

---

## Eradication de la dracunculose

### Rapport du Secrétariat

1. L'homme contracte la dracunculose en buvant de l'eau contenant de minuscules copépodes (puces d'eau) infectés par les larves d'un ver rond, *Dracunculus medinensis*. Une année plus tard, le ver adulte femelle, qui mesure près d'un mètre de long, émerge à la surface de la peau en provoquant des douleurs chez la victime. Il va ensuite libérer des milliers de larves dans les sources d'eau douce à ciel ouvert, où les gens viennent souvent chercher l'eau, l'homme étant l'hôte définitif. Pour pouvoir survivre, les larves doivent être ingérées par des copépodes (l'hôte intermédiaire). La maladie, qui provoque des handicaps graves et empêche les gens de se livrer à leurs activités quotidiennes (garder les enfants, aller à l'école ou travailler dans les champs), a de profondes répercussions économiques sur les ménages et les communautés.

2. L'homme étant le seul réservoir de *D. medinensis*, le parasite s'éteindra une fois le cycle de transmission d'homme à homme interrompu. La transmission peut être évitée par les moyens suivants : i) le dépistage et l'endiguement précoces des cas (c'est-à-dire éviter que les personnes infectées ne pénètrent dans les points d'eau) ; ii) la distribution d'eau de boisson dont les copépodes ont été éliminés par des méthodes telles que le filtrage de l'eau à travers des filtres en tissu fin, ou dont les copépodes et les larves ont été éliminés au moyen d'un pesticide (le téméphos) appliqué sur les étendues d'eau, ou encore par l'installation de sources d'eau sûres telles que des puits ou des conduites ; et iii) l'éducation pour la santé, qui renforce toutes ces mesures.

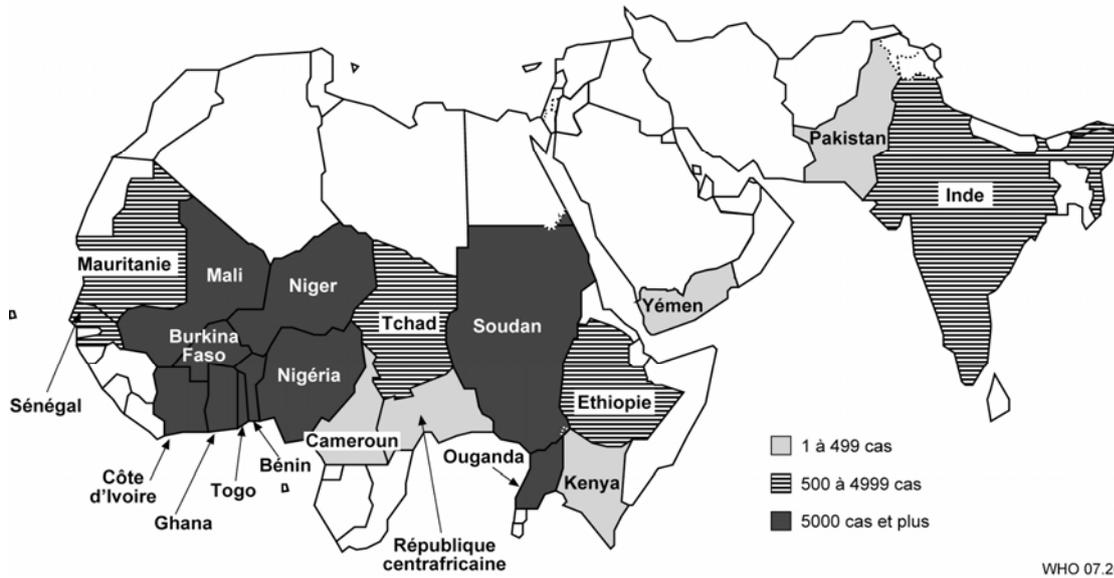
3. En 1991, la maladie était endémique dans 20 pays (Figure 1). Dans la résolution WHA44.5, la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé s'était engagée en faveur de l'éradication de la dracunculose avant la fin de 1995. Bien que cet objectif n'ait pas été atteint, le nombre de cas notifiés a diminué de 70 %, passant d'environ 548 000 cas en 1991 à 130 000 cas en 1995. Les partenaires qui soutenaient l'éradication de la dracunculose ont continué à insister sur la mobilisation d'un appui en faveur des programmes nationaux d'éradication et sur la réalisation rapide de l'objectif. En 2004, le nombre de cas était ramené à 16 000 dans 11 pays (Figure 2),<sup>1</sup> et la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé invitait instamment, dans sa résolution WHA57.9, les Etats Membres et les partenaires de l'Organisation à maintenir leur engagement en vue d'achever l'éradication d'ici 2009. Dans la Déclaration de Genève sur l'éradication de la dracunculose, signée au cours de cette Assemblée de la Santé, les ministres de la santé des pays d'endémie restants ont réaffirmé leur engagement en faveur de l'éradication de la dracunculose d'ici 2009.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2005, **80**(16) : 165-176.

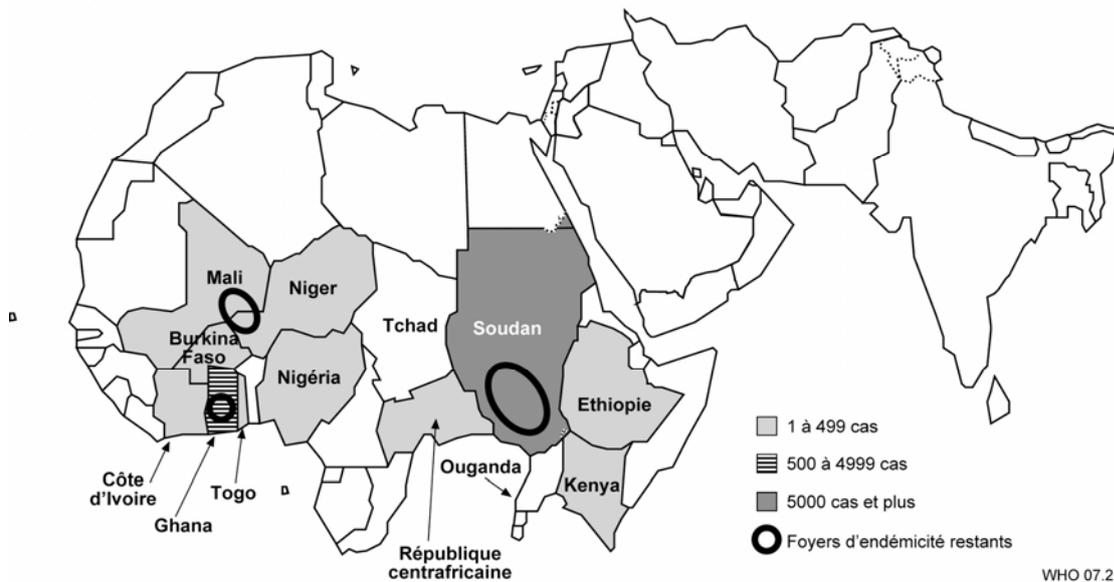
<sup>2</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2004, **79**(25) : 234-235.

Figure 1. Pays d'endémie de la dracunculose, 1991



WHO 07.20

Figure 2. Pays d'endémie de la dracunculose, 2006



WHO 07.21

## PROBLEMATIQUE

4. Les mesures destinées à interrompre la transmission se sont avérées pleinement efficaces lorsqu'elles sont appliquées correctement. La plupart des pays d'endémie sont près d'interrompre la transmission ou l'ont déjà fait. D'ici fin 2007, la maladie ne sera plus endémique que dans sept pays. Entre janvier et septembre 2007, les données provisoires montrent que le Ghana et le Soudan ont signalé à eux seuls 97 % des cas (3192 et 6096, respectivement) ; le Mali en signalait un nombre beaucoup moins important (197), et le Niger et le Nigéria confondus signalaient au total 50 cas ; ni le Burkina Faso ni le Togo n'ont signalé aucun cas autochtone. La transmission dans l'ensemble des pays d'endémie restants est uniquement saisonnière et est désormais circonscrite à quelques districts du Ghana et du Mali et à certaines parties du sud du Soudan. On observe donc une nouvelle dynamique en faveur d'une éradication rapide de la dracunculose.

5. Les principaux préalables à l'éradication sont une volonté politique déterminée et un soutien (financier et opérationnel) suffisant des autorités nationales, de la communauté internationale et des partenaires. Le Carter Center, l'UNICEF et l'OMS sont les principaux partenaires qui apportent un appui aux pays où la maladie est endémique.

6. Différents problèmes doivent être résolus dans chacun des trois pays où la charge de morbidité est modérée à élevée. Au Ghana, tant la surveillance des zones exemptes de dracunculose que la supervision des interventions doivent être renforcées. Au Mali, le nombre de cas notifiés est considérablement inférieur, mais les problèmes particuliers sont une insécurité ponctuelle dans certaines parties de la zone d'endémie, elle-même isolée, et les mouvements de population saisonniers, aussi bien à l'intérieur du pays que vers le Burkina Faso et le Niger. Les districts encore les plus touchés au Mali sont ceux d'Ansongo, Gao et Kidal. Au Soudan, pratiquement toutes les zones d'endémie sont maintenant accessibles suite à la signature d'un accord de paix global, mais l'étendue de la zone d'endémie est en elle-même un problème. Là aussi, il existe une insécurité ponctuelle et peu de communautés ont accès à une eau de boisson saine. L'Etat d'East Equatoria a signalé le nombre le plus élevé de cas de dracunculose en 2006 et 2007.

## POINTS D'ACTION

7. L'éradication mondiale dépendra de la capacité du Ghana, du Mali et du Soudan à mettre en oeuvre la stratégie d'éradication de manière durable et à obtenir des réductions annuelles importantes et régulières du nombre de cas de dracunculose. Ces bons résultats exigeront une action intensifiée et l'adaptation des stratégies d'exécution aux conditions et à la charge de morbidité locales. Dans le nord du Ghana, la motivation des agents de première ligne (volontaires de village et superviseurs), une surveillance efficace afin d'éviter la réintroduction de la maladie dans les zones où elle n'est plus endémique, des interventions systématiques et bien appliquées, notamment la lutte antivectorielle, et la remise en état du système d'approvisionnement en eau dans les villes et villages sont des conditions préalables à l'interruption de la transmission. Au Mali, l'insécurité sporadique menace l'effort national d'éradication. La surveillance devra être renforcée pour éviter la réintroduction de la maladie dans les zones exemptes de dracunculose. Au Soudan, outre les efforts en cours, la distribution accélérée d'eau de boisson saine dans les villages d'endémie ou à risque contribuera à interrompre plus rapidement la transmission.

8. Pour être efficaces, les interventions doivent être accompagnées d'un suivi en temps réel des résultats notifiés (nombre de cas et villages d'endémie restants ou dans lesquels de nouveaux cas sont observés), d'un contrôle étroit de la qualité de la surveillance et de l'efficacité de la mise en oeuvre, et

de mesures correctrices rapides si nécessaire. Ces activités exigent elles-mêmes une coordination étroite entre les partenaires et des conseils techniques ciblés dans les situations de terrain où les progrès sont insuffisants.

9. Une action intensifiée en faveur de l'éradication exige des ressources. Des engagements de financement souples sur plusieurs années s'imposent si l'on veut accélérer la mise en oeuvre dans les pays d'endémie restants et répondre aux besoins croissants liés aux activités de précertification et de certification au cours des années à venir. On estime qu'un investissement supplémentaire d'environ US \$60 millions sera nécessaire pour éradiquer la dracunculose.

10. Afin de maintenir la dynamique et d'encourager les pays d'endémie restants à faire un effort particulier pour interrompre la transmission, des rapports annuels sur l'éradication de la dracunculose devront être soumis à l'Assemblée de la Santé.

#### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

11. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =