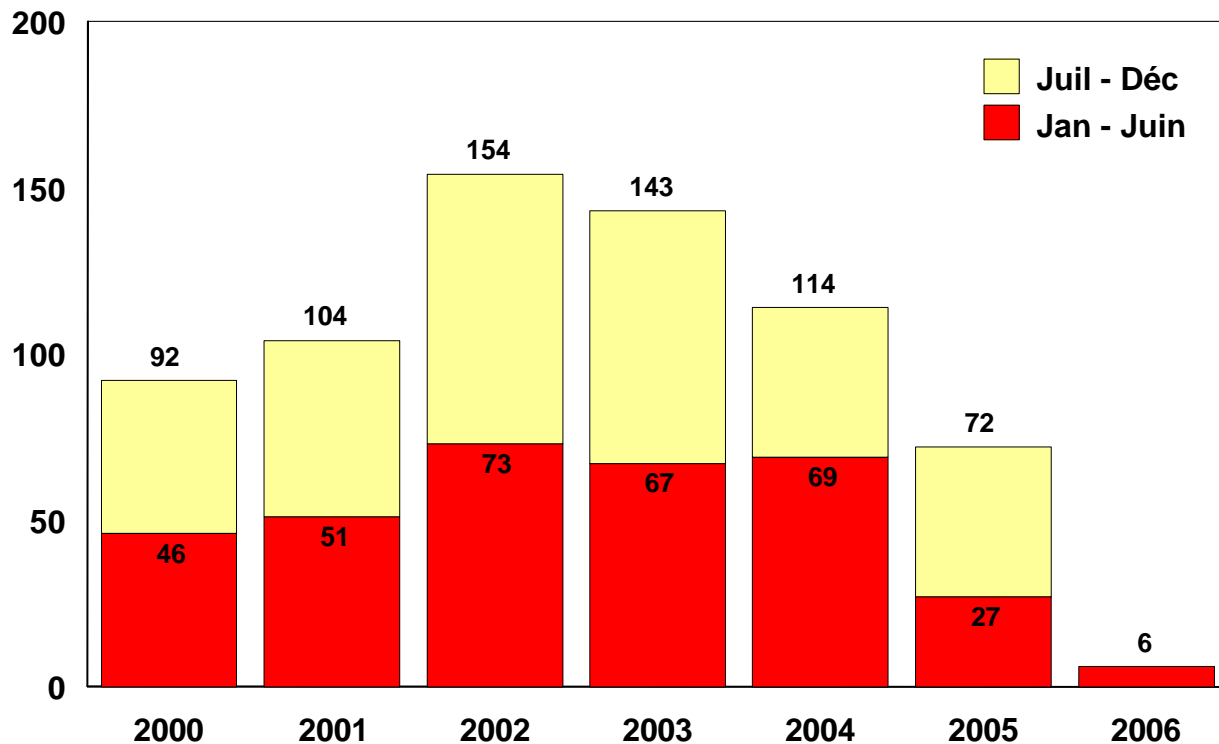
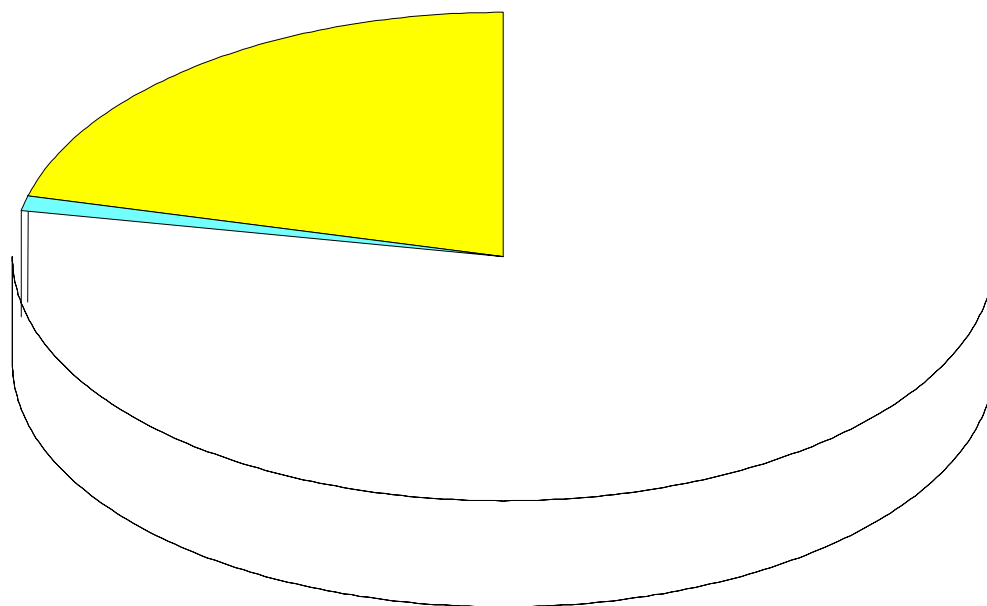


Figure 5





NIGER

Bien que la transmission de tous les 17 cas notifiés, sauf d'un, (3 étaient importés, dont 2 du Niger et un du Mali) de 9 emplacements de janvier à juin 2006 ait été endiguée, d'après les comptes rendus (Tableau 2), nous notons que ces mêmes 9 emplacements ont indiqué 31 cas en 2005, dont 30 ont été signalés comme endigués. Si la transmission des 30 cas sauf d'un en 2005 a réellement été endiguée, d'où proviennent les 14 cas en 2006 des 8 villages qui ont endigué 100% des cas en 2005 ? Deux explications sont possibles pour répondre à cette question. Premièrement, la population de ces emplacements (camps nomades) change tous les ans et les 14 cas signalés jusqu'à présent en 2006 ont été infectés ailleurs en 2005. Deuxièmement, une partie de la transmission en 2005 dans ces emplacements n'avait pas été dépistée par le PED du Niger. D'une manière ou d'une autre, le PED n'a pas encore fourni d'explication concernant l'origine plausible des cas en 2006.

NOUVEAU DON DE LA NORVEGE

Le Gouvernement de la Norvège a informé le Centre Carter d'un nouveau don de 1 million \$ sur deux ans pour le soutien du Programme mondial d'Eradication de la Dracunculose. La Fondation Bill & Melinda Gates apportera une somme de contre-partie à ces fonds. La Norvège contribue aux programmes de paix et de santé depuis la fondation du Centre Carter en 1989. Au cours de cette période, la Norvège a alloué plus de 5 millions \$ au Programme d'Eradication de la Dracunculose.

LES GRAVEURS FONT DON DE LEURS SERVICES

En préparation de la cérémonie à venir sur l'éradication de la dracunculose rendant hommage à quatre pays qui ont arrêté la transmission de la maladie, l'artiste Kim Griffin s'est rendu au siège du Centre Carter à Atlanta pour prendre la plaque de verre de la statue d'exception en acajou qui commémore

Tableau 2

Programme d'Éradication de la Dracunculose du Niger
Emplacement notifiant des cas en 2006* et statut de
l'endiguement des cas en 2005

Région	District	Emplacement	Cas 2005		Cas 2006
			Notifiés	Non endigués	
Tillabéri	Sarakoira	Intakaret	3		

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE
EMPLACEMENTS OU LA MALADIE EST ENDEMIQUE EN 2005, CAS NON ENDIGUES EN 2005
ET NOUVEAUX CAS EN JANVIER-JUIN 2006

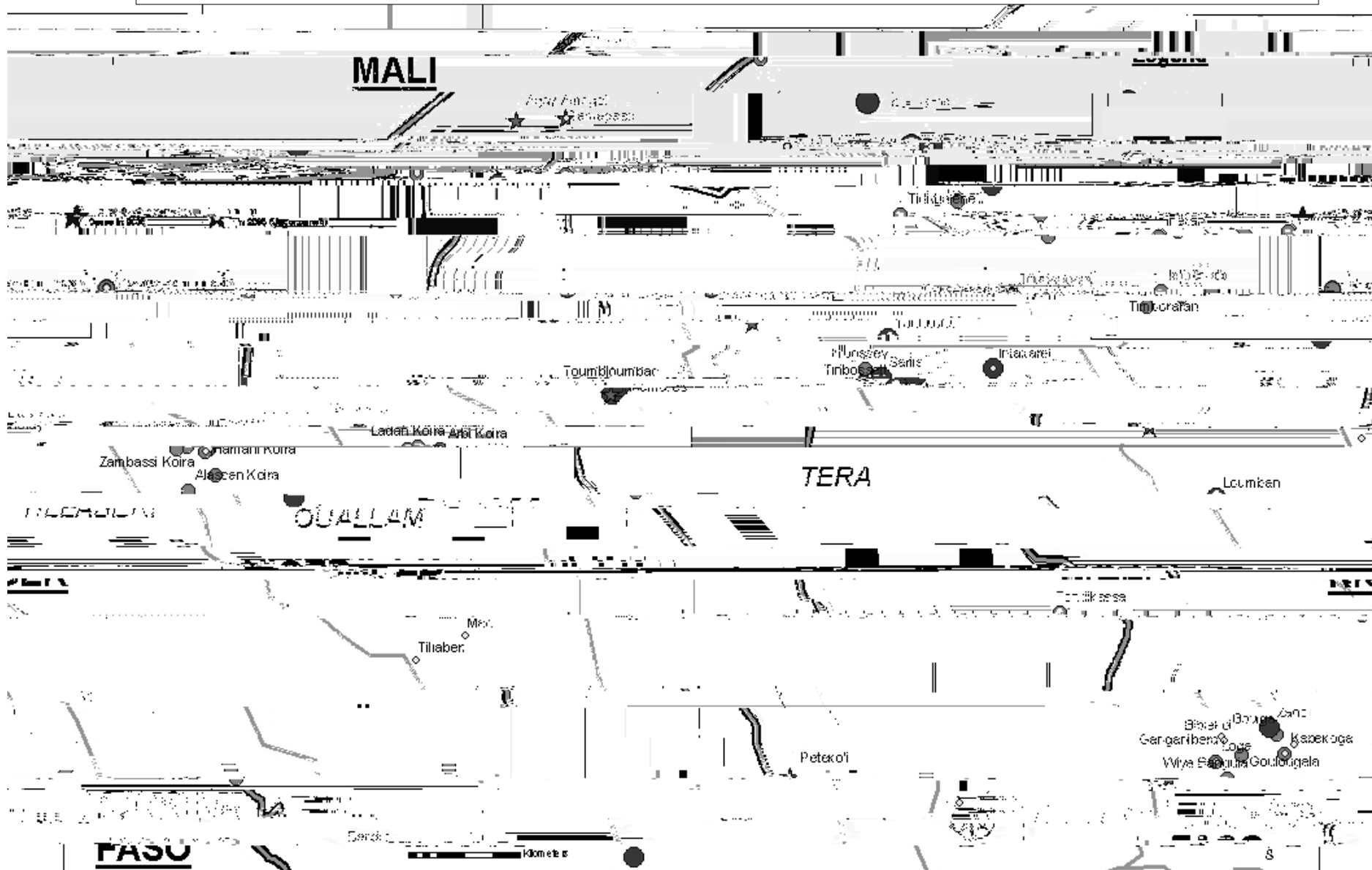


Figure 7

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU GHANA
NOMBRE DE CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE : 2005 ET 2006***

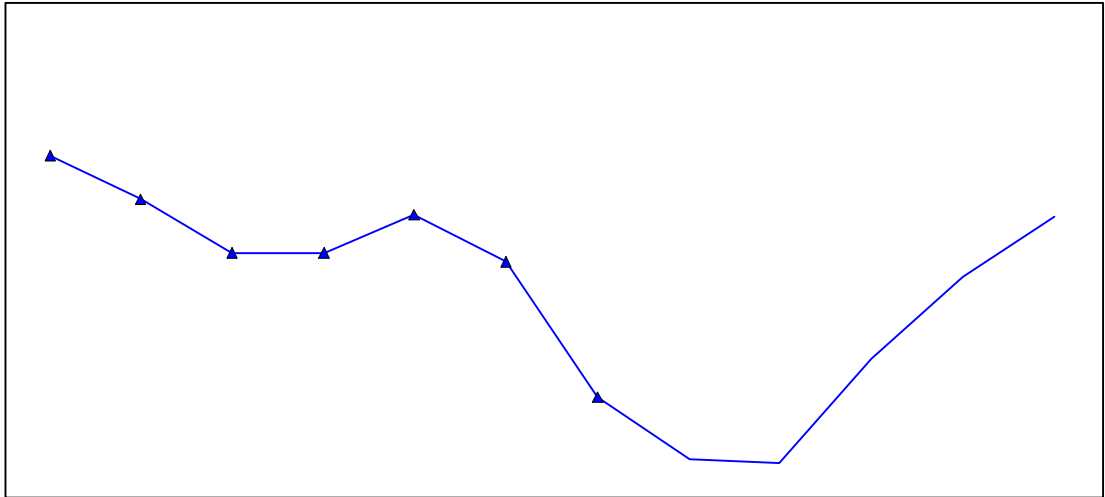


Figure 8

Figure 9

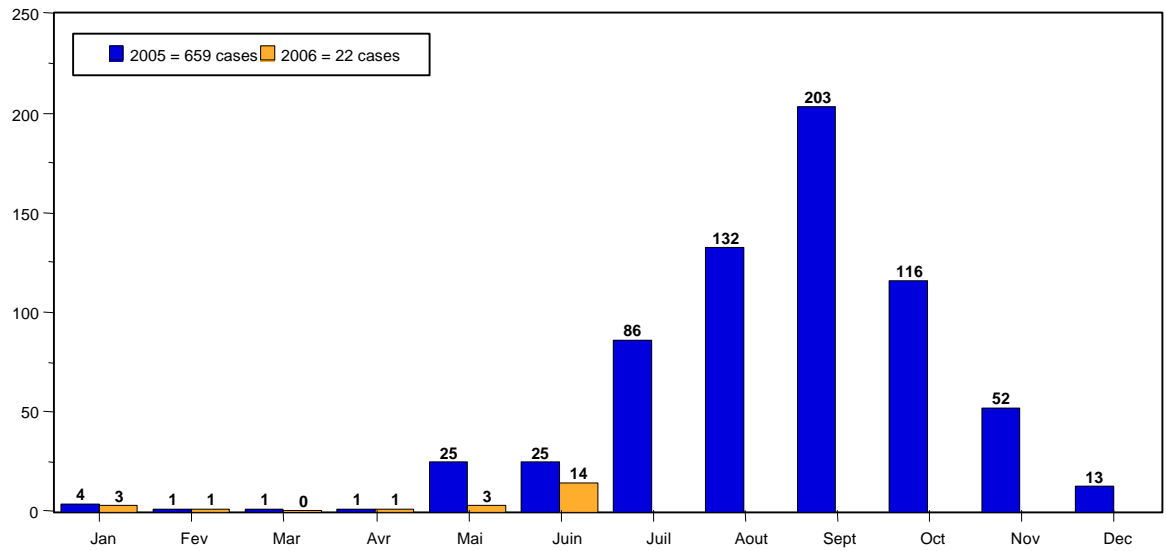


Figure 10

PROGRAMME D'ERA 306.48 137.52 | 4.0076 T2ION DE2DLA DRACUN92RACUNS

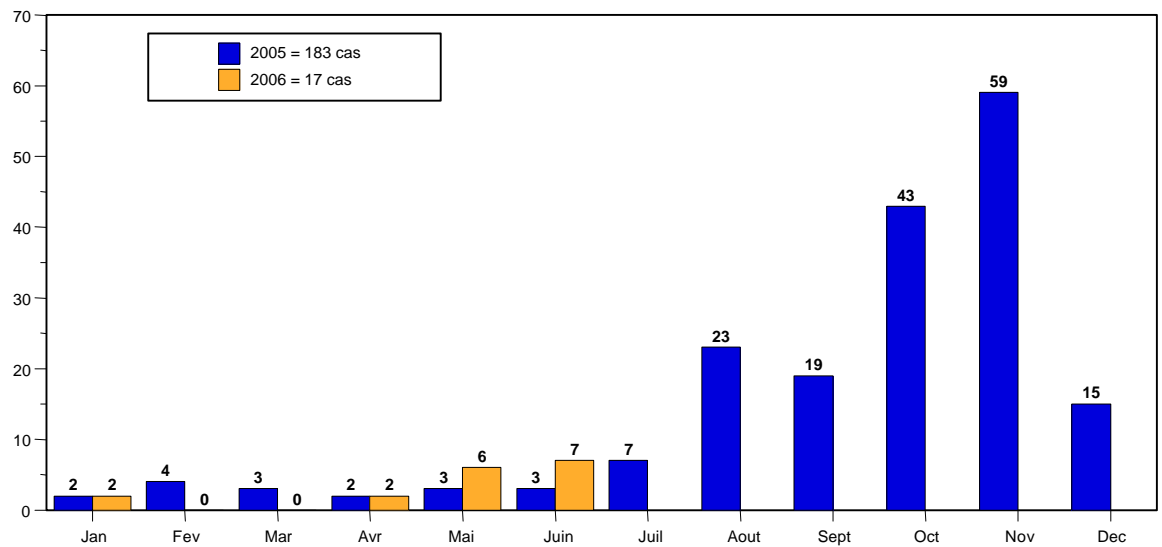


Figure 11

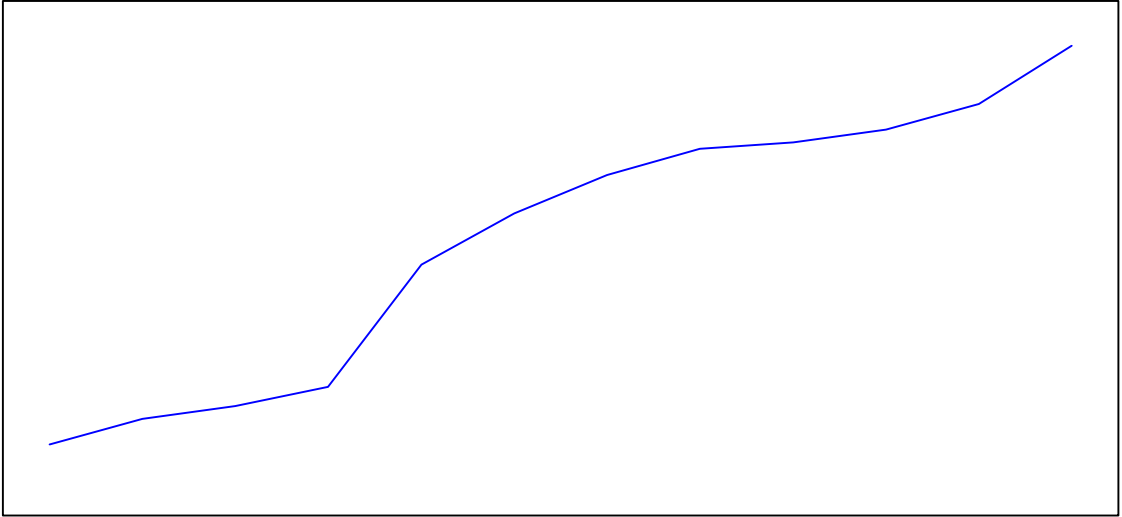


Figure 12

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DES CAS

Un cas de dracunculose est considéré comme endigué si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures de l'émergence du ver ; **et**
2. Le patient n'a pénétré dans aucune source d'eau depuis l'émergence du ver ; **et**
3. Le volontaire villageois a pris en charge le cas de manière correcte, en nettoyant et en posant un pansement jusqu'à ce que le ver soit totalement enlevé, et en donnant une éducation sanitaire au patient pour l'empêcher de contaminer un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est pas endigué avant d'avoir retiré le dernier ver) ; **et**
4. Le processus d'endiguement, dont la vérification qu'il s'agissait d'un cas de dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver.

REUNIONS

- **Examen du PED du Ghana** -16-17 août 2006, Centre Carter, Atlanta USA
- **Examen du PED des pays francophones où la maladie est endémique** - 14-15 novembre 2006, Centre Carter, Atlanta USA
- **Cérémonie pour le Bénin, RCA, Mauritanie, Ouganda** – 15 novembre 2006, Centre Carter,
 - 1120D /F7 Td () Tj15Tw (va1 -0395 (1 /7L0 2adrigue WebB115Rw (Csumw (CRj - enDst) Tj os est ensui