



Date: 30 octobre 2006



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #167

A: Destinataires

**Compte à rebours vers la gloire**  
Mois consécutifs avec zéro cas autochtone :  
Burkina Faso 9  
Nigeria 5  
Ethiopie 3

**Dépister chaque cas. Endiguer chaque ver. Remonter à la source de chaque cas sporadique.**

## MISE A JOUR SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION DU GHANA

Le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana (PEDG) a signalé, jusqu'à présent, 2 968 cas de dracunculose de janvier à septembre 2006, soit une augmentation de 1% à partir des 2 943 cas notifiés pendant la même période de 2003 (Voir Tableau 1 et Figures 1, 3 et 4). Le taux d'endiguement des cas de cette année ne dépasse pas les 61% en général. La Figure 2 compare le pourcentage mensuel de personnes souffrant de dracunculose en 2006 qui n'ont pas transmis leur infection à d'autres aux taux d'endiguement de cas de dracunculose ciblés, par mois. Les 38 cas notifiés de dracunculose en septembre représentent une réduction de 32%, comparés aux 56 cas au cours du même mois de 2005, mais le taux d'endiguement des cas pour les 38 cas notifiés en septembre 2006 ne s'élève qu'à 44% (comparé aux 76% d'endiguement de cas ciblés pour septembre par le Plan d'Action). Les indicateurs de l'état du programme dans 528 villages où l'on sait que la maladie est endémique en septembre étaient les suivants : 99% ont envoyé des rapports concernant les cas, 95% avaient des filtres en tissus dans tous les ménages, 96% avaient reçu une séance ou plus d'éducation/mobilisation communautaire, 59% avaient été protégés avec le larvicide ABATE® au moins une fois en 2006 et 47% avaient accès à un point d'eau potable ou plus.

D'autres mesures ont été prises pour le suivi du Plan d'Action formulé lors de l'Examen de Programme qui s'est tenu à Atlanta en août : remplacement de 2 coordinateurs régionaux et de 3 coordinateurs de district du ver de Guinée, et préparations en vue d'une massive tournée médiatique visant à informer le public de l'état de la campagne et à mobiliser les populations dans les zones d'endémicité restantes. Malheureusement, la crise d'électricité créée par le faible niveau d'eau du lac Volta rend la situation plus problématique en ce qui concerne l'approvisionnement en eau de boisson potable dans les villes de Tamale et de Savelugu dans la région du Nord.

Le 26 octobre, Monsieur Abraham Odoom, Ministre adjoint des Collectivités locales, du Développement rural et de l'Environnement a annoncé, à Tamale, que le Gouvernement du Ghana s'est engagé à fournir 9,5 milliards de cedis (soit 1 million \$ US) pour l'éradication de la dracunculose. Le Programme de Réduction de la Pauvreté de la Région du Nord est dans l'attente de recevoir 5,5 milliards de cedis pour la fourniture de 62 puits forés dans les districts où la maladie est la plus endémique, c'est-à-dire, Yendi, Tolon-Kumbungu et Savelugu-Nanton. Le Ministère des Finances et de la Planification économique attend de recevoir les 4 milliards de cedis restants pour un fonds spécial d'éradication de la dracunculose qui sera utilisé pour fournir des points d'eau potable aux autres districts où la maladie est moins endémique.

Figure 1

## Programme d'Éradication de la Dracunculose du Ghana

Nombre de cas notifiés, % endigués et changement en pourcentage: Janvier 2005 – Septembre 2006

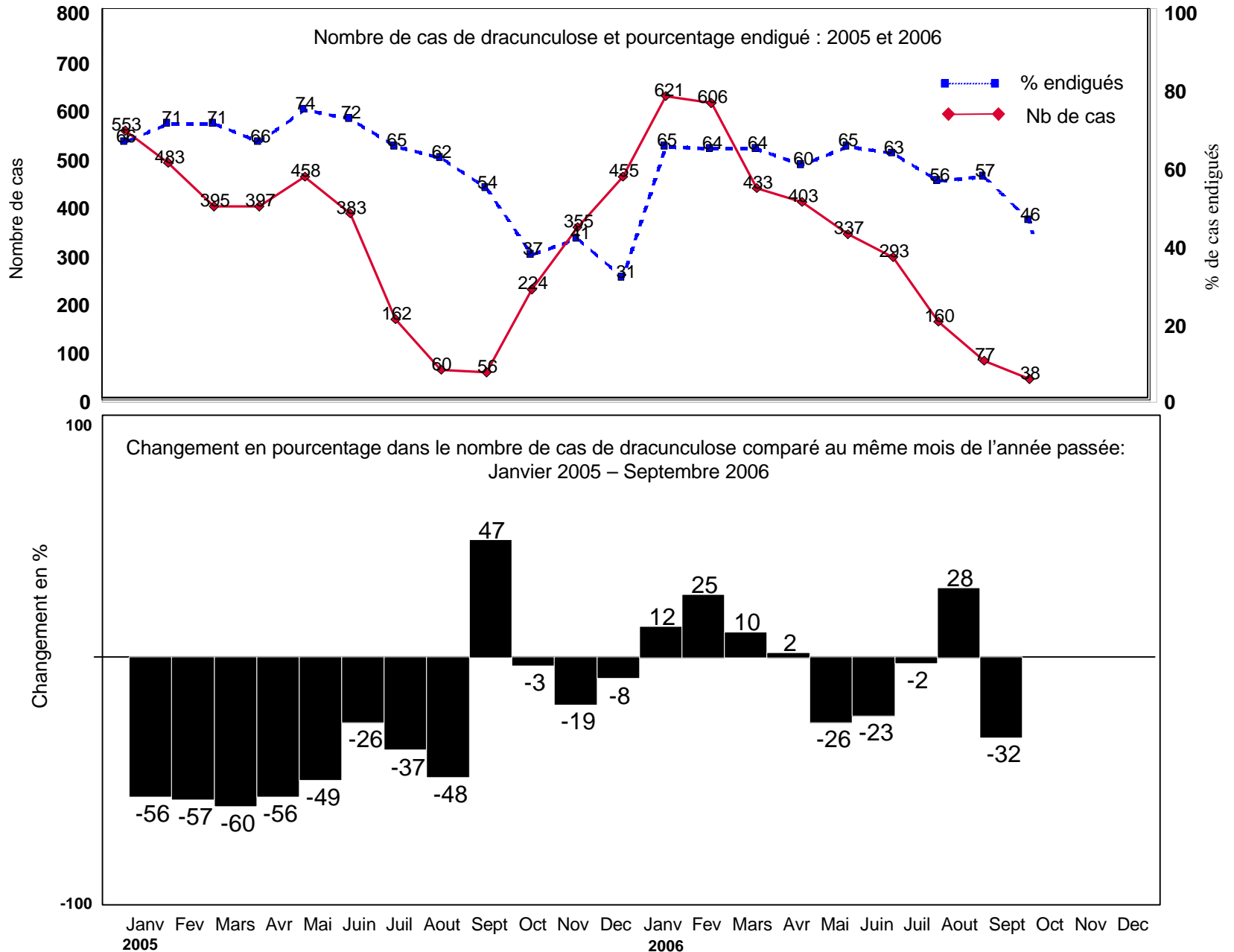
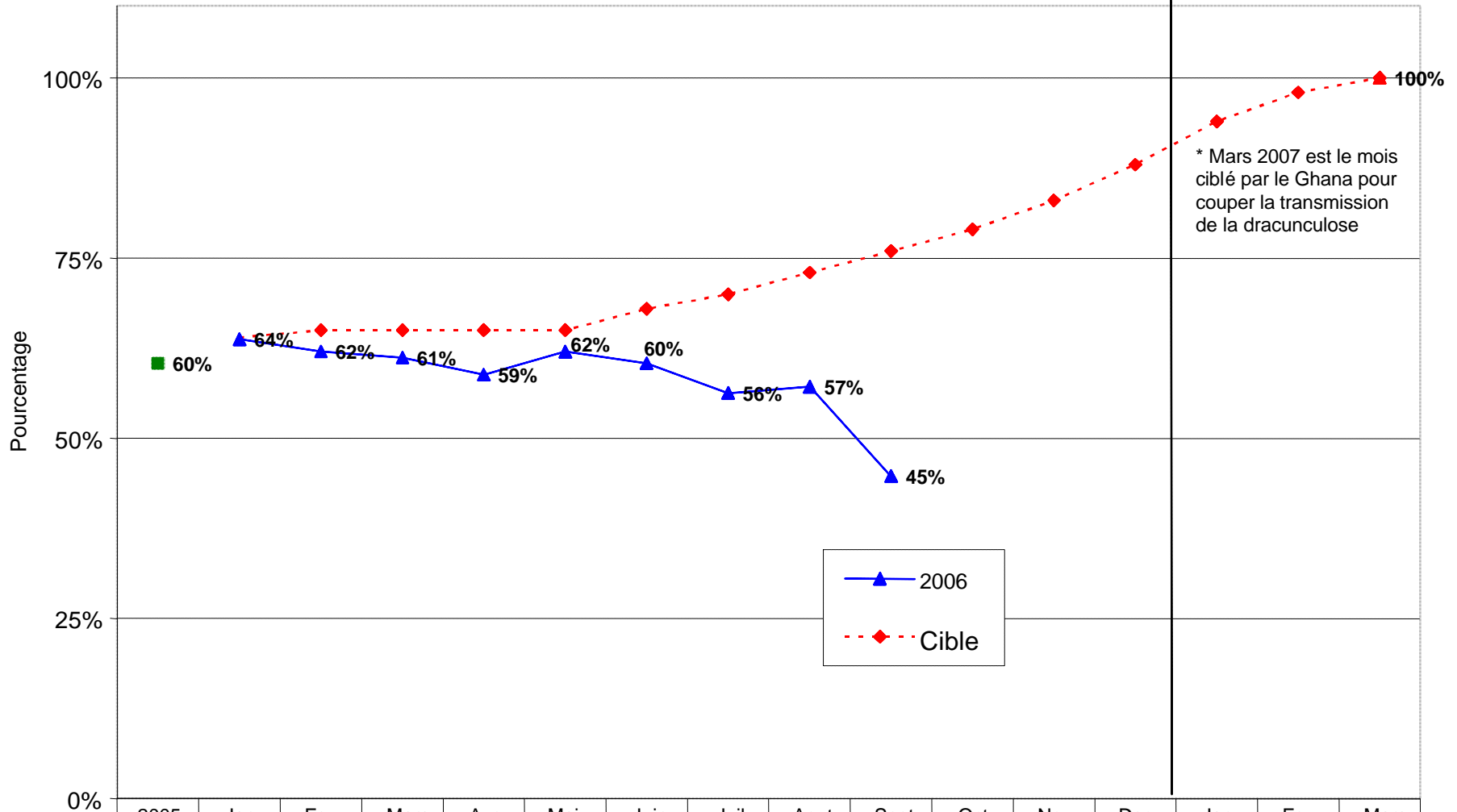


Figure 2

### Indicateurs principaux du Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Ghana, par mois % de cas endigués par mois 2006 – 2007



	2005	Janv	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Janv	Fev	Mars
—▲— 2006	60%	64%	62%	61%	59%	62%	60%	56%	57%	45%						100.0%
- -◆- - Cible		64%	65%	65%	65%	65%	68%	70%	73%	76%	79%	83%	88%	94%	98%	100.0%

Tableau 1

## NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2006\*

(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2005)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
SOUDAN	0 1 / 10	7 / 30	68 / 151	226 / 2857	2714 / 5175	2469 / 4156	2225 / 3335	1172 / 1955	819 / 1203	/	/	/	9700 / 18872	51
GHANA	396 / 621	376 / 606	265 / 433	237 / 403	209 / 337	177 / 293	90 / 160	44 / 77	17 / 38	/	/	/	1811 / 2968	61
MALI	3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	3 / 3	14 / 14	11 / 14	66 / 72	79 / 91	/	/	/	178 / 199	89
NIGER	2 / 2	0 / 0	0 / 0	1 / 2	6 / 6	7 / 7	11 / 12	17 / 21	15 / 21	/	/	/	59 / 71	83
NIGERIA	0 / 0	10 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	10 / 15	67
TOGO	1 / 1	2 / 3	0 / 0	0 / 1	1 / 1	2 / 2	0 / 0	5 / 5	1 / 1	/	/	/	12 / 14	86
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 1	/	/	/	2 / 3	0
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	2 / 2	0 / 0	1 / 1	/	/	/	5 / 5	100
ETHIOPIE	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	3 / 3	100
OUGANDA	0 / 1	0 / 1	0 / 1	0 / 1	0 / 1	0 / 1	1 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	/	2 / 2	100
TOTAL*	403 / 638	396 / 654	333 / 584	465 / 3264	2934 / 5524	2672 / 4475	2341 / 3525	1305 / 2131	933 / 1357	0 / 0	0 / 0	0 / 0	11782 / 22152	53
% endigué	63	61	57	14	53	60	66	61	69				53	

\* 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 3

## Distribution, par pays, des 22 140 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2006

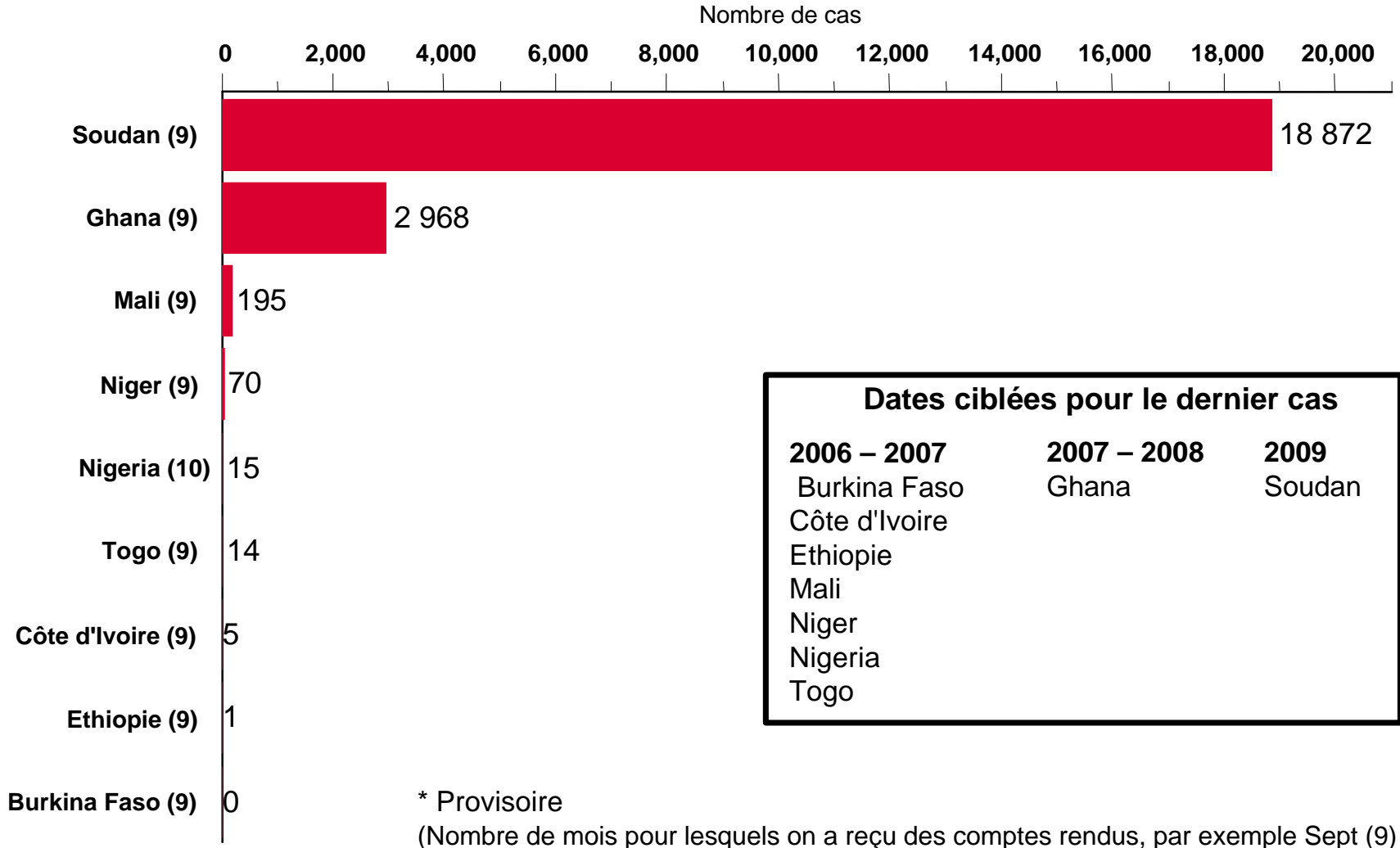
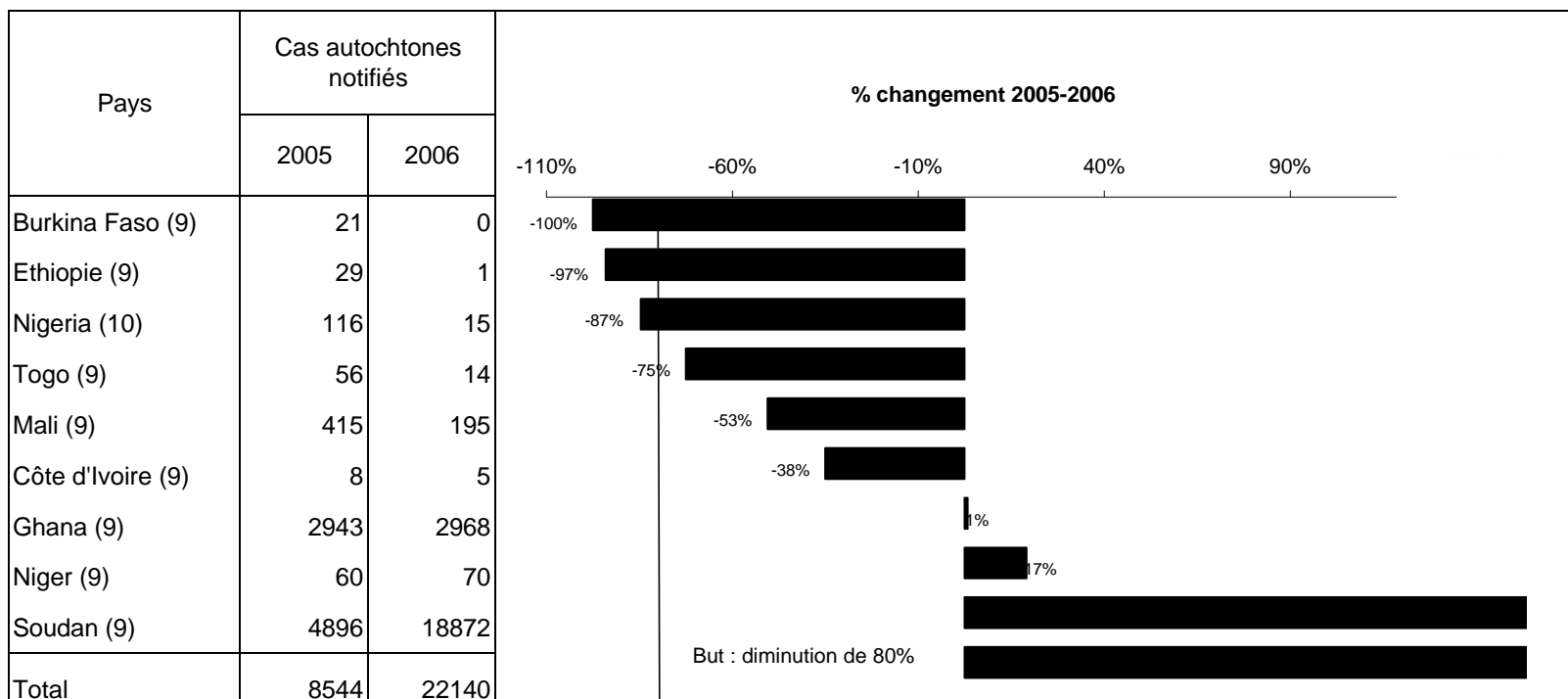


Figure 4

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 - 10%

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

Provisoire

Figure 5 Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Soudan  
 Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2005 et 2006

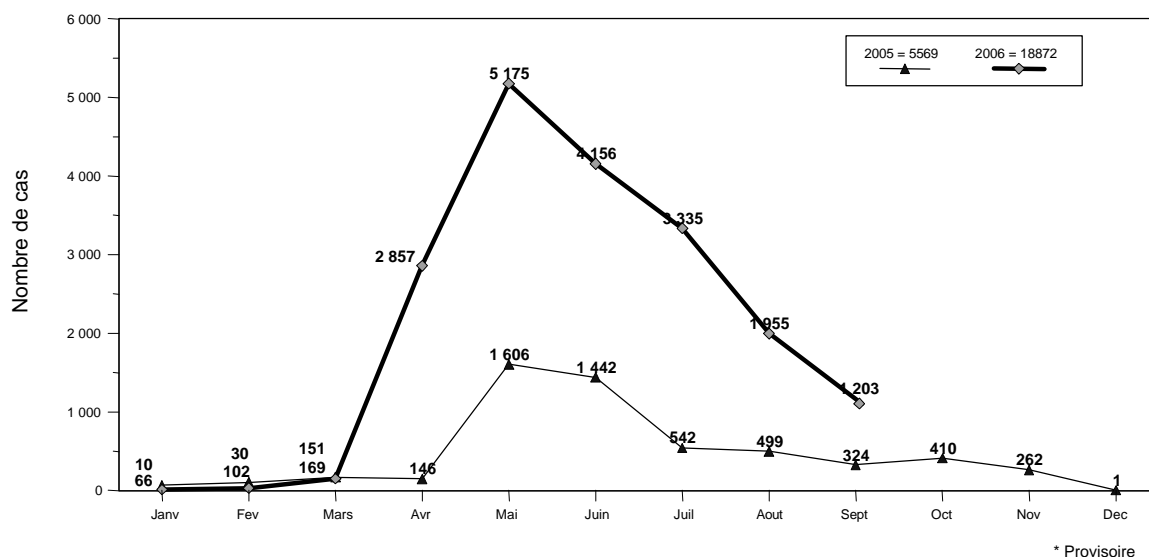
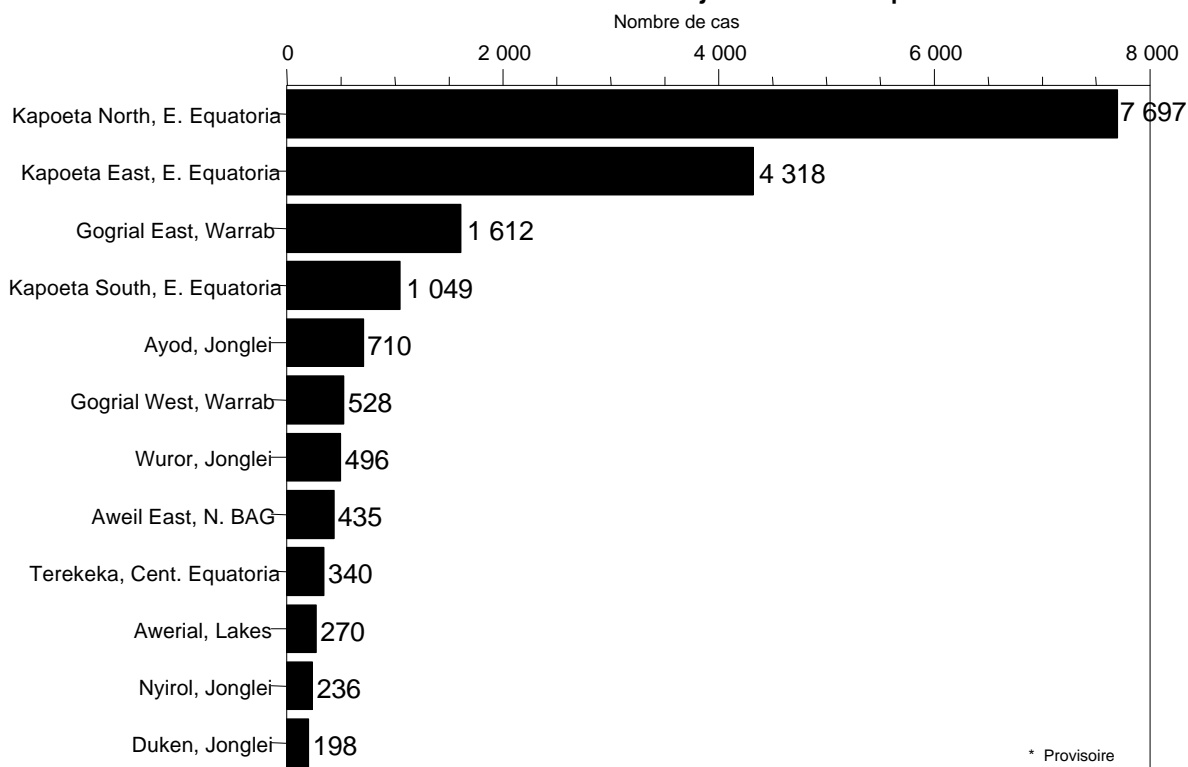


Figure 6 Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Soudan  
 Comtés d'endémicité, par état, notifiant 17 789 (94%)  
 des 18 872 cas de dracunculose de janvier à septembre 2006



## SOUDAN

Les données provisoires du PED du Soudan en janvier – septembre indiquent un total de 18 872 cas de dracunculose notifiés à partir des 2 611 villages d'endémicité, soit une augmentation de 285% dans le nombre de cas, comparé aux 4 896 cas notifiés au cours de la même période de 2005 (Tableau 1, Figures 3 et 4). Les 2 611 villages d'endémicité en 2006 représentent déjà une augmentation de 141% par rapport aux 1 085 villages d'endémicité signalés en 2005. La Figure 5 classe les pays où la maladie est la plus endémique au Sud du Soudan en ordre descendant de cas notifiés jusqu'à présent.

Le taux de notification des villages d'endémicité jusqu'à présent en 2006 s'élève à 63%, mais le but est d'atteindre les 75% ou mieux d'ici la fin de la saison sèche en mai 2007 ou avant, si possible. La couverture complète en filtres (filtres en tissu dans tous les ménages) dans chaque village d'endémicité est de 16%, et 25% des villages où la maladie est endémique sont arrivés à une couverture complète en filtres-conduites (70% de la population total, soit 53% des 333 907 personnes présentant les conditions requises). Une séance d'éducation sanitaire ou plus a été fournie à 66% des villages où la maladie est endémique et parmi ces villages, 7% ont été protégés grâce à l'utilisation du larvicide ABATE®. Seuls 16% des villages d'endémicité ont accès à un point d'eau salubre ou plus.

Les augmentations dans le nombre de cas de dracunculose et dans le nombre de villages d'endémicité en 2006 sont le résultat d'une meilleure accessibilité aux zones du Sud du Soudan en 2006, d'un soutien sans précédent, depuis décembre 2005, du Gouvernement du Sud du Soudan et du Centre Carter visant à intensifier le PED, d'évaluations continues de la portée du PED dans le Sud du Soudan et de la rapidité et diligence dont a fait preuve le PED pour mettre en place une infrastructure de programme et un soutien logistique afin d'activer immédiatement la surveillance et la notification mensuelle des cas et de mettre en place des interventions dans les zones d'endémicité découvertes récemment. L'UNICEF apporte une aide avec la fourniture de points d'eau potable et l'OMS avec une surveillance dans les zones où la maladie n'est pas endémique.

### EN BREF :

**Togo.** Le Docteur Bakaye Awani Su Keya DOTSE a été nommé nouveau coordinateur national du PED du Togo. Le PED togolais a tenu des examens régionaux dans toutes les cinq régions du Togo pendant la première semaine d'octobre.

### REUNIONS

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 14-15 novembre 2006 | Examen de Programme pour le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Togo<br>Centre Carter, Atlanta, USA               |
| 15 novembre 2006    | Cérémonie en l'honneur du Bénin, de la RCA, de la Mauritanie, de l'Ouganda<br>Centre Carter, Atlanta, USA                           |
| 5-6 décembre 2006   | Examen de Programme pour le PED du Sud du Soudan<br>Juba, Soudan  |
| 5-7 décembre 2006   | Examen national pour le PED du Niger<br>Dosso, Niger  |
| 5-7 mars 2007       | Sixième Réunion de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de<br>la Dracunculose<br>OMS, Genève, Suisse |



*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 Dr Sharon Roy, 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, USA FAX : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé : <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 de la dracunculose.