

Date: 17 janvier 2013



Du: Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #216

A: Destinataires

UN MONDE SANS DRACUNCULOSE : LA FIN EST PROCHE

Si ce n'est pas encore la fin de la dracunculose proprement dite, le monde a pourtant fait un grand pas en avant en 2012, se rapprochant nettement de l'interruption de cette maladie. En effet, seuls 542 cas ont été notifiés et moins de 100 villages d'endémicité subsistent. Quatre-vingt seize pour cent (96%) des 542 cas ont été notifiés du Soudan du Sud, et 21 cas des 3 autres pays où la maladie est encore endémique: Le Tchad a notifié 10 cas, le Mali 7 cas et l'Ethiopie 4 cas (Tableau 3, Figures 2 et 4). Il s'agit d'une réduction de plus de 99,99% par rapport aux 3,5 millions de cas estimés en 1986 quand le Centre Carter a lancé la campagne d'éradication. Malgré certains obstacles au niveau de la surveillance et de la mise en œuvre, les progrès vers l'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud, dont il est question ci-après, vont de bon train et continuent de s'accélérer grâce au travail tenace et dévoué des combattants du ver et au leadership du Directeur, M. Makoy Samuel Yibi. Depuis 2008, quand le Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud avait notifié 3 618 cas et 947 villages avec transmission endémique dans 28 comtés, le nombre de cas a été diminué à 521, le nombre de villages d'endémie à 76 et le nombre de comtés d'endémie à 8, à la fin de 2012 (Figure 1).

Figure 1

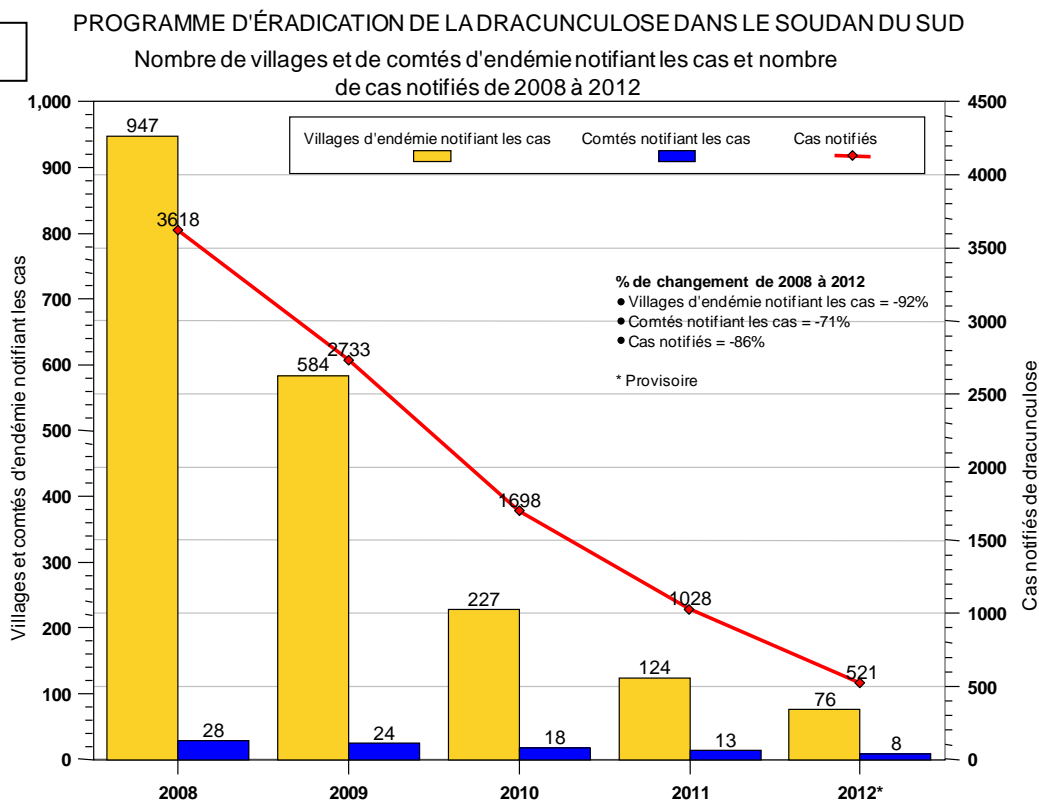


Tableau 2

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
CAS NOTIFIES ET ENDIGUES EN DECEMBRE 2011 ET EN 2012, PAR ETAT, COMTE ET MOIS

Etat	Comté	Cas endigués/cas notifiés														% endigué
		Dec-11	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	1 / 1	1 / 1	2 / 3	33 / 47	45 / 68	61 / 96	66 / 100	34 / 57	10 / 21	9 / 14	6 / 11	0 / 2	0 / 0	267 / 420	64%
	Kapoeta North	0 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 2	1 / 3	4 / 8	3 / 4	4 / 5	2 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	17 / 28	61%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 2	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 4	75%
Jonglei	Pibor	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 4	3 / 7	4 / 7	4 / 5	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	13 / 24	54%
	Ayod	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Wuror	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
Warrap	Tonj North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 5	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 6	67%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Tonj South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	100%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	7 / 9	9 / 12	6 / 6	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	25 / 30	83%
	Gogrial West	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Twic Mayardit	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River**	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	100%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 2	2 / 2	2 / 2	0 / 0	5 / 7	71%
	Cuibet	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Yirol E.	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Yirol W.	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Maper	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Rumbek Centre	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Rumbek East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
Central Equatoria	Terekeka	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Juba	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
TOTAL SOUDAN DU SUD		1 / 1	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 80	79 / 125	84 / 123	45 / 69	14 / 28	10 / 16	9 / 14	2 / 4	1 / 1	337 / 522	65%

* Provisoire

** Cas en juillet importé du Comté Tonj south

1-4 cas de dracunculose
5-9 cas de dracunculose
10 + cas de dracunculose

Tableau 3

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2012*
(Pays disposés en ordre décroissant des cas en 2011)

Pays notifiant les cas	Nombre de cas endigués et Nombre de cas notifiés													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 80	79 / 125	84 / 123	45 / 69	14 / 27	10 / 17	9 / 14	2 / 4	1 / 1	336 / 521	64
MALI [^]	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 3	0 / 0	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 7	0
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 1	2 / 4	1 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	4 / 10	0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 1	0 / 0	/	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	2 / 4	50
TOTAL*	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 81	80 / 126	85 / 126	45 / 73	17 / 32	14 / 22	10 / 15	2 / 4	1 / 2	346 / 542	64
% ENDIGUÉ	100	75	67	62	63	67	62	53	64	67	50	50	64	
% END. À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	0	0	0	0	100	33	0	60	80	0	75	0	48	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.
Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission n'a pas été endiguée.

[^] Dès avril 2012, les rapports englobent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti. Le PED n'est pas actif actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.
Trois cas exportés du Mali au Niger en septembre (les 3 endigués) ne sont pas inclus dans les cas notifiés du Mali.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2011
(Pays disposés en ordre décroissant des cas en 2010)

pays notifiant les cas	Nombre de cas endigués et Nombre de cas notifiés													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	5 / 6	46 / 60	99 / 138	135 / 173	180 / 244	129 / 173	70 / 102	37 / 48	28 / 36	19 / 28	14 / 19	1 / 1	763 / 1028	74
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	1 / 3	2 / 3	0 / 1	1 / 1	0 / 1	0 / 0	5 / 12	42
ETHIOPIE [^]	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 1	4 / 4	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	7 / 8	88
TCHAD	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	4 / 10	40
GHANA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0
TOTAL*	5 / 6	47 / 61	100 / 140	136 / 175	184 / 248	131 / 177	72 / 107	40 / 55	28 / 37	20 / 29	14 / 20	2 / 3	779 / 1058	74
% ENDIGUÉ	83	77	71	78	74	74	67	73	76	69	70	67	74	
% END. À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	0	100	50	50	100	50	40	43	0	100	0	50	53	

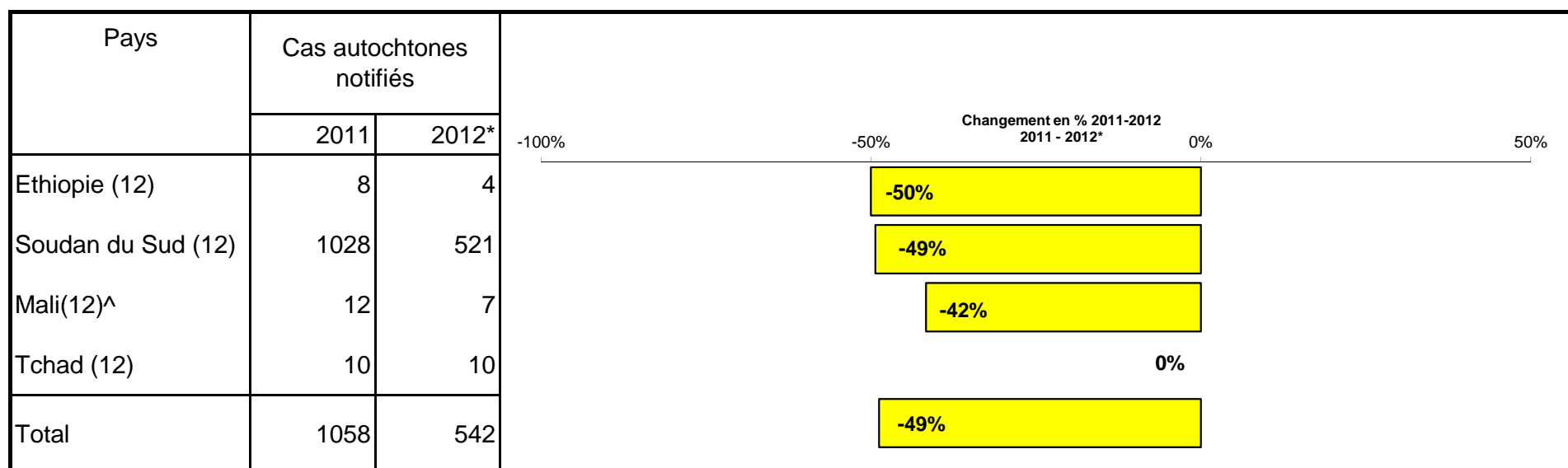
*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.
Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission n'a pas été endiguée.

[^] Un cas de dracunculose (non endigué) a été importé en Ethiopie provenant du Soudan du Sud en mars et un second cas (endigué) en mai.

Figure 2

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2011 et en 2012*
et changement en % dans le nombre de cas notifiés



* Provisional. Numbers in parentheses indicate months for which reports have been received, i.e., (12) = January -December. Excludes cases exported

^A partir d'avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti. Le PED n'est pas opérationnel actuellement dans les Régions de Timbuktu, Kidal et Gao. Trois cas exportés du Mali au Niger en septembre (les 3 endigués) sont inclus dans les cas notifiés du Mali.

IN 2013:

Détecter chaque cas !
(Ne pas laisser échapper)

Endiguer chaque ver!
(Personne ne doit transmettre)

Remonter à chaque source !
(D'où provient-il?)

LE SOUDAN DU SUD TIENT SA REUNION DE REVUE ANNUELLE

Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a tenu sa septième réunion de revue de programme à Juba les 11 et 12 décembre. Le Vice Ministre de la Santé, le Dr Yatta Lori Lugor a ouvert la réunion, faisant savoir " qu'il n'y avait qu'un seul choix : ARRÊTER LE VER DE GUINÉE DANS LE SOUDAN DU SUD EN 2013." Le directeur du programme national M. Makoy Samuel Yibi a récapitulé les accomplissements récents et l'état actuel du programme. Le Soudan du Sud a notifié une réduction de 49% dans le nombre de cas de dracunculose entre 2011 et 2012, recul plus grand donc que les 39% entre 2010 et 2011, les 38% entre 2009 et 2010 et les 24% entre 2008 et 2009 (Tableau 1). L'état d'Eastern Equatoria représentait 87% (452) de tous les cas. Le comté Kapoeta East d'Eastern Equatoria (KEC) qui comptait le plus grande nombre de cas (420) de tous les comtés en 2012, avait également la réduction la plus faible dans le nombre de cas : 29% entre 2011 et 2012. Le nombre de cas notifiés et endigués par mois (décembre 2011-décembre 2012) et par état et comté est indiqué sur le Tableau 2. Soixante-cinq pour cent (65%) de tous les cas auraient été endigués, y compris les 254 (49%) qui ont été confinés dans un centre de confinement des cas. Sur les 185 cas non endigués, 68 ont été dépistés après 24 heures et 142 avaient pénétré dans un centre d'endiguement des cas. Cinquante deux pour cent (52%) des cas dans KEC, où la saison de transmission s'étend de mars à juillet, ont été importés à échelle interne. Le programme dans le KEC compte à présent 4 superviseurs seniors et 13 superviseurs. Sur les 24 cas dans le comté adjacent de Pibor de l'état de Jonglei, 17 (74%) était des hommes qui garent les moutons ou les vaches; 78% appartenaient au groupe ethnique de Jie (résident dans le KEC) et 22% étaient des Toposa. Dans l'état de Lakes, 43% des villages d'endémie comptaient au moins un point d'eau salubre (nettement au dessus de la moyenne nationale) et 5 des 7 cas notifiés (71%) ont été dépistés dans un camp de bétail.

Un total de 159 villages et 14 camps de bétail (total 173) étaient déclarés officiellement de caractère endémique dans le Soudan du Sud en 2012 (cas notifiés en 2011 et/ou en 2012) dont 92 avaient indiqué un ou plusieurs cas en 2012 y compris 73 qui ont notifié des cas autochtones. Cent pour cent (100%) des 159 villages d'endémie ont reçu une ou plusieurs applications du larvicide ABATE®, 99% ont reçu une éducation sanitaire mensuelle, 100% avaient des filtres en tissu dans tous les ménages et 33% avaient au moins un point d'eau salubre. Sur les 84 puits forés qui avaient été prévus dans les villages d'endémie des états d'Eastern Equatoria et Warrap en 2012, 43 (51%) ont été forés et 42 fonctionnaient, y compris 12 forés/11 fonctionnant de 33 ciblés dans le comté de Kapoeta East. La proportion de villages d'endémie avec au moins un point d'eau salubre dans KEC a augmenté à 16% en 2012, (passant de 6% en 2011) y compris l'approvisionnement en eau salubre du village comptant le nombre le plus élevé de cas en 2012 (29), Achkar dans le Payam Kauto.

Tableau 1

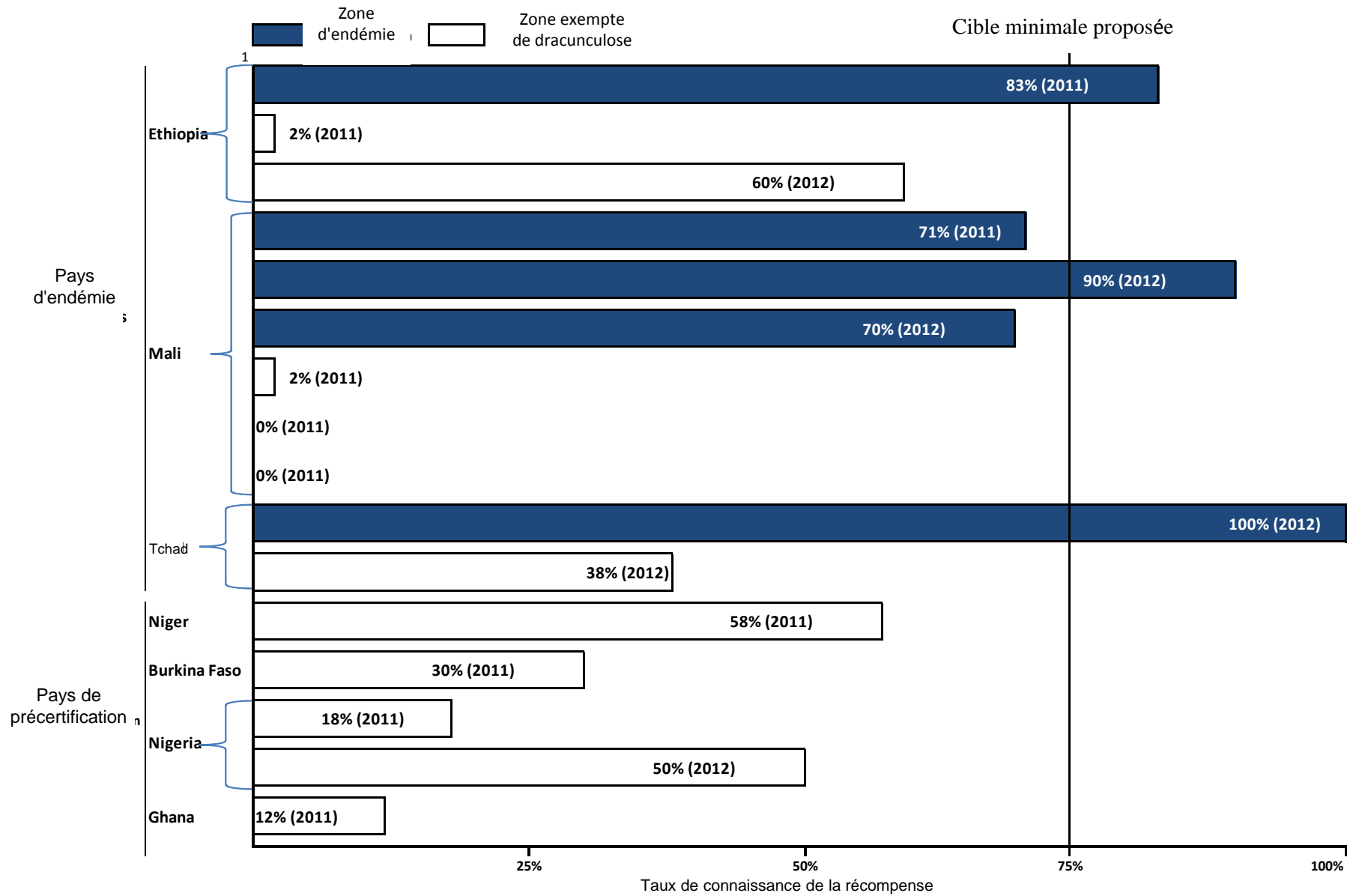
LE SOUDAN DU SUD: LES CAS DECROISSANTS, AUGMENTANT LE TAUX DE REDUCTION

Année	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de confinement des cas	49%	78%	74%	74%	65%
Nombre de cas	3,618	2,733	1,698	1,028	521
Réduction en % des cas		-24%	-38%	-39%	-49%

Participaient à la réunion le Directeur-Général Peter Mahal du Ministère des Ressources hydrauliques et de l'Irrigation, la Représentante de l'UNICEF dans le pays Mme Yasmine al Haq, le Chef du Bureau OMS/Juba, le Dr Abdi Aden Mohamed, le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, M. Craig Withers et M. Adam

Figure 3

TAUX DE CONNAISSANCE DE LA RÉCOMPENSE 2011-2012*



Provisoire : sur la base des contrôles ponctuels. Le Soudan du Sud n'offre pas encore des récompenses monétaires pour la notification des cas

Weiss du Siège du Centre Carter, le Dr Dieudonne Sankara du Siège de l'OMS et plusieurs commissionnaires de comté et Directeurs de la santé de divers états.

QUEL EST LE TAUX DE CONNAISSANCE DE LA RÉCOMPENSE DANS VOTRE PAYS ?

Les récompenses monétaires pour notifier l'information menant à la confirmation des cas de dracunculose existent à présent dans tous les pays d'endémicité précédente qui sont à l'étape de pré-certification et dans trois (Tchad, Ethiopie, Mali) des pays d'endémicité actuelle (le Soudan du Sud n'offre pas de récompense monétaire). Il est très efficace d'offrir et de faire connaître les récompenses monétaires pour la notification d'un cas de dracunculose car cela permet de s'assurer que la surveillance est suffisamment sensible pour dépister rapidement les cas, du moment que la récompense est bien connue de tous. C'est tout particulièrement important alors que les pays font leur transition de la surveillance active à la surveillance passive. A ce stade de la campagne mondiale, il est capital de faire connaître davantage les récompenses monétaires pour la notification d'un cas de dracunculose car les conséquences possibles, ne serait-ce que d'un seul cas manqué, sont lourdes, comme on l'aura noté en Ethiopie en 2007, au Mali en 2008 et au Tchad en 2009. Si les gens ne connaissent pas la récompense, celle-ci n'aura pas grande utilité et le risque devient plus grande de ne pas détecter un cas. D'après les contrôles ponctuels réalisés dans plusieurs pays en 2011 et en 2012 (Figure 3), c'est avec urgence et rapidité qu'il faut sensibiliser davantage à la récompense, surtout dans les pays exempts de la dracunculose:

- Ethiopie Septembre 2011: 83% (83/100) de niveau de connaissance dans un district d'endémie de la Région de Gambella ; 2% (2/100) de connaissance dans un district exempt de dracunculose dans la Région d'Amhara Region. Octobre 2012: 60% (9/15) de connaissance dans un district exempt de dracunculose de la région de Gambella. Le Dr Joel Breman de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) s'est rendu en Ethiopie en mai 2012 et a indiqué que la population n'était pas assez au courant de la récompense, pas même d'ailleurs les agents de santé. .
- Mali Décembre 2011: 71% (71/100) de niveau de connaissance dans un district d'endémie de la Région de Gao; 2% (2/100) de connaissance dans un district exempt de dracunculose de la Région de Koulikoro . Septembre 2012: 90% (9/10) et 70% (7/10) de connaissance lors de contrôles ponctuels dans deux villages d'endémie de la Région de Ségou ; 0% (0/10), 0% (0/10) de connaissance lors de contrôles ponctuels dans deux villages exempts de dracunculose de la Région de Ségou. Les contrôles ponctuels dans ces villages faisaient partie de l'évaluation générale réalisée par les missions conjointes de l'OMS/Ministère de la santé pour aider à élaborer un plan de communication afin de sensibiliser davantage à l'éradication de la dracunculose et aux récompenses offertes pour la notification de cas de maladie.
- Tchad Octobre 2012: Sensibilisation de 100% parmi les ménages (2-4 par village) et volontaires villageois (2-4 par village) dans 10 villages à risques des régions Mayo Kebbi West et Chari Baguirmi. 38% de connaissance du système de récompenses dans les districts de Mandalia, Guelendeng, Fianga, Kelo et Bere: résultats d'une évaluation externe faite par l'OMS du 16 au 31 juillet 2012 par un expert indépendant de la communication évaluant l'impact de la campagne d'annonces radiophonique . Cette évaluation a aidé à élaborer un plan de communication pour faire connaître davantage l'éradication de la dracunculose et les récompenses pour la notification d'un cas de la maladie.
- A la réunion de décembre 2011 de l'ICCDE, l'OMS a notifié ces taux de connaissance parmi les pays à l'étape pré-certification: Niger 58%, Burkina Faso 30%, Nigeria 18%, Ghana 12%. Lors e sa réunion du Comité national de certification de l'éradication de la dracunculose en novembre 2012, le Nigeria a communiqué un taux actuel de connaissance de 50%, en comparaison de son taux ciblé de 80%.

Des contrôles ponctuels du pourcentage de personnes qui sont au courant de la récompense devraient être faits régulièrement et systématiquement et il faudrait fixer à 75% au moins les cibles visées d'un niveau de connaissance approprié. Ce niveau de connaissance indique dans quelle mesure les publicités, formations et financement ont été efficaces pour faire connaître les récompenses ou quels

sont les domaines dans lesquels il faut renforcer les efforts. La réunion annuelle des responsables de programmes qui s'est tenue au Centre Carter à Atlanta en mars 2012 a recommandé que le Tchad, l'Éthiopie et le Mali "devraient continuer à suivre le niveau de connaissance des récompenses, en 2012-2013, aussi bien dans les régions exemptes de dracunculose que dans celles où la maladie existe encore." La revue régionale pour les responsables des pays d'endémie et de ceux qui se trouvent à l'étape pré-certification, qui s'est tenue plus tard pendant le même mois, à Addis Ababa, Éthiopie, a recommandé que l'OMS mette au point une méthodologie standard pour évaluer le niveau de connaissance de la récompense.

LE PED DU MALI AUX PRISES AVEC DES DIFFICULTÉS EN 2012

L'instabilité politique et l'insécurité qui règnent au Mali depuis mars 2012 a empêché le PED malien de procéder à ses opérations normales dans trois des cinq régions avec transmission endémique de la dracunculose. Quatre (95,7%) des sept cas imputables au Mali en 2012 ont été endigués : 4 cas autochtones de 3 emplacements dans les régions de Ségou (1 cas, endigué), de Mopti (1 cas, non endigué) et de Kidal (2 cas dont aucun n'a été endigué) et trois cas (tous endigués) qui ont été exportés au Niger du District d'Ansongo, Région de Gao en septembre (Tableau 5 et Figure 4). L'emplacement de l'infection des 3 cas exportés n'est pas connu pas plus que les sources des cas de Ségou et de Mopti.

Quatre-vingt-huit pour cent (88%) des 121 villages sous surveillance active ont fait des notifications mensuelles (aucun n'a notifié de cas en 2012). Par ailleurs, 7 de 9 (78%) des villages d'endémie de 2011-2012 ont fait des notifications mensuelles: 78% avaient des filtres en tissu dans tous les villages, 78% avaient reçu une éducation sanitaire; 4 (57%) étaient protégés par le larvicide ABATE® et 5 (57%) comptaient un ou plusieurs points d'eau salubre.

Tableau 4.

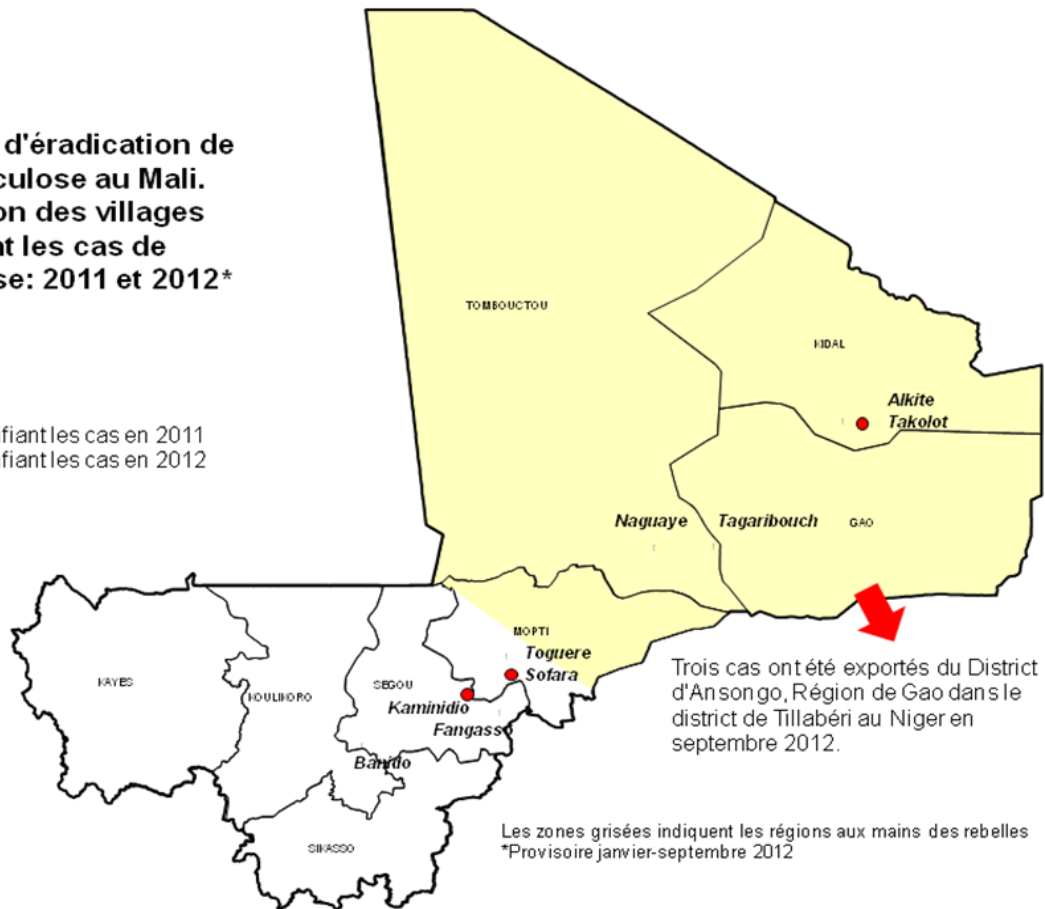
PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU MALI																
Liste des cas de dracunculose et des interventions contre la transmission en 2012*																
Cas de dracunculose	Age	Sexe	Groupe ethnique	Profession	Village de détection	District	Région	Interventions		Dépisté < 24 heures (Oui/Non)	Eau contaminée (Oui/Non)	ABATE appliqué	Endiguement		Cas importé (oui/non)	Origine probable de l'infection (nom du village, de la zone ou du pays)
								Worm Began to Emerge	Cas confirmé par un superviseur				Cas (oui/non) en attente	Ver (oui/non) en attente		
1.1	12	H	Bambara	Eleveur	Kaminidio/Koe	Mancina	Segou	12-Jun-12	12-Jun-12	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Inconnu
1.2								9-Jul-12	9-Jul-12		Non			Oui		
2.1	44	H	Peuhl	Eleveur	Sofara	Djenne	Mopti	3-Jul-12	4-Jul-12		Oui	Oui	Non	Non	Non	Inconnu
3.1	40	H	Tamashek	Eleveur	Takalot	Kidal	Kidal	10-Jul-12	NA		Inconnu		Non	Non	Non	Agahbo, Kidal
4.1	20	H	Tamashek	Eleveur	Takalot	Kidal	Kidal	10-Jul-12	NA		Inconnu		Non	Non	Non	Agahbo, Kidal

*Provisoire : Trois habitants du district d'Ansongo en 2011 ont été dépistés comme cas de dracunculose (tous endigués) au Niger en septembre 2012

Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali. Distribution des villages notifiant les cas de dracunculose: 2011 et 2012*

- Villages notifiant les cas en 2011
- Villages notifiant les cas en 2012

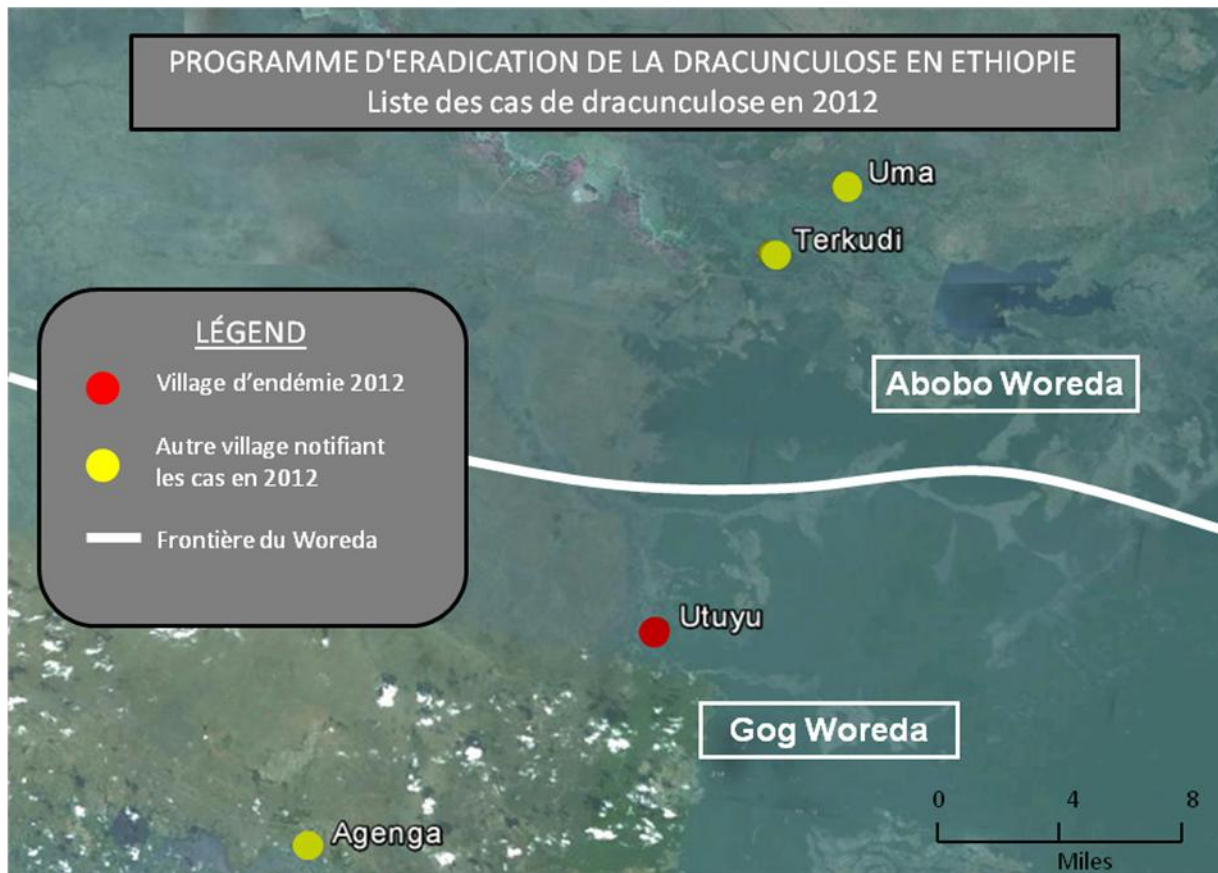


L

E TCHAD NOTIFIE 10 CAS ET L'ÉTHIOPIE 4 CAS DE DRACUNCULOSE EN 2012

Le classement des 10 cas notifiés par le Tchad en 2012 est présenté sur le Tableau 5. Tel que le présente le *Résumé de la dracunculose 215*, seuls deux des cas en 2012 ont pu être liés, dans le temps et dans l'espace, aux cas des mêmes villages en 2011. Les huit autres cas ont été dépistés de villages qui n'avaient pas notifié de cas en 2011 ou en 2010. Le Tchad a donc notifié 30 cas en 3 ans (2010-2012, dix cas chaque année) dans 25 villages. Seize (16) de ces cas sont des hommes et 20 des victimes avaient 15 ans ou plus. Vingt deux patients avaient 1 ver et 8 avaient deux vers chacun. La rumeur quant à un cas soupçonné de dracunculose chez un patient habitant Yagoua au Cameroun a fait surface dans la ville de Bongor, en septembre 2012, et a poussé une équipe du personnel du PED tchadien à rendre visite au patient et à sa famille à Yagoua. La présentation clinique (un abcès d'où 4 morceaux d'un grand ver ont été retirés) quelques jours avant la visite de l'équipe tchadienne, semblerait indiquer que la personne a effectivement été infectée par la dracunculose. Un rapport de la situation a été présenté à l'OMS et, par la suite, une équipe du personnel du ministère de la santé du Cameroun a été envoyée sur les lieux pour faire un constat de la situation. Mais l'équipe n'a pu localiser le patient à cause des inondations dans la région et du déplacement des habitants. Les responsables de la surveillance de Bongor au Tchad et des districts voisins au Cameroun se rencontreront du 26 au 28 février 2013 pour améliorer les communications et la collaboration entre les équipes de pays concernant la surveillance de la dracunculose.

Figure 5



L'Ethiopie a notifié un quatrième cas de dracunculose pour 2012, en décembre, un homme de 55 ans habitant le village d'Uma, dans le Kebele de Perpengo du Woreda d'Abobo (Figure 5). Selon l'équipe de l'enquête, le patient n'a pas été détecté dans les 24 heures de l'émergence du ver et, par conséquent, les normes du confinement des cas n'ont pas été satisfaites. Une fois notifié, le patient a été emmené dans un centre de confinement des cas dans le Woreda de Gog. Par ailleurs, un étang qui aurait pu être contaminé par le patient a été traité par le larvicide ABATE® dans les 10 jours suivant l'émergence du ver. Un spécimen du ver a été envoyé aux CDC à Atlanta aux fins de confirmation. Le patient qui souffre de trouble de la vue habitait en décembre 2011 le village d'Alelnyang qui se trouve également dans le Woreda d'Abobo (Tableau 6). Par contre, le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie n'a pas signalé de cas de dracunculose d'Alelnyang ou ailleurs dans le Woreda d'Abobo en 2010 ou en 2011. Une enquête est faite pour découvrir l'origine du cas.

DON DE VESTERGAARD FRANSDEN À LA CAMPAGNE D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE S'ÉLÈVE À PLUS D'UN MILLION CUMULATIVEMENT

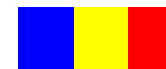


DISEASE CONTROL TEXTILES

Pendant 14 ans, Vestergaard Frandsen fait don généreusement de filtre en tissus et filtres portables au Programme d'éradication de la dracunculose par le biais du Centre Carter. L'automne dernier, a été atteinte une valeur de plus de 1 millions de dollars pour des dons en nature de Vestergaard Frandsen depuis 1999. La contribution annuelle de la société a augmenté régulièrement en tant que pourcentage du total des filtres nécessaires dans le monde. En



PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU TCHAD



LISTE DES CAS DE DRACUNCULOSE EN 2012

Case No.	Age	Sexe	Groupe ethnique	Profession	Village of détection	Zone	Date						Cas confiné (Oui/Non)	Importé localement/ autochtone (Oui/Non)
							Détection	Emergence du ver	Cas confirmé	Hospitalisé au centre de santé	Ver extrait	Sorti du centre de santé		
1	20	F	Massa	Ménagère	Mabaye	Gambarou (Mandalia District, Chari Baguirmi Region)	28/6/2012	26/6/2012	28/6/2012	28/6/2012	6/7/2012	21/7/2012	Non	Autochtone
2	57	H	Boulala	Pêcheur	Hilélé	Darasna (Aboudéia District, Salamat Region)	2/7/2012	26/6/2012	2/7/2012	2/7/2012	4/7/2012	9/7/2012	Non	Importé (Habilé)
3	9	H	Massa	Etudiant	Mourgagué	Mogrom (Guelendeng District, Mayo Kebbi Est)	24/7/2012	23/7/2012	24/7/2012	24/7/2012	30/7/2012	13/8/2012	Non	Autochtone
4	34	H	Gabri	Agriculteur	Bouram Foulbé	Bouram (Massenya District, Chari Baguirmi Region)	1st GW 5/8/2012 2nd GW 8/8/2012	1st VG 5/8/2012 2nd VG 8/8/2012	1st VG 5/8/2012 2nd VG 8/8/2012	5/8/2012	1st VG 8/8/2012 VG cut	1/9/2012	Oui	Importé (Mossio Massa)
5	34	H	Massa	Farmer/ Pêcheur	Mossio Massa	Bogomoro (Bouso District, Chari Baguirmi Region)	10/8/2012	10/8/2012	10/8/2012	11/8/2012	VG cut	24/8/2012	Oui	Autochtone
6	68	F	Massa	Ménagère	Dangabo	Bougouméne (Mandalia District, Chari Baguirmi)	15/8/2012	14/8/2012	16/8/2012	16/8/2012	VG cut	la blessure a infecté: a gardé au centre de santé	Non	Autochtone
7	40	F	Goulaye	Agriculteur/ Pêcheur	Kouno	Kouno (Bouso District, Chari Baguirmi Region)	28/8/2012	20/8/2012	28/8/12	28/8/2012	1/9/2012	8/9/2012	Non	Autochtone
8	28	H	Massa	Agriculteur/ Pêcheur	Mossio Massa	Bogomoro (Bouso District, Chari Baguirmi Region)	14/9/2012	17/9/2012	18/9/2012	17/9/2012	VG cut		Oui	Autochtone

Tableau 6

Programme d'éradication de la dracunculose en éthiopie : liste des cas de dracunculose et intervention contre la transmission en 2012*

Cas # Ver #	Age	Sexe	Village de détection	Woreda	Date				Détecé < 24 heures	Eau contaminée (Oui/Non)	Date Abate appliqué	Confinement		Date admission à un centre de confinement ou centre de santé	Cas importé (oui/non)	Origine possible d'infection (nom du village, de la zone ou du pays)
					Cas soupçonné identifié	Ver a commencé à émerger	Volontaire de village ou centre de confinement des cas a commencé à endiguer le cas	Date superviseur a confirmé le cas				Cas (oui/non/ en cours)	Ver (oui/non/en cours)			
1.1	24	H	Terkudi	Abobo	§	26-Avr-12	26-Avr-12	28-Avr-12	Oui	Oui	^	Non	Non	30-Avr-12	Oui	Utuyu Vill., Gog Woreda
1.2	24	H	Terkudi	Gog		9-Mai-12	2-Mai-12	9-Mai-12		Non		Oui	Oui	30-Avr-12	Oui	
2.1	11	F	Utuyu	Gog		23-Mai-12	24-Mai-12	24-Mai-12	Oui	Non		Oui	Oui	24-Mai-12	No	Utuyu Vill., Gog Woreda
2.2	11	F	Utuyu	Gog		24-Mai-12	24-Mai-12	24-Mai-12		Non		Oui	Oui	24-Mai-12	No	
2.3	11	F	Utuyu	Gog		1-Juin-12	27-Mai-12	1-Juin-12		Non		Oui	Oui	24-Mai-12	No	
3.1	14	F	Okodhi/Agenga	Gog	§	23-Août-12	16-Août-12	23-Août-12	Oui	Non		Oui	Oui	23-Août-12	Oui	Utuyu or Atheti Vill., Gog
3.2	14	F	Okodhi/Agenga	Gog		11-Nov-12	11-Juin-12	11-Nov-12		Non		Oui	Oui	11-Août-12	Oui	
4.1	55	H	Uma	Abobo		25-Dec-12	28-Dec-12	28-Dec-12	No	Non	30-Dec-12	Non	Non	29-Dec-12	±	±

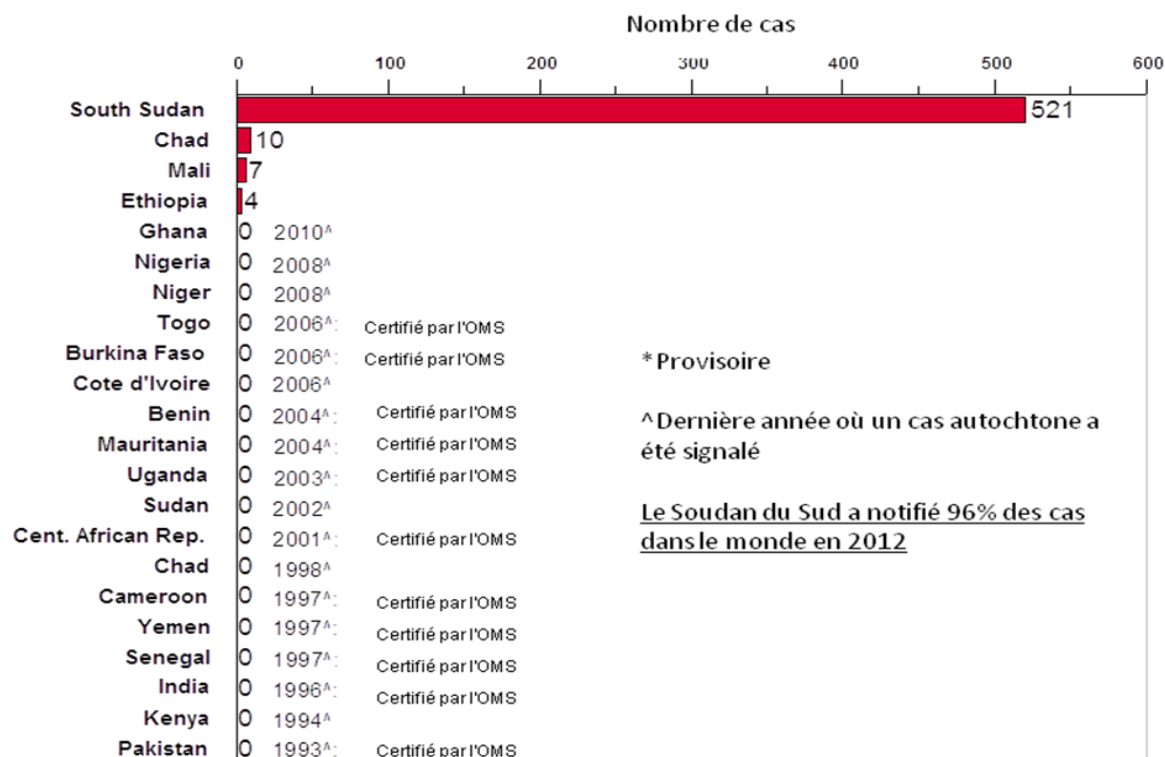
*provisoire

§ auto-notification du patient

^ patient s'est baigné dans une eau au courant rapide

± Non déterminé

Figure 6 Distribution de 542 cas autochtones de dracunculose notifiés 2012*



2012, 100% des filtres nécessaires pour la prévention de la dracunculose ont été donnés par Vestergaard Frandsen. C'est un honneur pour la campagne d'éradication de la dracunculose d'avoir un partenaire comme Vestergaard Frandsen dans le cadre de cet effort pour améliorer la santé dans le monde.

Les contributions charitables de Vestergaard Frandsen témoignent bien de son ferme engagement à prévenir les souffrances causées par des fléaux sanitaires qui font souffrir les gens à la base de la pyramide. La société de 55 ans a son siège en Suisse et s'étend sur cinq continents. Elle repose sur un esprit d'entreprise humanitaire où faire le bien signifie aussi de bonnes affaires. Cette approche vient appuyer les Objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies.

Les solutions novatrices de Vestergaard Frandsen visent à un meilleur monde en combattant des maladies comme le paludisme, le VIH/SIDA, les maladies diarrhéiques et les maladies tropicales négligées. La société est le plus grand producteur de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action. Environ un demi milliard de moustiquaires PermaNet® ont contribué à une baisse de plus d'un tiers de la mortalité due au paludisme. Le filtre primé de la société LifeStraw® a été nommé "une des dix choses qui changent la manière dont nous vivons " par la revue *Forbes*. La version personnelle de LifeStraw® a été déployée de pratiquement chaque catastrophe naturelle depuis 2005 et la version familiale a permis d'approvisionner des millions de familles avec cette eau salubre dont elles ont tant besoin dans les pays en développement où l'accès reste limité à l'eau potable municipale. D'autres initiatives de la société, ciblant les OMD, concernent le dépistage du VIH, la mitigation des effets climatiques et la sécurité alimentaire.

JOHNSON & JOHNSON FAIT DON DE FOURNITURES MÉDICALES POUR L'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE



Le Centre Carter est heureux de faire mention du don de Johnson & Johnson consistant en fournitures médicales de premier secours pour le programme d'éradication de la dracunculose en 2012.

Johnson & Johnson soutient depuis longtemps la campagne, ayant fait des dons analogues en 2000, 2001, 2004 et 2007. La société a donné des fournitures essentielles comme les médicaments contre la douleur, les lotions antiseptiques pour laver les plaies, les gants et les pansements. Ces fournitures sont utilisées par des volontaires villageois et des agents de santé qui traitent les personnes souffrant de la dracunculose et qui permettent de soulager les douleurs et d'éviter les infections secondaires. Ces fournitures données sont utilisées actuellement dans le Soudan du Sud et au Tchad. De plus, la société a fait don récemment de fournitures au programme de santé mentale que réalise le Centre au Libéria.

Johnson & Johnson est le plus grand fabricant mondial de produits de soins de santé pour les marchés pharmaceutiques, professionnels et individuels. Depuis plus de 125 ans, les innovations et la philanthropie de Johnson & Johnson ont touché la vie de milliards de personnes, surtout dans les parties du monde où l'accès aux soins de santé reste difficile.

LE MINISTRE DE L'ÉTHIOPIE TEDROS ADHANOM EST NOMMÉ MINISTRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Le Ministre de la santé de l'Éthiopie, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a été nommé Ministre des Affaires étrangères le 20 novembre 2012. Nouvelle nomination qui vient après 7 années de service distingué au service de la santé. TOUTES NOS FÉLICITATIONS MONSIEUR LE MINISTRE !!!

PUBLICATIONS RÉCENTES

Hopkins, Donald R, 2013. Disease Eradication. N Engl J Med 368:54-63. (see NEJM.org).

Keating, Joshua E, 2012. The stories you missed in 2012: 4. A welcome end to a cruel disease. Foreign Policy December:13-14.

Ruiz-Tiben, Ernesto; Eberhard, Mark L; Roy, Sharon L, 2012. Progress toward global eradication of dracunculiasis—January 2011–June 2012. MMWR 61:854-7.

Ruiz-Tiben, Ernesto; Eberhard, Mark L; Roy, Sharon L, 2012. Progress toward global eradication of dracunculiasis—January 2011–June 2012. JAMA 107:129-132.

World Health Organization, 2012. Monthly report of dracunculiasis cases, January–August 2012. Wkly Epidemiol Rec 87:419-420.

World Health Organization, 2012. Monthly report of dracunculiasis cases, January–September 2012. Wkly Epidemiol Rec 87:447-448.

RÉUNIONS

Le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé se réunira du 21 au 29 janvier 2013. Les dates proposées de la réunion annuelle de revue du PED sont du 9 au 12 avril à Ouagadougou au Burkina Faso. L'Assemblée mondiale de la santé est prévue à titre provisoire du 20 au 28 mai 2013 à Genève.

*L'inclusion de l'information sur le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une
"publication" de cette
information.
En mémoire de BOB KAISER*

Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose

Mailstop C-09, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, USA, email: gwwrapup@cdc.gov, fax: 404-728-8040.

The GW Wrap-Up web location is <http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwp>

Les anciens numéros sont disponibles sur le site web du Centre Carter, en anglais et en français :

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html.

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html



**World Health
Organization**

Les CDC sont le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose.