DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Public Health Service
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
Memorandum

Date: 17 août 2007

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #175

To: Destinataires

**Compte à rebours vers la gloire**
Mois consécutifs avec zéro cas autochtone
Ethiopie 13
Côte d' Ivoire 10
Burkina Faso 8
Togo 7
Nigeria 4

**LE SOUDAN DU SUD NOTIFIE UNE RÉDUCTION DE 69% DANS LE NOMBRE DE CAS EN 2007**

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a tenu sa Réunion de coordination à Juba du 31 juillet au 1er août 2007. M. Samuel Makoy, coordinateur du SSGWEP, fait savoir que le programme a notifié 3 324 cas de dracunculose en janvier-juin 2007 ayant reçu 61% des rapports. Lors de la même période en 2006, le nombre de cas s'élevait à 10 804 avec un taux de notification de 63% (voir Figures 2 et 5). C'est donc une réduction sensible de l'ordre de 69% (Figures 2 et 3). Quarante six pour cent (46%) des cas signalés jusqu'à présent cette année auraient été endigués, comparés à un taux d'endiguement de 41% en 2006 (Tableau 1). Un total de 3 488 villages ont signalé au moins un cas depuis le 1er janvier 2006 dont 1 132 villages indiquant un cas ou plusieurs cas de janvier à juin de cette année. Voici les principaux indices d'intervention en date de juin 2007, présentés à la réunion : 96% des 3 488 villages disposent d'un volontaire villageois formé, 70% ont bénéficié d'une ou de plusieurs séances d'éducation sanitaire, 61% des villages ont des filtres en tissu dans chaque ménage, 16% comptent au moins un point d'eau salubre et le larvicide ABATE® a été utilisé, du moins une fois cette année, dans 320 (9%) des villages, surtout dans les comtés de Kapoeta et Terekeka (Figure 2).

Les comtés Kapoeta North, Kapoeta East et Kapoeta South de l'état de l'Eastern Equatoria qui avaient signalé ensemble 13 674 des 20 582 cas du Soudan en 2006 ont réussi à réduire de 71% leur nombre de cas indiqués de janvier à juin 2007 (de 7 810 à 2 252 cas), bénéficiant d'un taux de notification de 88% en 2007. Dans ces comtés, 68% des villages d'endémicité ont équipé toutes les familles avec des filtres en tissus, 49% ont reçu au moins un traitement avec le larvicide ABATE® et 86% de la population compte déjà cette année d'un filtre conduite.

**GHANA: MINISTÈRE DE LA SANTÉ FAIT LE POINT DE LA SITUATION À MI ANNÉE**

La *Vice Ministre de la Santé*, Dr. (Mme) Gladys Ashitey, a tenu une conférence pour les médias le 18 juillet faisant le point du Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana. Notant que 98% des cas de dracunculose ont été signalés jusqu'à présent cette année par la Région du Nord, elle observe par ailleurs que les pouvoirs sanitaires prennent les mesures les plus strictes possibles pour combattre la maladie. Des gardiens de barrage sont mis en place par exemple et des amendes sont données à tout ceux qui contaminent les points d'eau ou qui vendent de l'eau contaminée par les larves de la dracunculose. L'analyse des données ghanéennes nous montre que si le pays a notifié 9% de cas en plus en janvier-juin 2007 que pour la même période de 2006, on note pourtant une réduction de 45% dans le nombre de cas sur tout le Ghana à part le district de Savelugu-Nanton, soit une réduction de 33% dans le nombre cumulatif de villages signalant un ou plusieurs cas (de 299 à 200). Par ailleurs, dix villages dans la Région du Nord ont notifié 66% de tous les cas. Le taux moyen d'endiguement des cas au Ghana a augmenté, passant de 70% lors des six premiers mois de 2006 à 84% pendant les sept premiers mois de 2007. A présent, les familles de tous les villages où la dracunculose est endémique dispose d'un filtre en tissu (même chose qu'en 2006), 63% des

villages ont bénéficié d'au moins un traitement avec de l'ABATE (contre 52% en 2006) et 43% disposent d'au moins un point d'eau potable (44% en 2006).

Lors de la cérémonie d'ouverture à la réunion de revue à mi-année du programme de lutte contre la dracunculose, le 25 juillet, le *Ministre de la Région du Nord*, Alhaji Mustapha Ali Idris, a fait savoir qu'il était franchement "ébranlé et très déçu de ne toujours pas pouvoir annoncer une véritable brèche dans le combat contre la dracunculose. » Le coordinateur du programme national, Dr. Andrew Seidu-Korkor a félicité le Comité parlementaire sur les Assurances gouvernementales pour son ferme engagement à éradiquer la maladie. Le même jour, à Accra, le *Membre du Parlement pour Savelugu*, Hajia Mary Salifa Boforo, en a appelé au gouvernement pour terminer rapidement les travaux du Projet d'approvisionnement en eau de Tamale et a fait savoir à la presse du parlement que la maladie représentait une véritable menace pour la santé des habitants et la cause de leur pauvreté. Le 25 juillet, *le Vice Ministre des ressources hydrauliques et du logement*, Mme Cecelia Abena Dapaah a répondu à une question devant le comité parlementaire en disant « vous avez touché un nerf à vif rien qu'en mentionnant la dracunculose car c'est un combat qui me tient terriblement à cœur et si je reçois le feu vert {devenir ministre d'état dans le même ministre} c'est farouchement que je veillerai à son élimination. » Lors d'une visite dans la Région de Brong Abafo la semaine d'avant, le *Vice Président* du Ghana, l'Honorable Aliu Mahama, a demandé au Chef de la ville de Prang dans le District de Rru d'encadrer les efforts pour éradiquer la dracunculose dans la région.

Outre les recommandations habituelles concernant une meilleure surveillance, supervision et un meilleur endiguement des cas, les participants à la réunion de revue du programme à Tamale ont exhorté le Gouvernement du Ghana « **à mettre en place un plan d'urgence pour l'approvisionnement en eau salubre à Tamale et dans ses environs lors des événements de la Coupe d'Afrique [qui se dérouleront ici] en janvier et en février 2008 pour enrayer la propagation de la dracunculose. »** Par ailleurs, la Banque Barclays parraine une marche de 80 000 kilomètres à travers le Ghana pour soutenir l'éradication de la dracunculose afin de réunir 33 000 livres sterling (66 000 dollars américains). Le Ministre de la Région du Nord, directeur général du Service de santé du Ghana, Dr Elias Sory, le coordinateur national, le Dr Andrew Seidu-Korkor, commandant de la police de la Région du Nord, les chefs de district et Miss Beauté/Miss Ghana 2005, Mme Lamisi Mbillah, se sont joints aux habitants de Tamala pour la marche de 10 kilomètres organisée dans cette région le 28 juillet. La marche à Tamale était la quatrième de la série après les marches à Accra, Kumasi et Tema.

## PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOSE AU GHANA : CHOSE COURANTE LES VILLAGES RÉINFECTÉS ?

Le fait de ne pas utiliser constamment une définition internationale du village réinfecté déforme le statut réel du système de surveillance dans des zones où des cas sont dépistés par ce même système. Cela risque donc de devenir une source de confusion sur le véritable statut du programme d'éradication de la dracunculose au Ghana. On suppose trop souvent que des villages qui signalent un ou plusieurs cas de dracunculose en l'espace d'une année, y compris les cas importés d'autres villages où on sait que la dracunculose est endémique mais avec zéro cas signalé lors de l'année précédente sont des villages « réinfectés ». La définition du village réinfecté est la suivante : « un village où la dracunculose était endémique auparavant qui signale des cas autochtones après au moins une année civile de notification de zéro cas et où les interventions doivent être réétablies (Organisation mondiale de la Santé, Relevé épidémiologique numéro 37, 2003), c'est-à-dire des villages où la maladie était endémique par le passé, qui ont signalé ensuite zéro cas pendant au moins une année civile entière, qui sont ensuite repris un statut d'endémicité du simple fait qu'ils ont notifié un ou plusieurs cas de dracunculose autochtones dans ce village. L'analyse des données du programme de lutte contre la dracunculose du Ghana pour 2004, 2005 et 2006 ci-après explique le nombre effectif de villages qui ont été réinfectés en 2006 par rapport à 2005. (voir figure 1) :

- En 2005, le Ghana comptait des villages du « Groupe III » qui ont signalé zéro cas en 2004 et 652 cas en 2005 (donc d'éventuels villages « réinfectés »)
- Sur les 224 villages du « Groupe III » (notifiant zéro cas en 2004), 110 (49%) ont notifié 149 cas importés en 2005 selon le GWEP. Sur les 110 villages en 2005, 83 ont notifié zéro cas et seuls 27 de ces villages ont notifié 49 cas en 2006. Sur les 27 villages en 2006, 19 ont notifié 23 cas importés d'autres villages d'endémicité connue et 8 villages ont notifié 26 cas autochtones. Sur les 8 villages notifiant des cas autochtones seul un village a été ré-infecté (voir définition ci-dessus) et 7 étaient des villages nouvellement infectés, c'est-à-dire des « villages apparaissant pour la première fois sur la liste des villages d'endémicité

depuis que des archives sont tenues et où des interventions et des activités de surveillance ont été démarrées » (Organisation mondiale de la Santé, Rapport épidémiologique hebdomadaire, No 37, 2003).

- Le restant des 224 villages du « Groupe III » soit 114 (51%) ont notifié 503 cas en 2005 et tous étaient jugés de caractère endémique par le GWEP. Par ailleurs, 74 de ces 114 villages ont effectivement notifié zéro cas en 2006 et les 49 villages restants ont signalé 360 cas. Sur les 49 villages en 2006, 9 villages ont notifié 12 cas importé d'autres villages d'endémicité connue et 40 villages ont notifié 348 cas autochtones. Sur ces 40 villages, 24 villages ont été effectivement réinfectés (notifiant 256 cas de dracunculose) alors que les 16 villages restants (notifiant 92 cas de dracunculose) ont été nouvellement infectés (voir définition ci-dessus).

**Par conséquent, sur les 224 villages qui ont signalé zéro cas en 2004, mais qui n'avait qu'un ou plusieurs cas en 2005, seuls 25 (11%) ont été réinfectés : ceux qui avaient notifié des cas autochtones auparavant, qui ont notifié zéro cas en 2004, qui ont notifié à nouveau des cas autochtones en 2005 et qui ont à nouveau connu une transmission autochtone en 2006.**

Il est très important de faire la distinction entre les villages où la maladie est réellement endémique (foyer de transmission autochtone de la dracunculose), ceux qui sont réinfectés et ceux qui n'ont que des cas importés et tout aussi important d'utiliser correctement ces appellations pour éviter toute confusion et attirer l'attention des programmes sur les villages à réelle endémicité. La plupart des cas et la transmission annuelle de la dracunculose surviennent dans des villages dont l'endémicité est connue.

**Figure 1**

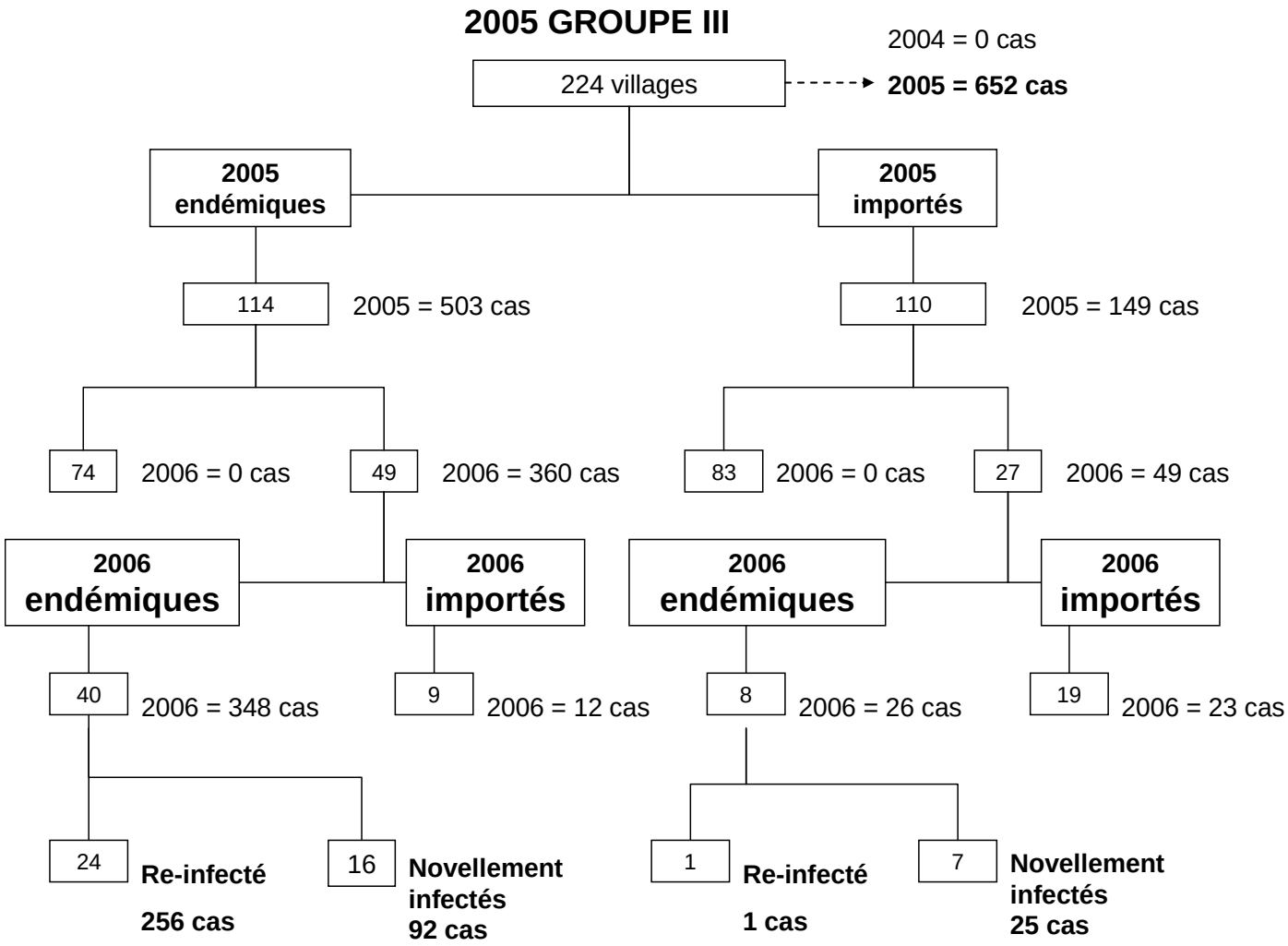


Tableau 1

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

## (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2006)

| Pays | Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés | | | | | | | | | | | | | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | janvier | février | mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | décembre | total * | Endigués |
| SOUDAN | 42 / 204 | 49 / 187 | 79 / 222 | 274 / 549 | 623 / 1177 | 476 / 985 | / | / | / | / | / | / | 1543 / 3324 | |
| GHANA | 814 / 1006 | 633 / 733 | 441 / 478 | 250 / 293 | 232 / 271 | 188 / 241 | 91 / 111 | / | / | / | / | / | 2649 / 3133 | 85 |
| MALI | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 5 / 7 | / | / | / | / | / | 7 / 9 | |
| NIGER | 3 / 3 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 1 / 1 | / | / | / | / | / | 5 / 5 | 100 |
| TOGO | 7 / 32 | 9 / 9 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | 17 / 42 | |
| NIGERIA | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | 1 / 2 | 50 |
| BURKINA FASO | 2 / 2 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | 2 / 2 | 0 |
| COTE D'IVOIRE | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | 0 / 0 | |
| ETHIOPIE | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 3 / 3 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | 3 / 3 | |
| TOTAL* | 868 / 1247 | 692 / 930 | 522 / 702 | 524 / 843 | 856 / 1449 | 668 / 1230 | 97 / 119 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 4227 / 6520 | |
| % endigués | 70 | 74 | 74 | 62 | 59 | 54 | 82 | | | | | | | |
| % endigués à l'extérieur du Soudan | 79 | 87 | 92 | 85 | 86 | 78 | 82 | | | | | | | |

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

Figure 2

**Distribution par pays des 6 512 cas autochtones de dracunculose signalés janvier-juillet 2007**

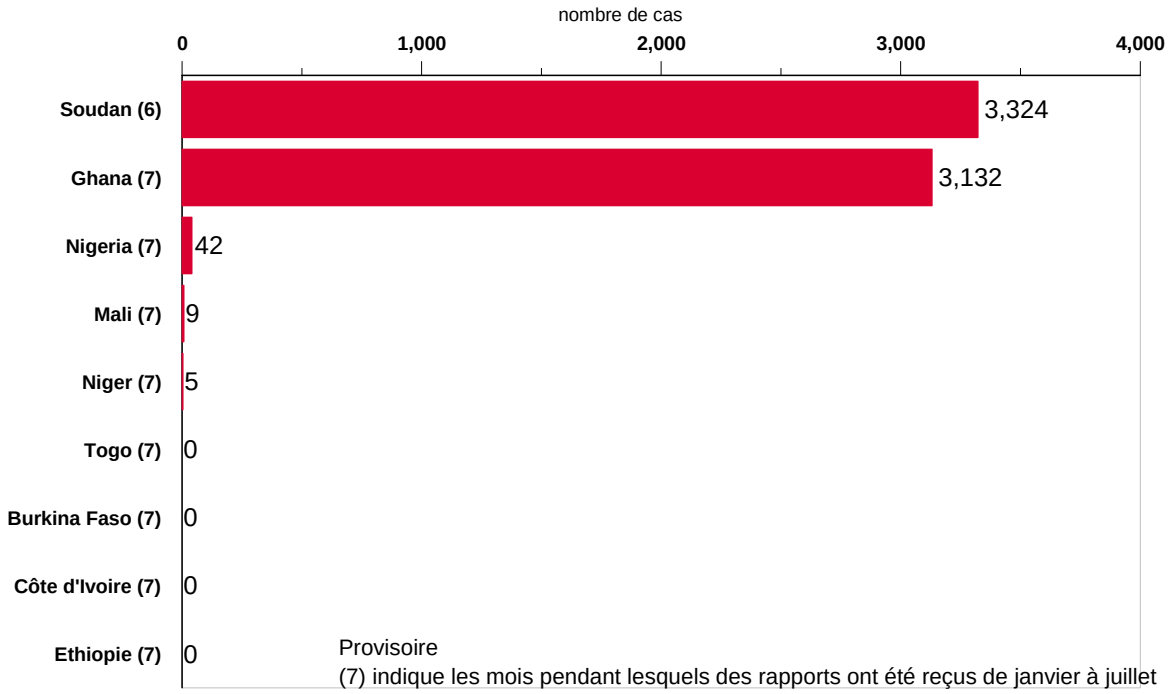



Figure 3

**Changement dans le nombre de cas de dracunculose notifiés au Soudan de janvier à juin 2006 et 2007 et au Ghana, Nigeria et dans tous les autres pays d'endémicité de janvier à juillet 2006 et 2007****

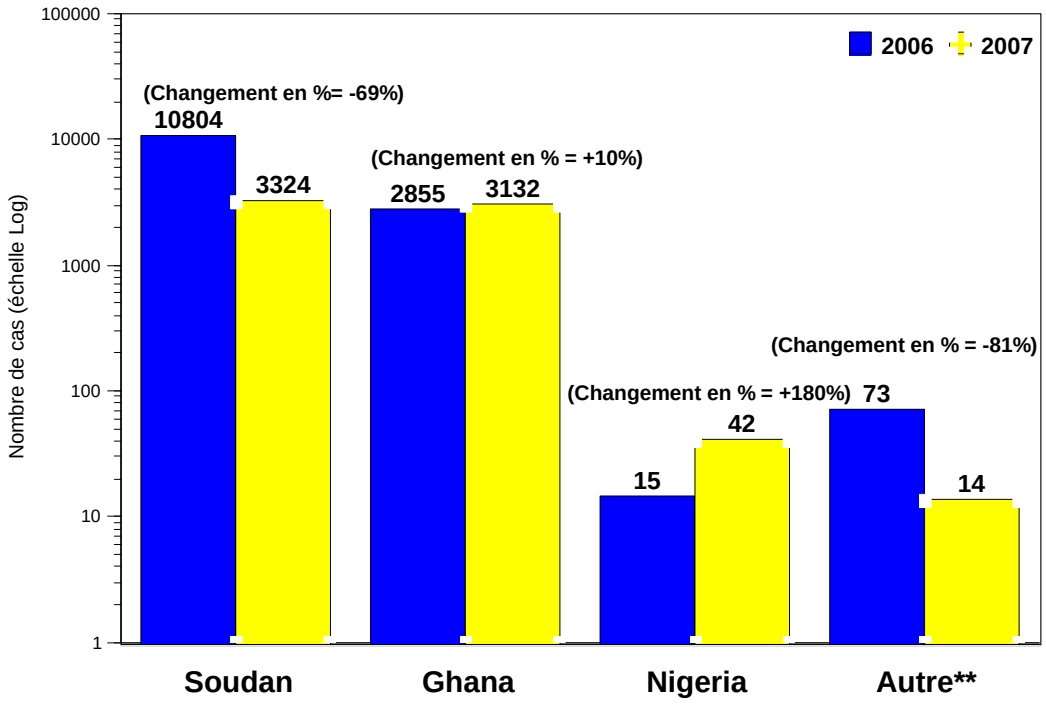
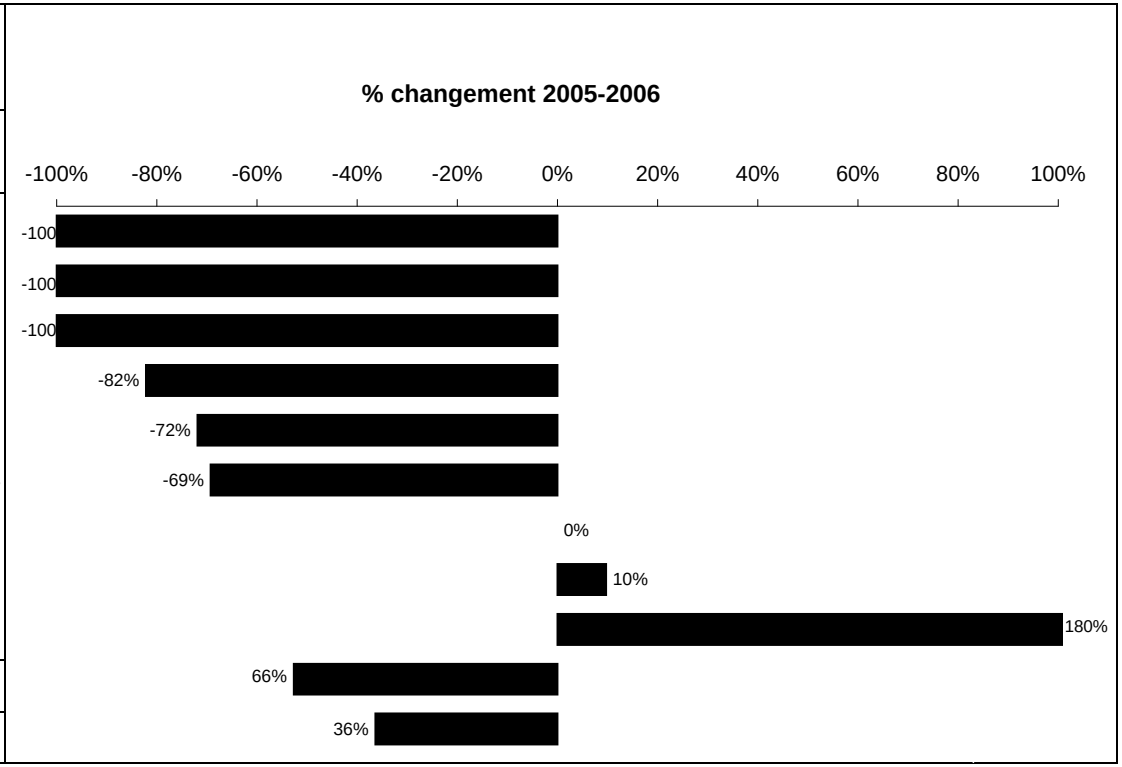


Figure 4

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

| Pays | Cas autochtones notifiés | |
|---|---|---|
| | 2005 | 2006 |
| Togo (7) | 8 | 0 |
| Côte d'Ivoire (7) | 4 | 0 |
| Ethiopie (7) | 1 | 0 |
| Niger (7) | 28 | 5 |
| Mali (7) | 32 | 9 |
| Soudan (6) | 10804 | 3324 |
| Burkina Faso (7) | 0 | 0 |
| Ghana (7) | 2855 | 3132 |
| Nigeria (7) | 15 | 42 |
| Total | 13747 | 6512 |
| Tous pays à l'exclusion de Soudan et Ghana | 88 | 56 |



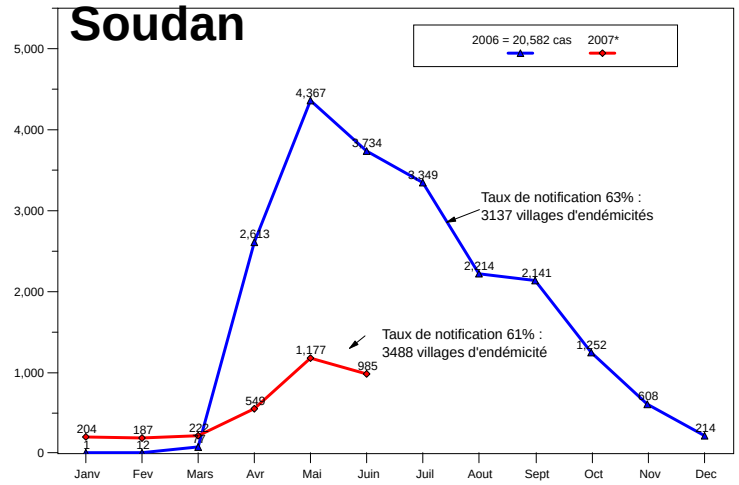

Changement total en % a l'extérieur du Soudan 8%

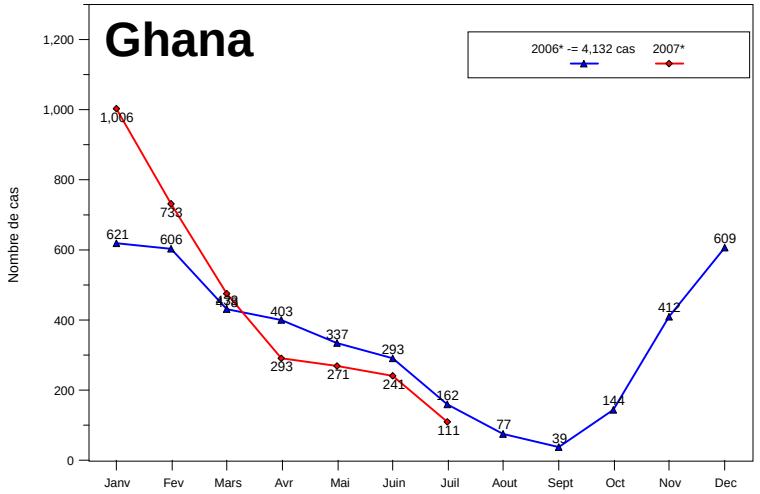
(1) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan 2007

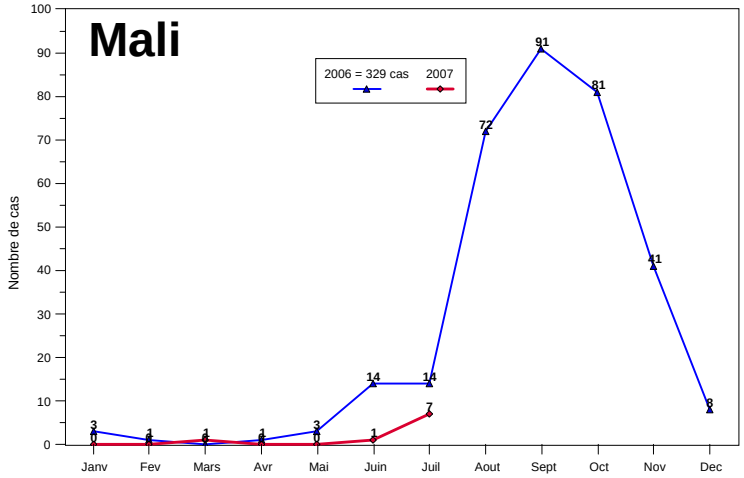
Provisoire

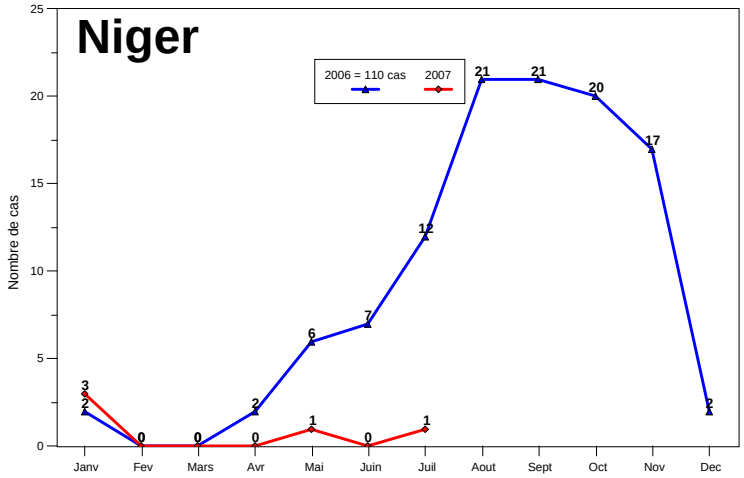
Figure 5

# Nombre de Cas de Dracunculose: 2006 – 2007*



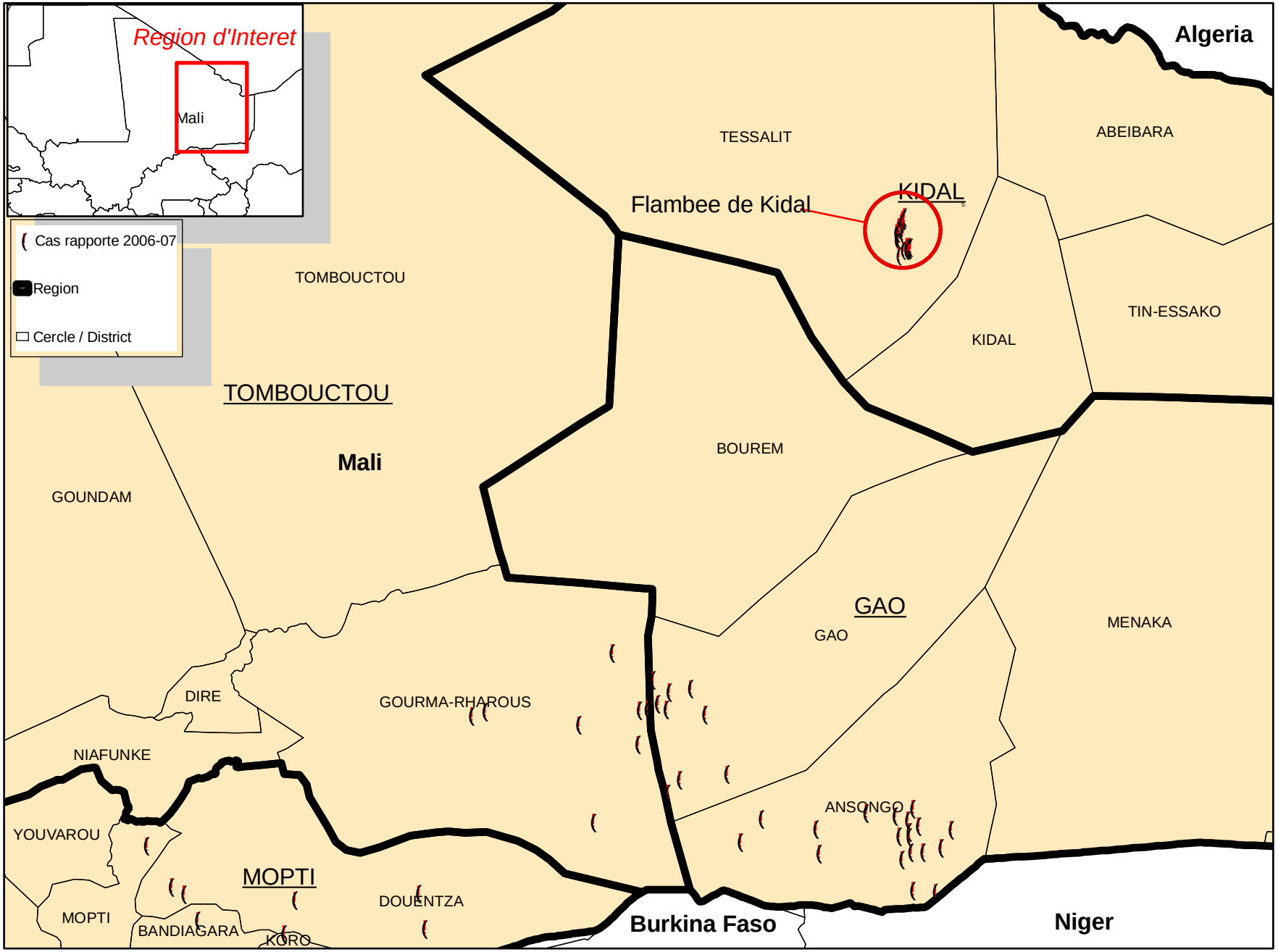




* Provisoire

# PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU MALI




This map is provisional and is not an authority on boundaries or roads or exact locations. This map was created for the purpose of the Guinea Worm Eradication Program.

**FLAMBÉE DE CAS DE DRACUNCULOSE A KIDAL, MALI.**

Lors de la semaine du 6 août, le Programme d'éradication de la dracunculose du Mali a été notifié par le personnel du Ministère de la santé de Kidal sur les cas soupçonnés de dracunculose dans un camp nomade du Cercle de Tessalit à 200 km environ au Nord de Kidal, près de la frontière avec l'Algérie au nord-est du Mali (voir Figure 6). Une équipe de l'éradication de la dracunculose sous la direction du Dr Garibou Bamia, conseiller technique du Centre Carter à Gao ainsi que le personnel de la Région de Gao s'est joint au personnel du ministère de la santé à Kidal pour réaliser l'enquête qui s'est déroulée du 10 au 16 août. Trente-trois cas de dracunculose ont été confirmés par l'équipe dans la ville d'Adiel-Hoc et surtout dans la localité d'Anamalan (où plus d'une dizaine de camps avec environ 300 ménages ont été visités) et dans la localité de Tadjimart (où environ 30 à 40 camps ont été visités avec 400 ménages). Il semblerait qu'en 2006, un jeune homme du District d'Ansongo a eu un ver qui a émergé alors qu'il était en visite à Tadjimar et cette personne aurait contaminé un ou plusieurs points d'eau insalubre servant à la boisson dans cette région. Les habitants de ces emplacements ne savaient ce qu'était un ver de guinée et n'avait pas la moindre idée comment ils pouvaient le prévenir. Sur les 33 cas de dracunculose confirmés, un cas était enregistré à Anamalan et 31 à Tadjimart. Quinze personnes risquent de se trouver à l'étape juste avant que ne se déclare la dracunculose (2 de Anamalan et 13 de Tadjimart) et elles se trouvent sous observation. L'équipe a rendu visite à 379 ménages. Elle a distribué 379 filtres en tissu, 497 filtres-conduites et elle a traité 32 sources d'eau de boisson avec le larvicide ABATE. Elle a également formé deux volontaires villageois, des techniciens sanitaires et d'autres membres du personnel gouvernemental d'Adiel-Hoc en matière de surveillance et de notification (y compris l'utilisation des registres de cas villageois), de prise en charge et d'endiguement de cas et elle a mis au courant la population affectée sur l'origine du ver de guinée et la manière de prévenir cette maladie. Avant de partir, l'équipe a laissé en place un stock de filtres qui pourra être utilisée à l'avenir dans cette région. Deux équipes supplémentaires sont en route vers Adiel-Hoc pour continuer les enquêtes et assurer le suivi des cas soupçonnés.

**EN BREF :**

**Ethiopie SURPRISE**? Un cas de dracunculose dépisté par l'Ethiopie en juin 2007 et notifié au Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) comme étant apparemment importé d'une région frontalière du comté de Kapoeta East de l'état d'Eastern Equatoria dans le Soudan du Sud, semblerait bien venir (après enquête supplémentaire) d'un village appelé Loyolo, qui se trouverait en Ethiopie. Le problème, c'est qu'on ne sait pas clairement où se situe exactement la frontière internationale, par rapport au village de Loyolo. Selon le SSGWEP, le cas a été probablement été transmis l'année d'avant dans le camp d'éleveur près de Nasuat qui se trouve également en Ethiopie. Des agents de santé éthiopiens et soudanais continuent leur enquête.

**Le Burkina Faso** a nommé un nouveau coordinateur national du Programme d'éradication de la dracunculose, le Dr. Seydou BELEMVIRE, auparavant médecin chef du district sanitaire de Bogande. Il remplace Mme. Louise DONDASSE , qui était ces deux dernières années la coordinatrice par intérim du programme national. BIENVENUE Dr Belemvire! Le programme d'éradication de la dracunculose annonce un nouveau système de récompenses en nature pour les agents de santé villageois qui notifient des cas de dracunculose au même titre que les patients eux-mêmes qui signalent leur cas. Il s'agit de couvertures, de chapeaux de paille, de seaux, de tshirts et de casquettes de baseball. Le nombre de cadeaux varient selon que 1) les cas sont dépistés et notifiés au dispensaire dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver de Guinée, 2) l'informant signale des cas soupçonnés qui sont confirmés par la suite,) le patient signale lui-même son cas et reste volontairement en isolement pour éviter de transmettre la maladie à d'autres.

**Niger.** Le nouveau ministre de la santé, M. Issa Lamine, a présidé an lancement de la semaine du Ver dans le village de Tifrat du district de Tera qui se tiendra du 15 au 20 juin. C'était la première visite du ministre depuis qu'il est entré en fonction. Le gouverneur et le directeur régional de la santé publique étaient parmi les quelques 300 participants.

**Nigeria.** A la demande du Ministère fédéral de la Santé au Nigeria, l'OMS est en train d'organiser une évaluation nationale sur l'état d'avancement de la surveillance des cas de dracunculose avec notamment une enquête sur les rumeurs des cas soupçonnés de la maladie. Elle devra durer au moins 3 ans après la notification du dernier cas autochtone. Cinq équipes seront mises sur pied avec des évaluateurs externes représentant les organisations partenaires qui seront chargées de réaliser l'enquête du 17 au 28 septembre 2007.

**REUNIONS**

Réunion pour les pays de pré-certification (Bénin, Tchad, Mauritanie), 4-5 septembre 2007, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Revue de programme pour les pays francophones d'endémicité, 4-5 septembre 2007, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Revue du Programme d'éradication de la dracunculose au Nigeria, 22- 24 octobre 2007, Abuja Nigeria.

Réunion pour les zones de pré-certification (Ethiopie, Kenya, Soudan du Nord, Ouganda), 30-31 octobre 2007, Addis Ababa.

**PUBLICATIONS RECENTES**

CDC, 2007. Progress toward global eradication of dracunculiasis, January 2005-May 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 56: 813-817.

*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.