

AGIR CONTRE LES VERS

FÉVRIER 2009, NUMÉRO 13



Enfants transportant de l'eau au Ghana (2008).

AU SOMMAIRE :

- Dracunculose : préparation de l'éradication
- Le « serpent brûlant »
- Cycle de vie
- Lutte contre le parasite
- Impact
- Prévention et traitement
- Pays d'endémie en 2008
- Pays au stade de la pré-certification
- Défis à relever

DRACUNCULOSE : PREPARATION DE L'ERADICATION

Il est rare de réussir à éradiquer une maladie infectieuse. La variole, dont l'éradication a été officiellement certifiée par l'OMS en 1979, est à ce jour la seule maladie connue pour laquelle on y est parvenu.

La dracunculose (plus communément appelée ver de Guinée), autrefois responsable de millions de cas d'infections en Afrique et en Asie, est la seconde maladie pour laquelle on s'approche de l'éradication. Dans les années 1980, 20 pays, dont 16 en Afrique, notifiaient près de 3,5 millions de cas. Quelque 23 ans plus tard, l'incidence annuelle a diminué de plus de 99 % et le nombre des pays d'endémie a été réduit à 6.

PRÉVALENCE DE LA DRACUNCULOSE, 2006-2008



* Données provisoires

Les chiffres provisoires de 2008 témoignent des progrès énormes accomplis par le Ghana, où le nombre des cas de dracunculose est passé de 3 358 en 2007 à 501 en 2008. La situation s'est également beaucoup améliorée dans un autre pays d'endémie, le Soudan, malgré les conditions difficiles dans lesquelles les mesures de lutte doivent être appliquées. Les rapports provisoires montrent que dans le sud du pays, où la maladie reste endémique (les 15 états du nord signalent une transmission zéro depuis 2003), 3 618 cas ont été notifiés en 2008, contre 5 815 en 2007.

La décision d'éliminer la dracunculose dans chaque pays, dans le cadre de la « Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement » des Nations Unies a été prise par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1986 (résolution 39.21). Celle-ci a réitéré sa position en 1997 et, en 2004, elle a adopté une nouvelle résolution demandant à ce que cette maladie ait été éradiquée en 2009.

L'OMS et son principal partenaire, le Centre Carter, canalisent l'aide apportée par la communauté internationale, les donateurs, les partenaires et les dirigeants politiques dans les pays et les communautés d'endémie afin de tenir les délais de l'éradication, à savoir interrompre et contenir la transmission pour tous les cas en 2009.

À mesure que se rapproche la date butoir de l'éradication, il est crucial d'appliquer une méthode plus stricte de notification des cas alors que leur nombre va en diminuant. L'OMS demande une surveillance ininterrompue dans toutes les zones d'endémie des pays où existe un risque de résurgence ou de flambées épidémiques. La durée d'incubation du parasite étant d'environ un an à partir du moment de l'infestation, tout cas non confiné ou non détecté peut repousser la date de l'éradication d'au moins un an.

LE « SERPENT BRULANT »

La dracunculose est une parasitose invalidante provoquée par *Dracunculus medinensis*, long ver filiforme. Cette maladie, dont l'humanité a souffert pendant des siècles, se transmet exclusivement en consommant de l'eau contaminée.

Dès l'antiquité, le ver de Guinée était connu de divers auteurs en Inde, en Grèce ou au Moyen-Orient. On pense que le « serpent brûlant » mentionné dans la Bible à propos des Israélites pendant l'Exode n'était autre que *Dracunculus medinensis*.

La dracunculose était probablement présente en Égypte et en Mésopotamie. Bien que la Grèce puisse en avoir été exempte, elle est néanmoins mentionnée par certains des grands philosophes et médecins grecs et romains.



Flacon contenant un ver de Guinée au Centre Carter à Jos (Nigéria).

© The Carter Center

CYCLE DE VIE

La dracunculose se caractérise par l'apparition d'une femelle du parasite (de 60 à 100 cm de long) à partir d'une phlyctène située en général, mais pas uniquement, dans le bas de la jambe. La douleur occasionnée devient si atroce que le sujet a l'impression que sa jambe est en feu, ce qui le conduit à la plonger dans l'eau froide pour soulager cette sensation de brûlure. Cette action permet alors à la phlyctène d'éclater et au parasite de libérer des milliers de larves. Celles-ci atteignent le stade infectieux après avoir été ingérées par de petits crustacés, des copépodes, également appelés puces d'eau.

Le sujet qui boit de l'eau contaminée ingère les cyclopes infectés. Leur destruction dans les voies digestives entraîne la libération des larves infectieuses. Celles-ci pénètrent dans la paroi intestinale puis migrent dans tout l'organisme au fur et à mesure de leur maturation et de leur reproduction. Les femelles fécondées migrent sous les tissus cutanés jusqu'à ce qu'elles atteignent les membres inférieurs, où elles forment une phlyctène ou une tuméfaction, à partir de laquelle elles finissent par émerger en perforant la peau.

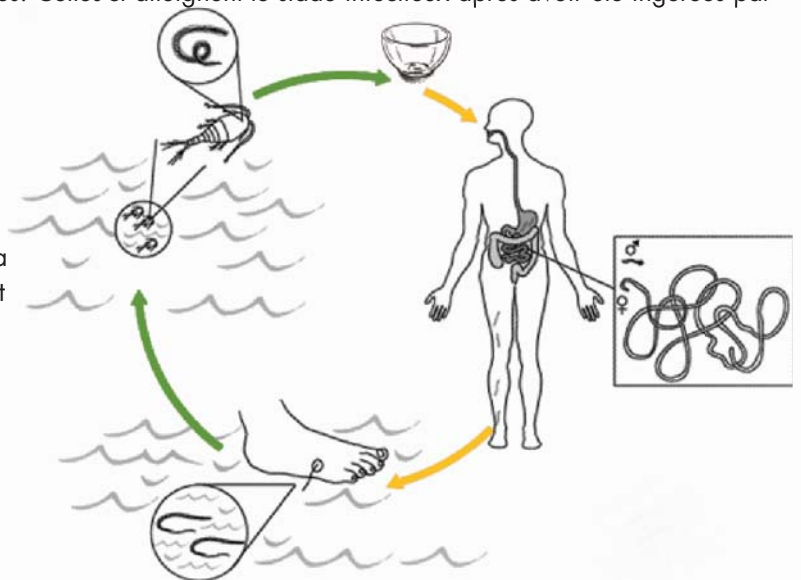
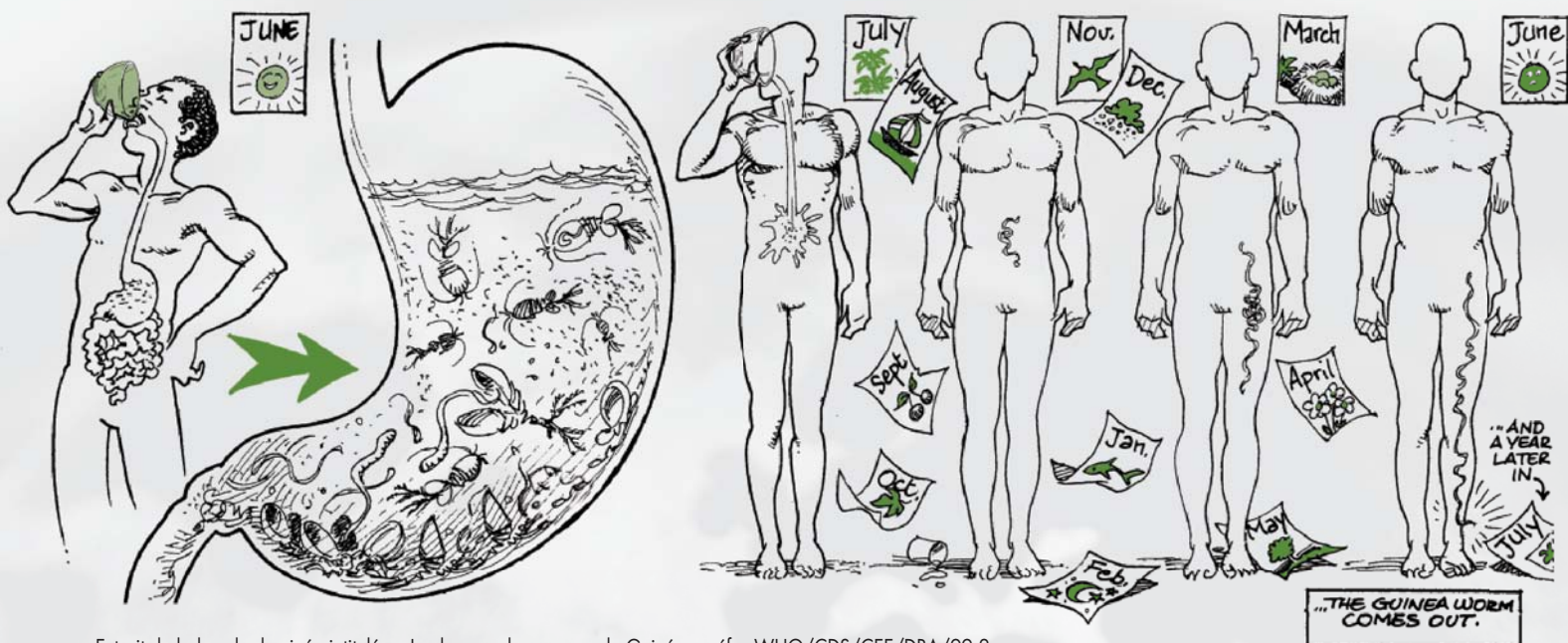


Illustration simplifiée du cycle de vie du ver de Guinée.



Extrait de la bande dessinée intitulée « La dracunculose ou ver de Guinée », réf. : WHO/CDS/CEE/DRA/99.2

LUTTE CONTRE LE PARASITE

Le nombre des cas de dracunculose dans les pays d'endémie est passé de 25 217 en 2006 à 9 585 en 2007, soit une diminution de 62 % en un an seulement. En 2008, la baisse s'est poursuivie avec 4 619 cas ;*

Le Soudan a notifié 78 % des cas autochtones, le Ghana 11 % et le Mali environ 9 %. L'Éthiopie, le Niger et le Nigéria en ont notifiés moins de 2 %.

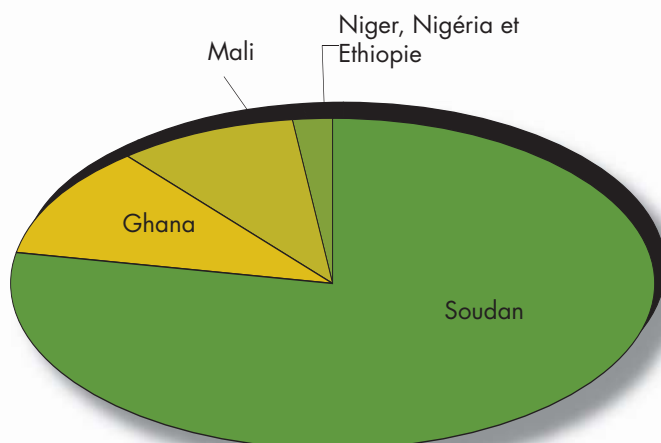
La dracunculose est en voie d'éradication grâce à un puissant partenariat entre les gouvernements des pays d'endémie et un certain nombre d'organisations, dont le Centre Carter, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, l'UNICEF, l'OMS et plusieurs organisations non gouvernementales.

La huitième Conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculose s'est tenue à Abuja (Nigéria) en avril 2008. Les délégués ont insisté sur la nécessité de renforcer la surveillance et le confinement des cas pour atteindre le but fixé pour 2009 et d'intégrer les systèmes de surveillance pour la dracunculose, la poliomyélite et d'autres maladies infectieuses, afin de garantir la notification précise des cas et d'éviter toute nouvelle recrudescence de ces maladies.



AUX TERMES DE LA RÉSOLUTION WHA57.9

Les gouvernements et les organisations s'engagent à intensifier la mise en œuvre des activités d'éradication pour débarrasser le monde de la dracunculose d'ici la fin 2009.

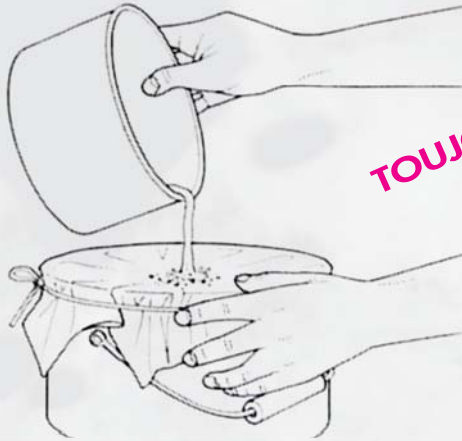


*Données provisoires

IMPACT

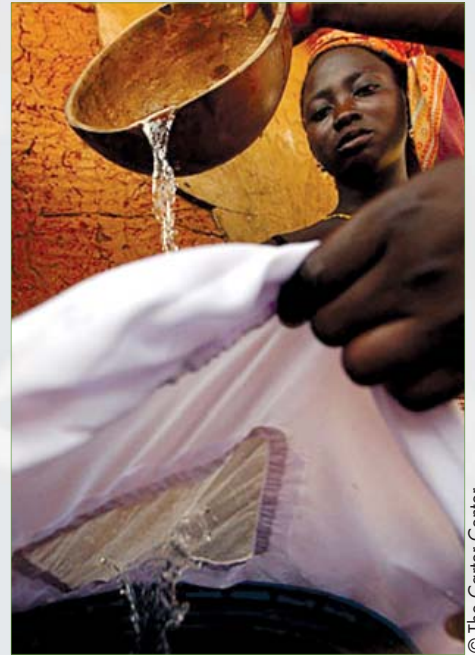
La dracunculose affecte les populations des communautés rurales, démunies et isolées qui n'ont pas accès à une eau de boisson saine et qui dépendent principalement des sources d'eau à ciel ouvert pour leur approvisionnement, comme des mares.

Indépendamment de l'âge ou du sexe, toute personne consommant de l'eau contaminée s'expose au risque de contracter cette maladie.



TOUJOURS FILTERER L'EAU !

La population d'Eyingi (Nigéria) filtre son eau de boisson au moyen d'un tissu serré ou d'un tissu en nylon.



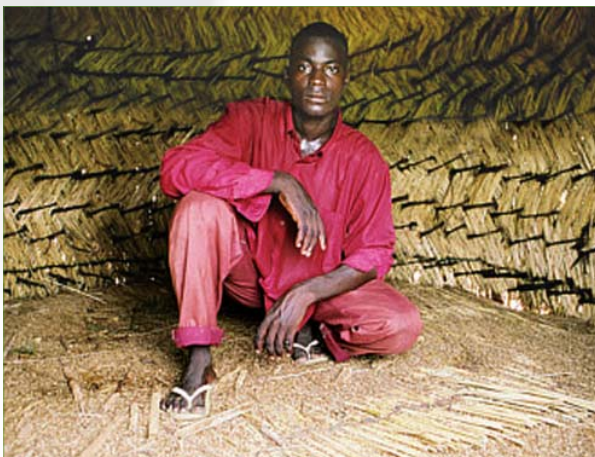
© The Carter Center

Au stade final, la dracunculose provoque des douleurs atroces et invalidantes pour les sujets atteints. Il peut s'ensuivre de la fièvre, des nausées et des vomissements. Après la sortie du parasite de la peau, la blessure peut handicaper le sujet atteint pendant des semaines, voire des mois. Dans l'Afrique rurale, elle nuit aux activités agricoles au pic de la saison, lorsque le travail est le plus abondant.

La dracunculose peut aussi entraîner un état de malnutrition chez les enfants, quand les malades sont aussi les personnes qui subviennent aux besoins du foyer.

Les enfants infectés perdent des mois de scolarité ou rencontrent de grandes difficultés lorsqu'ils doivent se substituer aux membres malades de leur famille.

C'est pourquoi, au Mali, on appelle souvent la dracunculose, la " **maladie du grenier vide** ".



© OMS

Grenier vide au Mali à la saison des récoltes.



© Pierre Virof/WHLB

Agriculteur labourant un champ en Éthiopie.

PREVENTION ET TRAITEMENT

ON DISPOSE DE PLUSIEURS MÉTHODES POUR PRÉVENIR ET TRAITER LA DRACUNCULOSE :

1

INTENSIFICATION DE LA SURVEILLANCE ET CONFINEMENT DES CAS

La surveillance est peut-être le point le plus important dans la lutte pour éradiquer la dracunculose. Elle commence au niveau de l'agent de santé basé dans le village, en général un bénévole formé à détecter les cas et à les confiner. La supervision et la vérification régulières des cas se font au niveau des villages. Toutes les données recueillies sont transmises au niveau régional, puis national, aux fins d'analyse et de diffusion. La détection précoce des cas, de préférence avant l'apparition du parasite ou au moins dans les 24 heures qui suivent, est la première étape du confinement. L'agent de santé du village nettoie alors rapidement l'ulcère et essaie d'extraire progressivement le parasite sans forcer. La lésion est ensuite désinfectée puis bandée pour éviter toute surinfection. Il faut aussi empêcher le sujet atteint d'aller se tremper les pieds dans une source d'eau.



© Olivier Asselin/AP

Extraction d'un ver de guinée du pied d'un enfant à Savelugu (Ghana), 2008.

2

FILTRATION DE L'EAU DE BOISSON.

Lorsque l'eau de boisson provient des mares, on peut interrompre la transmission de la dracunculose en utilisant régulièrement des filtres en tissu serré ou en nylon. Cette mesure permet d'extraire les cyclopes de l'eau de boisson.

3

TRAITEMENT DE L'EAU DES MARES À L'ABATE®

Des produits comme l'Abate® (téméphos), pour traiter les eaux de surface destinées à l'eau de boisson, principalement les mares, tuent les cyclopes. Ce traitement, sans danger pour l'homme, doit être renouvelé tous les mois pendant toute la saison de la transmission.

4

APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BOISSON SAIN.

Il est important d'assainir l'approvisionnement en eau pour faire disparaître la transmission de la dracunculose. Dans les grandes zones peuplées, les réseaux d'adduction d'eau courante sont souhaitables. Dans les petits villages, les puits équipés d'une pompe manuelle sont la solution qui convient. La protection des sources d'eau à ciel ouvert, avec des parapets en pierre ou en béton, évite que l'eau qui tombe et peut être contaminée par contact avec des personnes déjà infectées revienne dans la source d'eau et infecte ensuite d'autres personnes. De petites retenues d'eau ou des mares équipées de galeries de filtration permettent de filtrer l'eau par passage dans des couches de sable successives, avant de ressortir dans une zone externe où elle s'accumule dans un puits muni d'une sortie d'eau et d'où elle peut être extraite directement ou au moyen d'une pompe manuelle. On évite ainsi que les gens marchent dans l'eau et transmettent la maladie.

5

RENFORCEMENT DE L'ÉDUCATION SANITAIRE ET DE LA MOBILISATION SOCIALE

L'éducation sanitaire est essentielle pour promouvoir l'utilisation de sources sûres et faire comprendre l'importance de filtrer l'eau de boisson. Il est également essentiel d'intensifier les actions de mobilisation sociale dans les zones d'endémie pour diffuser l'information et motiver les populations afin qu'elles collaborent à l'éradication de la maladie.

PREVENTION

PAYS D'ENDEMIE EN 2008

Éthiopie

L'Éthiopie a notifié 41 cas en 2008, une nette dégradation de la situation après la notification de zéro cas autochtone dans ce pays de juillet 2006 à février 2008.

Ghana

En 2007, le programme national d'éradication a signalé 3 358 cas dans 407 villages d'endémie, ce qui représente une diminution de 19 % par rapport aux 4 136 cas notifiés à l'OMS en 2006. La plupart des cas de 2007 ont été signalés dans les régions du nord du pays et c'est l'effondrement du système d'approvisionnement d'eau qui pourrait être à l'origine du problème. Grâce à des efforts concertés des autorités ghanéennes, on a enregistré une forte baisse en 2008, avec seulement 501 cas notifiés dans 131 villages.

Mali

Depuis 2006, le nombre annuel des cas est resté au-dessus des 300, avec une augmentation sensible ces deux dernières années. En 2008, il y a eu 417 cas notifiés, contre 313 en 2007. Cette augmentation s'explique par des flambées de cas qui n'avaient pas encore été détectés et qui n'étaient pas confinés. De nombreuses régions ont été infestées à cause des déplacements de populations. Cette mobilité au Mali représente également une menace pour les pays voisins.

Niger

Le programme national a notifié 14 cas en 2007, dont 11 cas autochtones et 3 en provenance du Mali. Par rapport aux 108 cas autochtones signalés en 2006, cela représente une diminution de 90 % en 2007. En 2008, il y a eu 3 cas notifiés, dont un importé du Mali.

Nigéria

Le programme national a notifié 73 cas de dracunculose dans quatre villages principaux en 2007. Une flambée inattendue s'est produite dans l'État d'Enugu et elle n'a pas été signalée avant janvier 2007. Une fois détectée, des mesures de confinement d'urgence ont été prises et l'on a atteint un taux de confinement de 60 %. En mars 2008, 37 cas avaient été décelés, tous liés à la flambée de 2007. En 2008, 38 cas ont été notifiés, tous confinés avec succès.

Soudan

En 2007, il y a eu 5 815 cas notifiés, ce qui représente une diminution de 70 % par rapport aux 20 582 cas notifiés en 2006. Aucun cas autochtone n'a été notifié dans le nord du pays depuis 2003. Les chiffres provisoires pour les dix états du sud indiquent une nouvelle baisse, de 5 815 cas en 2007 à 3 418 en 2008.

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_29302

