



DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Date: 12 novembre 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 #177

To: Destinataires

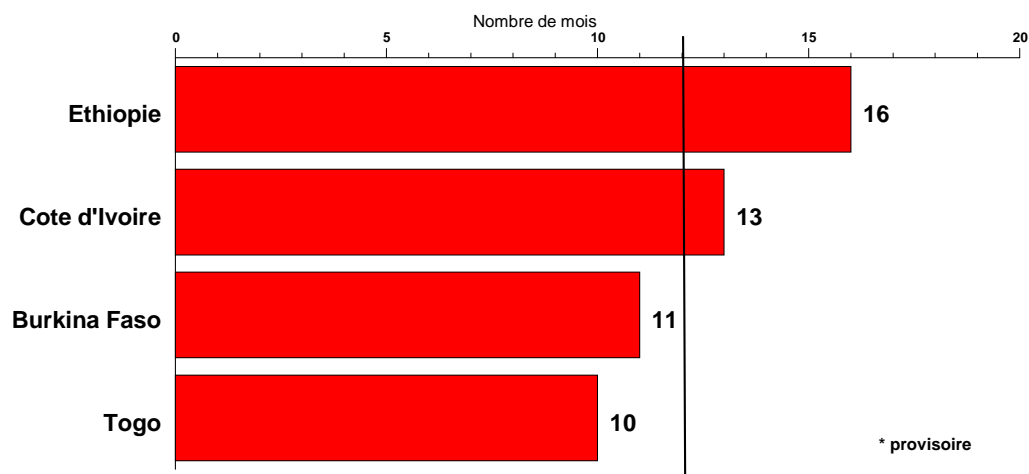
“UN VER DE GUINÉE OÙ QU’IL SOIT EST UN VER DE GUINÉE EN TROP DE PARTOUT”

Alhaji Dr. Mohammed Bin Ibrahim, Directeur régional des services de santé, Région de Brong Ahafo, Ghana

ETHIOPIA & COTE D'IVOIRE METTENT UN STOP A LA DRACUNCULOSE, LA PRÉ-CERTIFICATION DÉMARRE!

Après des mois de suspens, on est rassuré et les faits viennent d'ailleurs le confirmer : l'Ethiopie et la Côte d'Ivoire ont mis fin à la transmission autochtone de la dracunculose (maladie du ver de Guinée). A la fin d'octobre 2007, l'Ethiopie n'avait plus signalé aucun cas autochtone depuis 16 mois consécutifs et la Côte d'Ivoire n'avait plus indiqué aucun cas depuis 13 mois consécutifs (Figure 1). Aussi, treize des vingt pays où la dracunculose était endémique au départ se sont libérés à présent du joug de cette maladie (Figure 2). Il est fort possible que le Burkina Faso et le Togo, avec 11 et 10 mois consécutifs de zéro cas respectivement soient également dans le camp de ceux qui ont notifié leurs derniers cas de dracunculose. Les 348 cas signalés de tous les pays d'endémicité en septembre 2007 (Tableau 1, Figure 4) représentent le nombre de cas le plus faible de dracunculose signalé depuis que le programme mondial de lutte contre cette maladie a démarré.

Figure 1 Nombre de mois consécutifs avec zéro cas autochtone de dracunculose : janvier-octobre 2007*



Les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose de la Côte d'Ivoire et de l'Ethiopie ont déployé bien des efforts pour mettre fin à la transmission de la dracunculose en dépit de la grave insécurité qui règne dans les régions où la maladie est la plus endémique : affrontements ethniques dans certaines parties de la Région de Gambella, Ethiopie et guerre civile en Côte d'Ivoire. Heureusement qu'en Côte d'Ivoire, les efforts intensifiés de MAP International, de l'UNICEF, de Health and Development International et du Centre Carter dans les régions d'endémicité restantes dans les mois juste avant que n'éclate la guerre civile en septembre 2002 ont permis d'éviter une catastrophe potentielle qui aurait effacé bien des gains qui ont été acquis. MAP International a aidé à améliorer l'accès à l'eau salubre en concentrant les efforts sur la rém219.8627 86.0405 Tm(t les efforts s)Tj47962 86.0405 Tm(u) TjETBT/TT0

Bondoukou and Bouna. Les filtres bio en sable et les sources avec des pompes manuelles ont été utilisés dans le village de Dodoassue (District de Tanda) qui a signalé 80% de tous les cas dans le pays en 2001 car la population locale continuait à utiliser l'eau de la rivière vu leur relation étroite avec les esprits de la rivière. Le village de Lendoukro dans le District de M'bahiakro a notifié les 5 derniers cas autochtones de la Côte d'Ivoire en 2006. On se demande si l'Ethiopie a réussi ou non à éliminé la transmission autochtone au

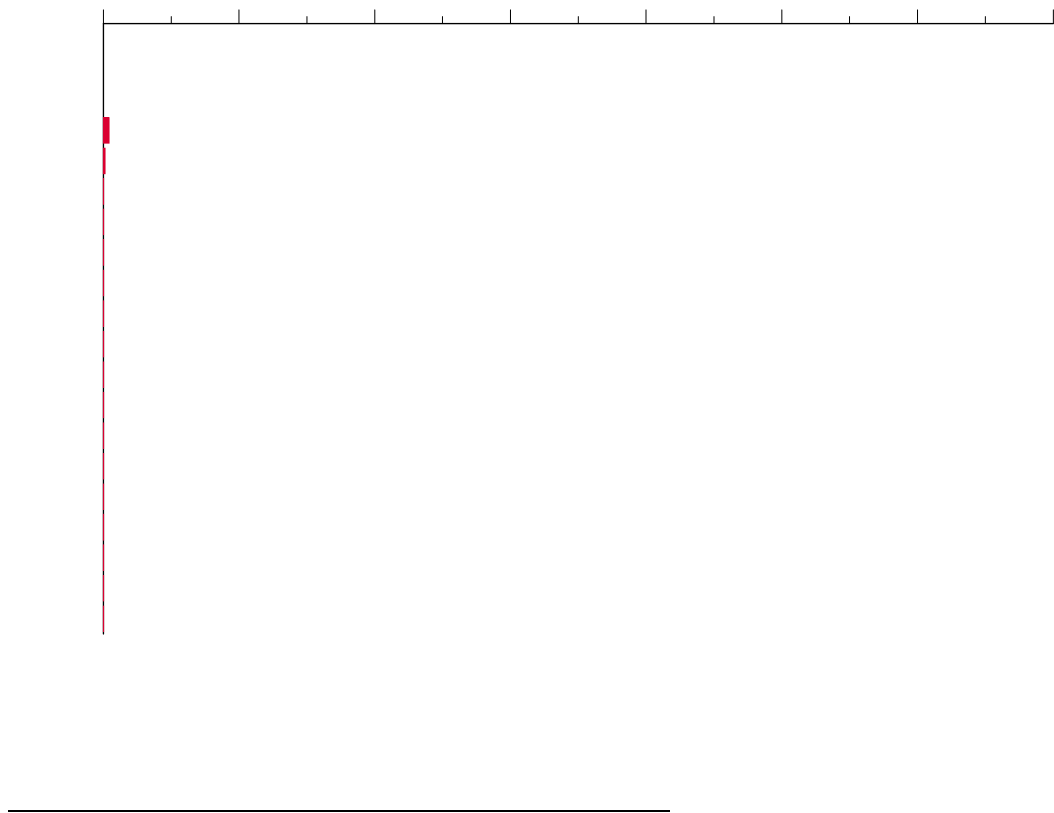
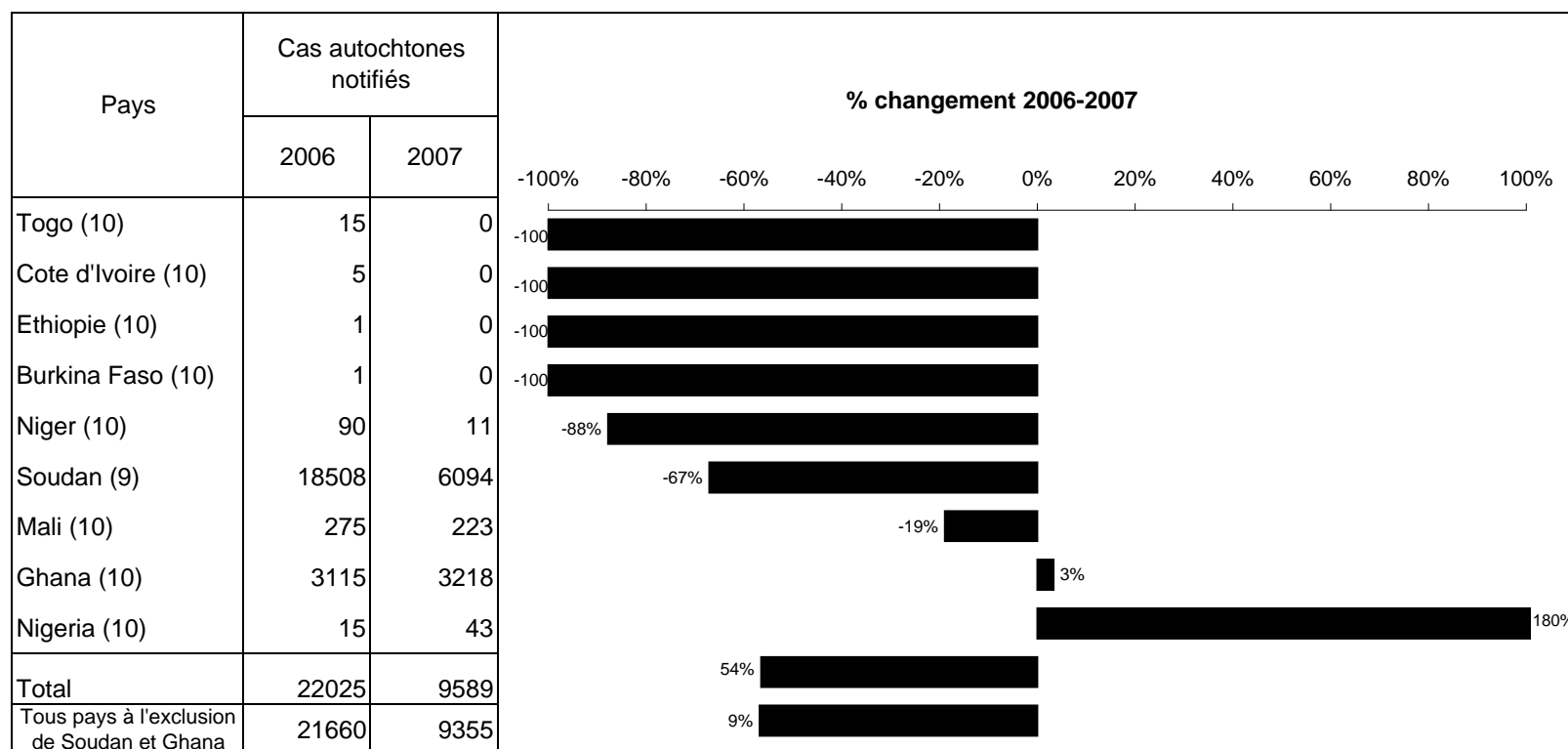


Figure 3

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2006 et 2007 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



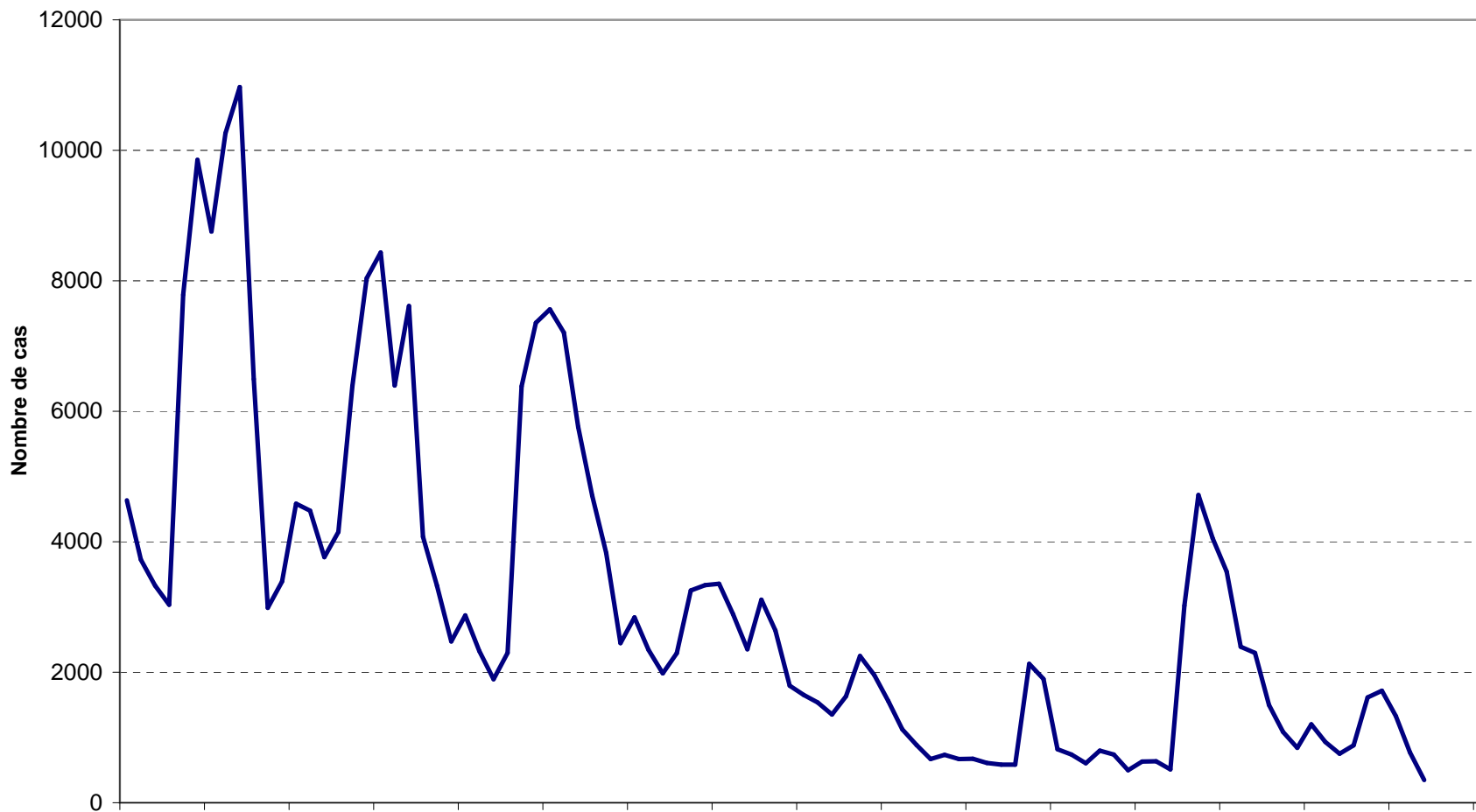
Changement total en % à l'extérieur du Soudan 1%

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

Provisoire

Figure 4

Nombre Total de Cas de Dracunculose Notifis par mois, janvier 2000 - Septembre 2007*



800

600

400

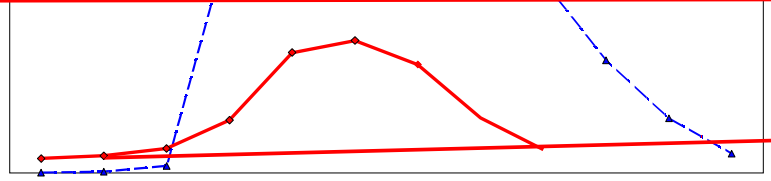
200

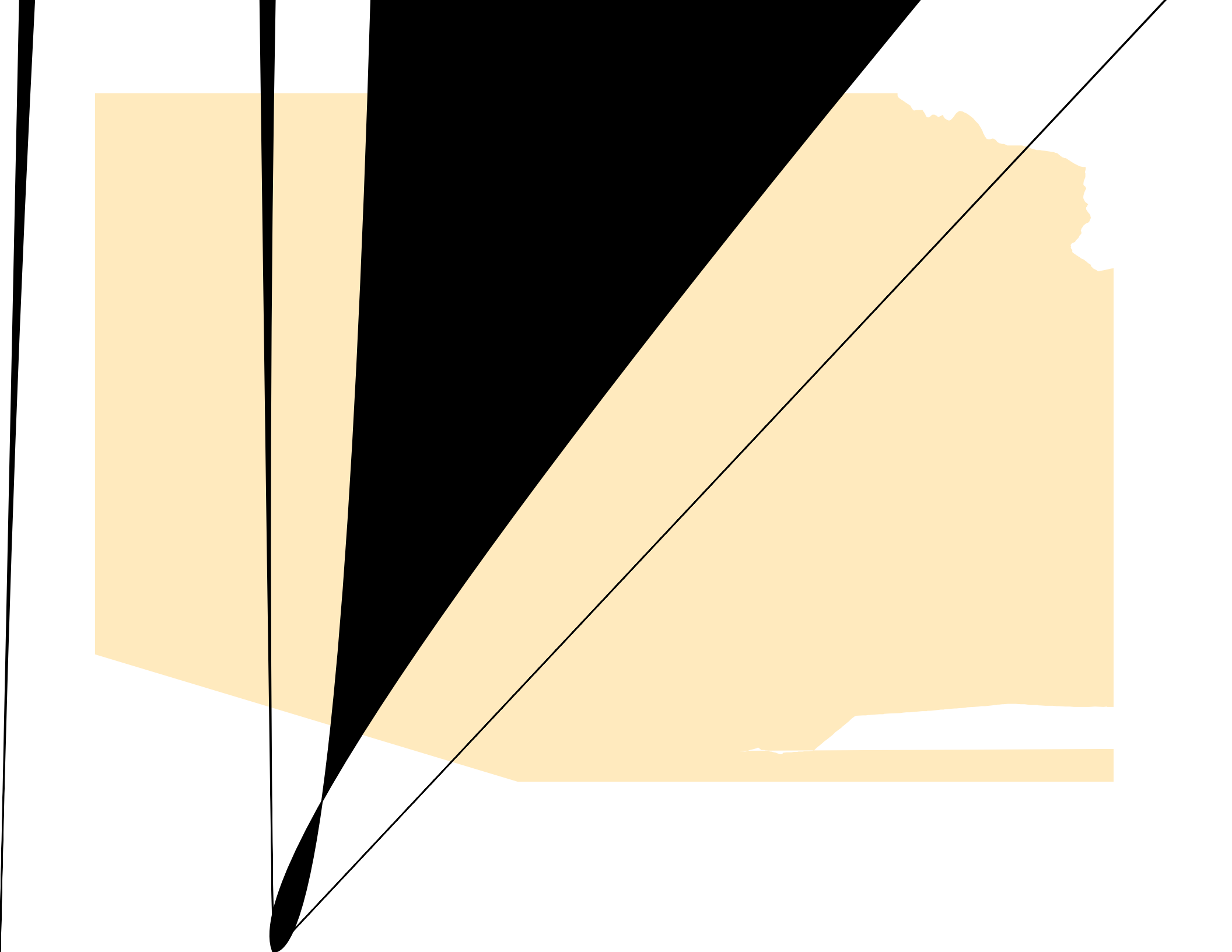
0

140


120

100





L'OMS & LE CENTRE CARTER PASSE EN REVUE LES ACTIVITÉS DU NIGERIA

 Du 17 au 28 septembre 2007, une équipe de l'Organisation mondiale de la Santé s'est rendue dans 16 états, 32 collectivités locales, 48 villages et 353 ménages pour passer en revue les activités de surveillance, gestion et supervision au Nigeria. Tel qu'indiqué par le Dr. Cephaz Ityonzughul du Bureau de l'OMS au Nigeria, l'équipe a conclu que d'une part les activités de terrain s'étaient améliorées depuis l'évaluation externe précédente en juin 2004 mais que des insuffisances subsistaient au niveau de la formation, de la motivation et du transport pour le personnel de terrain et les volontaires et qu'en plus 0 0 10.02 319.7004 630.3 Tm(1)TjETTm(r)TjETBT/TT1 1 Tf10.02 0 0

EN MÉMOIRE DE

Le Dr Ralph Muller est décédé le 11 octobre en Angleterre après avoir malade pendant plusieurs mois. Récemment, Professeur honoraire à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, il avait démarré sa longue et distinguée carrière en helminthologie à l'Université d'Ibadan au Nigeria et pendant plusieurs années, il était le directeur du Commonwealth Institute of Parasitology en Angleterre et conférencier à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale. Il était le spécialiste le plus renommé au monde sur la biologie de l'espèce Dracunculus. L'un des premiers à défendre l'éradication de la dracunculose, il était l'un des participants notables à la première réunion internationale sur la dracunculose, le fameux Atelier sur les possibilités de lutter contre la dracunculose qui s'est tenu à Washington, D.C. en juin 1982. Il a compilé une bibliographie extrêmement complète et inestimable sur la dracunculose (avec pratiquement deux mille citations) dans le cadre d'un rapport publié sur cette réunion historique. Nos profondes condoléances à sa famille.

Le Dr K. A. Ojodu est décédé au Nigeria le 10 septembre, moins de deux semaines avant son 60^e anniversaire et moins de trois mois après avoir pris sa retraite de la fonction publique, à la suite d'un accident de moto sur la route de Lagos à Abuja dix jours auparavant. Il avait obtenu son PhD et MPH de Johns Hopkins University et était professeur à l'Université de Lagos de 1981 à 1984. Il a occupé par la suite les fonctions de chercheur en chef auprès du Ministère fédéral de la santé de 1989 à 1992. Il était le coordinateur national du Programme d'éradication de la dracunculose de 1995 à juin 2007. Nos profondes condoléances à sa famille.

