



Éradication de la dracunculose

Rapport du Secrétariat

1. Fléau de l'humanité depuis des millénaires, la dracunculose est par excellence la maladie des gens et des lieux oubliés. Elle est due au nématode *Dracunculus medinensis*. Le parasite se transmet uniquement par l'eau de boisson et les copépodes d'eau douce lui servent d'hôte intermédiaire. La période d'incubation est de 12 à 14 mois. La transmission du parasite est saisonnière. Il n'existe ni médicament ni vaccin pour guérir la maladie et l'homme n'acquiert pas d'immunité contre l'infection. On parvient à réduire le nombre de cas au moyen d'une panoplie d'interventions visant à interrompre la transmission du parasite : le repérage et le confinement précoces des cas, la lutte antivectorielle, le filtrage de l'eau et l'approvisionnement en eau de boisson saine ainsi que l'éducation sanitaire.

2. La dracunculose est l'une des deux maladies de l'homme qu'on cherche à éradiquer, l'autre étant la poliomyélite. Le Comité régional de l'Afrique a adopté plusieurs résolutions sur l'éradication de la maladie.¹ En 2004, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA57.9 sur l'éradication de la dracunculose, renouvelant l'appel à éradiquer la maladie à l'horizon 2009,² cible qui a également été fixée dans la Déclaration de Genève pour l'éradication de la dracunculose, signée pendant l'Assemblée de la Santé.

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA RÉALISATION DE L'OBJECTIF FIXÉ AU NIVEAU MONDIAL

3. L'incidence annuelle de la dracunculose a considérablement diminué. En 2010, seulement 1797 cas nouveaux ont été signalés, ce qui représente une baisse de 89 % par rapport aux 16 026 cas notifiés en 2004 et une baisse de plus de 99 % par rapport au nombre estimatif de 3,5 millions de cas en 1986.

4. Le nombre de pays d'endémie est passé de 12 – les 12 pays signataires de la Déclaration de Genève en 2004 – à 4 à la fin de 2010 (Éthiopie, Ghana, Mali et Soudan), soit une diminution de 67 % et un recul de 80 % par rapport aux 20 pays d'endémie recensés dans les années 1980.

¹ Résolutions AFR/RC38/R13, AFR/RC41/R2, AFR/RC43/R9, AFR/RC44/R8 et AFR/RC45/R8.

² Voir également les résolutions précédentes WHA39.21 et WHA42.29 sur l'élimination de la dracunculose et WHA44.5 et WHA50.35 sur son éradication.

5. En 2010, 779 villages ont notifié des cas, ce qui représente une diminution de 79 % par rapport aux 3625 villages qui avaient notifié des cas en 2004 et de 97 % par rapport au nombre record de 23 735 villages en 1991.

6. Même si l'objectif de l'éradication pour la fin de 2009 n'a pas été atteint, les États Membres ont bien progressé avec l'appui de leurs partenaires. Les progrès accomplis sont importants compte tenu des ressources limitées dont disposent les programmes nationaux, de l'instabilité politique et de l'insécurité auxquels de nombreux pays sont confrontés.

Pays et territoires certifiés exempts de dracunculoze

7. Depuis la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, la Commission internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculoze a certifié que la dracunculoze était absente de 19 autres pays (14 pays de la Région africaine – Algérie, Bénin, Cameroun, Gabon, Guinée, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Swaziland et Zambie ; 2 pays de la Région de la Méditerranée orientale – Afghanistan et Djibouti ; et 3 pays de la Région du Pacifique occidental – Cambodge, Îles Marshall et Palaos). Au total, 187 pays et territoires ont été certifiés exempts de transmission de la dracunculoze depuis la création de la Commission en 1995.

Avantages sociaux et économiques

8. La dracunculoze sévit presque exclusivement dans des zones rurales isolées. Bien que n'étant pas mortelle, elle pèse lourdement sur l'économie des villages touchés. Le peuple dogon du Mali désigne la maladie sous le nom de « maladie du grenier vide ». Le coût en termes de manque à gagner pour les individus et pour la communauté peut être très élevé. D'après une étude financée par l'UNICEF en 1989, les riziculteurs d'une population de 1,6 million d'habitants dans le sud-est du Nigéria perdaient chaque année l'équivalent de US \$20 millions parce que la dracunculoze rendait beaucoup d'entre eux incapables de travailler pendant la saison des moissons.

9. La Banque mondiale estime que l'investissement que représente l'éradication de la dracunculoze aura un rendement d'environ 29 % par an une fois la maladie éradiquée. Ce chiffre repose sur une estimation très basse de la durée moyenne pendant laquelle les agriculteurs infestés sont incapables de travailler (cinq semaines) et sur un projet s'étendant de 1987 à 1998.

Meilleur approvisionnement en eau

10. Depuis 1986, la campagne mondiale pour l'éradication de la dracunculoze a contribué à améliorer l'approvisionnement en eau de boisson dans les communautés d'endémie ou à risque, en collaboration avec l'UNICEF et les autorités nationales chargées de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Mais il reste encore beaucoup à faire pour fournir une eau de boisson saine aux localités où la maladie est actuellement endémique.

CE QUI RESTE À FAIRE AU NIVEAU NATIONAL

11. Le défi à relever pour éradiquer la dracunculoze demeure d'interrompre la transmission dans les 4 pays où, à la fin de 2010, la maladie était encore endémique – principalement le Soudan et, dans une bien moindre mesure l'Éthiopie, le Ghana et le Mali –, ainsi qu'au Tchad qui en est au stade de la précertification. D'après les informations communiquées par les programmes des pays, on estime que

l'Éthiopie, le Ghana et le Mali devraient parvenir à éradiquer la maladie d'ici la fin de 2011. En 2010, 10 nouveaux cas ont été confirmés au Tchad.

12. **Éthiopie.** Alors qu'aucun cas autochtone n'avait été signalé entre juillet 2006 et février 2008, 41 cas de dracunculose ont été recensés dans 11 villages en 2008, parmi lesquels 2 cas importés du sud du Soudan. En 2009, le Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose a repéré 24 cas autochtones dans 9 villages de la région de Gambella. D'après les indications fournies, seuls 21 de ces cas (88 %) avaient été confinés. En 2010, l'Éthiopie a notifié 21 cas, dont un importé du sud du Soudan.

13. Entre 2001 et 2010, l'Éthiopie a continué à signaler moins de 50 cas par an, signe d'une faible transmission qui n'est pas maîtrisée. Les mouvements réguliers de population entre l'Éthiopie et les zones du sud du Soudan où la dracunculose est endémique, conjugués au fait avéré que des foyers de transmission ont été omis, rendent l'éradication difficile. Des efforts sont actuellement entrepris pour interrompre réellement la transmission, comme l'indique le taux de confinement de 90 % des cas atteint en 2010. Il importe également de maintenir une surveillance de haut niveau dans les zones où il n'y a pas de dracunculose afin de prendre des mesures pour éviter l'apparition de nouveaux foyers.

14. **Ghana.** Après des années de lutte, le Programme ghanéen d'éradication du ver de Guinée a fait d'importants progrès en 2007, parvenant à réduire de 85 % le nombre de cas, qui est passé de 3358 en 2007 à seulement 501 en 2008. Malgré une petite flambée épidémique dans la région du Nord au début de 2009, le nombre de cas a encore baissé de 52 % en 2009 – 242 cas notifiés dans 52 villages. En 2009, la région du Nord concentrait 98 % de tous les cas notifiés au Ghana, et les 19 villages où la transmission était endémique se trouvaient dans cette région. Le Programme a déclaré un taux de confinement des cas de 93 % en 2009. En 2010, le Ghana a enregistré 8 cas au total, soit une réduction de 97 % par rapport à 2009. D'après les indications fournies, tous les cas avaient été confinés et tous ont été rattachés à des sources de transmission connues en 2009. En 2010, le Ghana enregistrait moins de 1 % de l'ensemble des cas notifiés au niveau mondial, contre 45 % en 2004. Après le premier mois qu'a connu le pays sans cas signalé, en novembre 2009, aucun cas n'a été notifié entre juin 2010 et janvier 2011 (au moment de la rédaction du présent rapport). Pour renforcer encore la surveillance, le Programme a mis sur pied un projet pilote de récompense en espèces pour les informateurs qui signalent des cas confirmés de dracunculose. L'objectif pour le Ghana est d'instaurer une surveillance efficace de la dracunculose dans l'ensemble du pays en utilisant le système intégré de surveillance des maladies et de riposte pour repérer tous les cas suspectés pouvant survenir n'importe où dans le pays et faire les investigations nécessaires.

15. Le **Mali**, qui a notifié 6 % de tous les cas recensés dans le monde en 2009, a essuyé un dur revers en 2008, quand 261 cas ont été découverts dans la région de Kidal, où la maladie n'était pas endémique auparavant. La flambée avait pour origine un seul malade non repéré, qui s'était rendu dans cette région en 2007 en provenance d'une zone du Mali où la dracunculose est endémique et qui a contaminé une source d'eau de boisson. Le Mali a enregistré une baisse de 55 % du nombre de cas en 2009, qui est passé de 417 dans 69 localités en 2008 à 186 dans 52 localités en 2009 ; d'après les indications fournies, 73 % des cas notifiés en 2009 avaient été confinés. En 2010, 57 cas ont été signalés dans 22 localités, parmi lesquels 45 (79 %) avaient été confinés selon les informations reçues. Actuellement la transmission de la dracunculose se limite à cinq des huit régions que compte le Mali : Gao, Kidal, Ségou, Mopti et Tombouctou.

16. La plupart des cas (93 %) sont survenus dans le groupe ethnique nomade des Touareg qui vit dans les régions de Gao et de Kidal et qui se déplace en permanence, franchissant même la frontière avec l'Algérie, le Burkina Faso et le Niger. La persistance des problèmes de sécurité et

l'approvisionnement limité en eau de boisson saine sont des obstacles majeurs à la surveillance et à un confinement effectif des cas.

17. Le **Soudan** concentre 94 % de tous les cas de dracunculose notifiés dans le monde en 2010, dans 732 localités (94 % de tous les villages dans le monde où des cas ont été signalés). La transmission se limite désormais à certaines parties du sud du Soudan, le dernier cas autochtone de dracunculose dans le nord du pays ayant été signalé en 2003 dans l'État d'Al-Gedaref. Le Programme d'éradication du ver de Guinée dans le sud du Soudan n'a été appliqué dans toute son ampleur qu'en 2006, après la signature de l'Accord de paix global en janvier 2005. Compte tenu des cas signalés dans les zones devenues accessibles après le conflit, le Programme a enregistré une augmentation de plus de 20 000 cas en 2006, mais les mesures de lutte se sont régulièrement intensifiées depuis. Entre 2008 et 2009, le nombre de cas notifiés a diminué de 24 % et le nombre de villages d'endémie de 38 %, tandis que le taux de confinement des cas a augmenté, passant de 49 % à 78 %. Toutefois, la proportion de villages d'endémie ayant au moins une source d'eau de boisson saine est restée voisine de 16 %. Le Programme a déclaré un total provisoire de 1698 cas en 2010 contre 2733 en 2009, ce qui représente une diminution de 38 %.

18. Après la baisse de 72 % du nombre de cas constatée en 2007 par rapport à 2006, le pourcentage de baisse a marqué le pas et s'est stabilisé entre 24 % et 39 %. Vu les difficultés sur le terrain et étant donné que l'infrastructure est encore en développement, la diminution globale est méritoire, mais la stagnation est préoccupante. Le taux de confinement des cas doit dépasser les 74 % enregistrés en 2010 pour avoir un effet significatif sur l'interruption de la transmission dans les deux années à venir. Il faut renforcer la surveillance, dans les zones d'endémie comme dans les zones épargnées par la maladie, pour déceler les cas dans un délai de 24 heures et faciliter l'application de mesures de confinement complet.

19. L'insécurité dans le sud du Soudan est le principal obstacle au succès de la campagne mondiale d'éradication. En 2009, suite à 32 incidents, le personnel du Programme a été contraint de rester à son domicile ou a dû être évacué temporairement, interrompant de ce fait son travail dans des zones qui, ensemble, concentraient la moitié environ des cas recensés dans le monde en 2009.

20. **Tchad.** Depuis septembre 2000, aucun cas n'a été signalé au Tchad. Toutefois, après un intervalle de 10 ans, l'analyse parasitologique et moléculaire d'échantillons prélevés sur 2 cas suspectés en juillet 2010 a confirmé l'infection par *D. medinensis*. D'après les premières investigations, les patients concernés n'auraient jamais quitté le Tchad. Huit autres cas suspectés ont été notifiés depuis. Une enquête est en cours et des mesures sont prises pour interrompre la transmission.

Maintien de la surveillance

21. À mesure que le nombre de cas de dracunculose diminue et que la transmission disparaît dans les zones touchées, la vigilance et la propension à déclarer les cas suspectés déclinent. C'est pourtant la phase de la campagne d'éradication la plus cruciale du point de vue de la surveillance : il faut maintenir une surveillance optimale pour éviter que la transmission ne reprenne parce que des cas auront été omis. Une reprise de la transmission a été attestée en Éthiopie en 2006-2007 et plus récemment au Tchad (2010). Les Ministères de la Santé doivent veiller à ce que les ressources disponibles soient suffisantes et insister sur le maintien de la surveillance. La dracunculose peut désormais être déclarée dans le système intégré de surveillance des maladies et de riposte, actuellement en pleine évolution dans les pays africains. Tous les pays à l'exception du Soudan ont établi un système de gratification des informateurs qui signalent des cas de dracunculose

ultérieurement confirmés. Toutefois, cette information doit être diffusée largement et tous les cas suspectés doivent faire rapidement l'objet d'investigations.

Insécurité dans certains pays

22. L'insécurité, qui bloque l'accès aux zones d'endémie, demeure un obstacle majeur, surtout en Éthiopie, au Mali et au Soudan. Il faut, dans la mesure du possible, se préparer aux mouvements de population à l'intérieur ou en dehors des frontières d'un pays pour prévoir des moyens de surveillance appropriés.

Mouvements de population

23. Le mouvement de personnes se déplaçant de localités où la maladie est endémique vers des zones où elle ne l'est pas à l'intérieur d'un même pays et d'un pays à un autre a donné lieu à des flambées soudaines qui ont retardé l'éradication d'une ou plusieurs années dans certains pays. Néanmoins, le nombre de cas exportés d'un pays vers un autre a diminué, passant de 114 en 2004 à seulement 4 en 2010.

24. Toutefois, depuis 2004, la proportion de villages qui notifient seulement des cas importés d'autres villages du même pays a augmenté. En 2010, sur les 779 villages qui déclaraient des cas de dracunculose, 66 % ne notifiaient que des cas importés d'autres villages d'endémie. En 2010, 69 % des 732 villages qui notifiaient des cas dans le sud du Soudan ne déclaraient que des cas importés de villages d'endémie.

FONDS OBTENUS JUSQU'EN 2013

25. L'un des grands événements ayant contribué à réunir le montant de US \$72 millions nécessaire pour financer les activités du Programme d'éradication du ver de Guinée entre 2008 et 2013 est la subvention de US \$40 millions accordée par la Fondation Bill & Melinda Gates au Carter Center et, par son intermédiaire, à l'OMS, en novembre 2008. Le Carter Center a depuis lors reçu des subventions importantes de l'Arabie saoudite, de l'Oman et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, du Fonds de l'OPEP pour le Développement international, de la Fondation John P. Hussman et de Vestergaard Frandsen, ainsi que des fonds d'autres donateurs qui aideront à compléter le montant versé par la Fondation Bill & Melinda Gates pour réunir les US \$32 millions restants.

PROCHAINES ÉTAPES

26. Pour interrompre la transmission et éradiquer la dracunculose le plus tôt possible, les États Membres où la maladie est ou a été endémique et la communauté internationale doivent prendre des mesures conjointes. Les mesures suivantes sont cruciales :

- 1) traduire de toute urgence l'engagement politique de haut niveau exprimé par les dirigeants des derniers pays où la dracunculose est endémique en des mesures concrètes destinées à interrompre la transmission de la maladie, en en faisant une des grandes priorités du programme de santé publique de ces pays ;

- 2) les partenaires internationaux doivent s'engager à mettre des ressources suffisantes à disposition pour l'assaut final qui permettra d'éradiquer la maladie ;
- 3) assurer un approvisionnement suffisant en eau de boisson saine dans les derniers pays d'endémie ;
- 4) appliquer des mesures intensifiées de confinement des cas, y compris le repérage de tous les cas dans les 24 heures suivant la sortie du ver, dans toutes les zones où la maladie est encore endémique ainsi que dans les zones d'où elle est absente, au cas où un cas y serait importé ;
- 5) sensibiliser l'opinion au problème de la dracunculose dans l'ensemble du pays et faire connaître le système de récompense pour le signalement des cas de dracunculose en utilisant des moyens de communication appropriés ;
- 6) poursuivre les activités de certification dans les pays qui répondent aux critères d'éradication.

27. À sa cent vingt-huitième session, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport¹ et adopté la résolution EB128.R6.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

28. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB128.R6.

= = =

¹ Voir le document EB128/2011/REC/2, procès-verbal de la huitième séance, section 3.