



Organisation
mondiale de la Santé

LA MALADIE DU VER DE GUINÉE : LE COMPTE À REBOURS VERS L'ÉRADICATION

LA MALADIE DU VER DE GUINÉE (DRACUNCULOSE)

La maladie du ver de Guinée, aussi appelée dracunculose, est sur le point d'être éradiquée.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses principaux partenaires, le Carter Center et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), appellent à redoubler d'effort pour améliorer les systèmes de surveillance et d'intervention, et assurer une détection et un confinement rapides des cas dans les pays d'endémie et anciennement endémiques qui n'ont pas encore été officiellement déclarés exempt de la transmission de la maladie du ver de Guinée.

Dans les pays où la maladie continue de se transmettre, elle fait peser un lourd fardeau économique sur les habitants des

villages touchés. Les pertes de revenus peuvent être très élevées pour les individus et la communauté toute entière.

De nos jours, près de 97 % des nouveaux cas de ver de Guinée sont observés dans le nouvel État indépendant du Soudan du Sud. Des progrès continuent d'y être accomplis et les taux de transmission sont en baisse d'environ 95 % depuis 2006, date à laquelle un vaste programme a été lancé. Le manque d'eau saine de boisson, les mouvements de population et l'insécurité demeurent des obstacles majeurs à l'interruption de la transmission de la maladie.

Des campagnes de plaidoyers visent à renforcer le système de surveillance en Éthiopie, au Ghana, au Mali, au Tchad, en Côte d'Ivoire, au Kenya, au Niger, au Nigéria, au Soudan du Sud et au Soudan afin de permettre une

détection rapide et un confinement des cas notifiés et suspects.

Le Ghana, où quelque 180 000 cas étaient recensés en 1989, a notifié son dernier cas en mai 2010, devenant le pays le plus récent à avoir interrompu la transmission. A l'instar du Ghana, de nombreux autres pays ont déjà arrêté la transmission de la maladie.

Le Tchad, – qui est en phase de pré-certification et où aucun cas n'avait été signalé pendant près de 10 ans – a connu une flambée de la maladie en 2010, avec 10 cas autochtones signalés dans cinq districts de quatre régions différentes. La flambée des cas est le résultat de lacunes dans la surveillance de la maladie. Des mesures visant à endiguer la transmission y sont actuellement déployées.

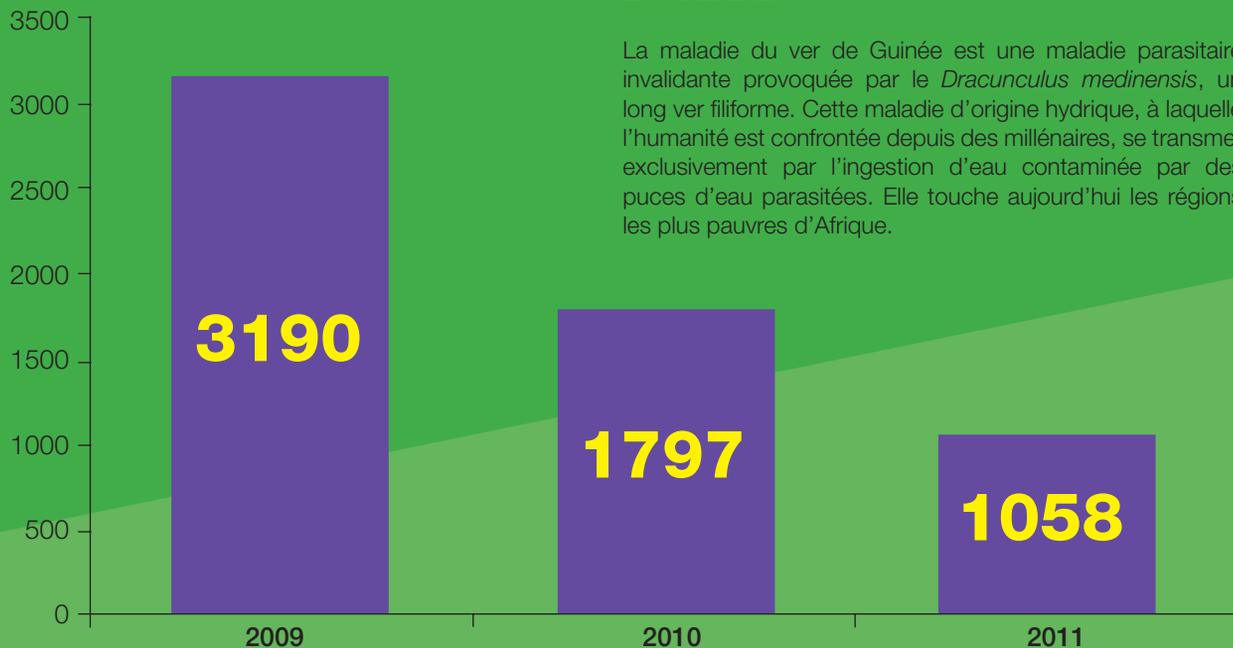
RESSOURCES

Eradiquer une maladie n'est pas simple, surtout lorsqu'il n'existe aucun médicament ou vaccin permettant de traiter ou de prévenir la pathologie.

Les stratégies de base pour l'éradication du ver de Guinée sont la surveillance et le confinement des cas, le changement des comportements, la lutte antivectorielle, la mise à disposition et l'accès à une eau de boisson saine pour les communautés vivant dans des zones presque inaccessibles. La période d'incubation de la maladie étant de 10 à 14 mois, tout cas non confiné pourrait rallonger d'au moins une année les efforts d'éradication.

C'est au Soudan du Sud que le défi est le plus grand où la majorité des cas y sont recensés. Il est important de veiller à ce que des financements adéquats soient mobilisés afin de permettre d'intensifier les activités d'éradication dans ce pays et dans ceux qui n'ont pas encore été certifiés exempts de la transmission de la maladie.

Nombre de cas de dracunculose, 2009–2011



LA MALADIE

La maladie du ver de Guinée est une maladie parasitaire invalidante provoquée par le *Dracunculus medinensis*, un long ver filiforme. Cette maladie d'origine hydrique, à laquelle l'humanité est confrontée depuis des millénaires, se transmet exclusivement par l'ingestion d'eau contaminée par des puces d'eau parasitées. Elle touche aujourd'hui les régions les plus pauvres d'Afrique.

La maladie est rarement mortelle, mais les sujets qui en sont atteints deviennent invalides pendant plusieurs mois au cours desquels ils ne peuvent plus cultiver les terres ou réaliser d'autres tâches, ce qui aggrave leur pauvreté. De plus, les enfants qui en souffrent ne peuvent généralement pas se rendre à l'école.

Des mesures simples de prévention peuvent être prises, par exemple filtrer l'eau de boisson et expliquer aux sujets atteints qu'ils doivent absolument éviter la baignade, car la maladie se propage par l'eau. La maladie fait peser un lourd fardeau économique sur les villages touchés et les pertes de revenus pour les habitants et la communauté peuvent être très élevées.

Au milieu des années 1980, on estimait à 3,5 millions le nombre de cas et ces derniers concernaient 20 pays à travers le monde. Le nombre de cas notifiés a diminué tout au long des années 1990, pour s'établir à moins de 10 000 en 2007. Ce chiffre s'est encore réduit pour atteindre respectivement 3190, 1797 et 1058 cas en 2009, 2010 et 2011, faisant chuter

l'incidence annuelle de plus de 99 % par rapport au milieu des années 1980.

PRÉVENTION

Il n'existe aucun vaccin permettant d'empêcher l'infection par la maladie du ver de Guinée, ni aucun médicament pour la traiter.

La prévention est cependant possible et si la maladie est sur le point d'être éradiquée, c'est grâce aux stratégies déployées dans ce domaine, en particulier:

- le renforcement de la surveillance pour détecter tous les cas dans les 24 heures suivant l'apparition du ver ;
- la prévention de la transmission moyennant le traitement, le nettoyage et le bandage réguliers des lésions cutanées jusqu'à ce que le ver ait été totalement expulsé de l'organisme ;



- la prévention de la contamination de l'eau de boisson en conseillant au patient de ne pas mettre son verre en contact avec l'eau ;
- un accès plus large à des sources d'eau de boisson salubres pour éviter l'infection ;
- le filtrage de l'eau provenant de sources ouvertes avant qu'elle ne soit bue, à l'aide de filtres en tissu ou en nylon ;
- la lutte contre le vecteur à l'aide d'un larvicide, le téméphos (Abate®);
- la promotion de l'éducation sanitaire et du changement de comportement.

CERTIFICATION

En 1995, l'OMS a créé la Commission Internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose (CICED). Cette commission indépendante se réunit aussi souvent que nécessaire au siège de l'OMS, à Genève, pour évaluer et statuer sur la situation des pays demandant à être certifiés et à recommander si un pays peut obtenir cette certification.

Un pays où la maladie est endémique et qui ne signale aucun cas autochtone pendant au moins une année civile complète est considéré comme ayant interrompu la transmission de la maladie ; le pays est dès lors classé au stade de pré-certification.

Pour être déclaré exempt de dracunculose, un pays ayant interrompu la transmission de la maladie doit maintenir une surveillance active pendant au moins trois années civiles sans notifier de cas autochtone. Les activités de surveillances et de suivi mises en œuvre pour arrêter la transmission et maintenir le zéro cas autochtone doivent être documentées dans un rapport national.

Passée cette période, une équipe de certification internationale se rend dans le pays afin de vérifier les informations contenues dans le rapport national, d'évaluer la pertinence du système de surveillance et d'examiner les résultats des investigations et de riposte menées sur les cas suspectés.

De 1995 à fin 2011, la CICED s'est réunie huit fois et sur la base de ses recommandations, un total de 192 pays et territoires ont été certifiés par l'OMS comme étant exempts de transmission de la dracunculose.

ÉRADICATION

En mai 1981, le Comité directeur interinstitutions de la coopération pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990) a proposé que l'élimination de la maladie du ver de Guinée serve d'indicateur de réussite de la Décennie.

Au cours de la même année, l'Assemblée mondiale de la Santé – l'instance décisionnelle de l'OMS –, a adopté la résolution (WHA 34.25) reconnaissant que la Décennie offrait l'occasion d'éliminer la maladie du ver de Guinée.

Suite à cette résolution, l'OMS en collaboration avec les "Centers for Disease Control and Prevention" des États-Unis a élaboré la stratégie et les directives techniques d'une campagne d'éradication.

En 1986, le Carter Center s'est joint aux efforts de lutte contre la maladie et, en partenariat avec l'OMS et l'UNICEF, joue depuis lors, un rôle de premier plan dans l'interruption de la transmission dans les pays d'endémie.

Dans les pays où la transmission se poursuit la maladie fait peser un lourd fardeau économique sur les populations des villages touchés. Le coût dû à la baisse de fréquentation des écoles ainsi que les pertes de revenus pour les individus et la communauté peut être très élevé.

D'après une étude financée en 1989 par l'UNICEF, les flambées de la maladie faisaient alors perdre chaque année quelque 20 millions USD de revenus potentiels aux cultivateurs de riz du sud-est du Nigéria. Arrêter la transmission de la maladie dans la région permettrait de réduire l'ampleur de ce phénomène. En se basant sur la période de projet 1987-1998, la Banque mondiale a estimé que, selon des hypothèses prudentes, le taux de rentabilité économique était de 29 %.

En 2011, afin de mener l'effort d'éradication à son terme, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution appelant tous les États Membres où la dracunculose est endémique, à accélérer les efforts d'interruption de la transmission et à mettre en place une surveillance nationale afin d'éradiquer la maladie.

SURVEILLANCE RENFORCÉE

Dans les pays ayant récemment interrompu la transmission, une surveillance accrue doit être maintenue pendant une période minimum de trois ans, et, aussi longtemps qu'existe un risque d'importation de cas. Il s'agit du critère retenu par l'OMS afin de s'assurer qu'aucun cas n'est passé inaperçu et d'éviter une réintroduction de la transmission de la maladie.

En effet, on a vu la maladie réapparaître en Éthiopie (2008) et plus récemment au Tchad (2010), où des cas ont été détectés alors que le pays n'en avait pas notifiés pendant plusieurs années. Même une fois la certification obtenue, la surveillance doit être maintenue tant que la maladie n'est pas déclarée éradiquée au niveau mondial.

DÉFIS

L'étape la plus difficile du processus d'éradication est de détecter et de confiner les derniers cas, lesquels se trouvent généralement dans des zones rurales reculées et très souvent difficiles d'accès.

L'insécurité, en empêchant d'accéder aux zones d'endémie, constitue un obstacle majeur, en particulier dans les pays qui enregistrent toujours des nouveaux cas, à savoir l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad.

La réduction du nombre de cas peut entraîner un risque d'autosatisfaction et ainsi provoquer un manque d'intérêt des communautés et une baisse des financements. Ce double phénomène pourrait également se produire lors de la phase de la surveillance qui est moins visible.

À l'exception du Soudan du Sud, les trois pays qui notifient toujours des cas (Éthiopie, Mali et Tchad) et ceux au stade de la pré-certification ont mis en place un système de récompense pour encourager la notification de tout cas suspect de la maladie du ver de Guinée.

WHO/HTM/NTD/PCT/2012.2

© Organisation mondiale de la Santé, 2012

Tous droits réservés. L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

