



Date: 20 avril 2009



From: Centre de collaboration de l’OMS pour la recherche, la formation et l’éradication de la dracunculose

Subject: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #189

To: DESTINATAIRES

Mois depuis le dernier cas autochtone de dracunculose :

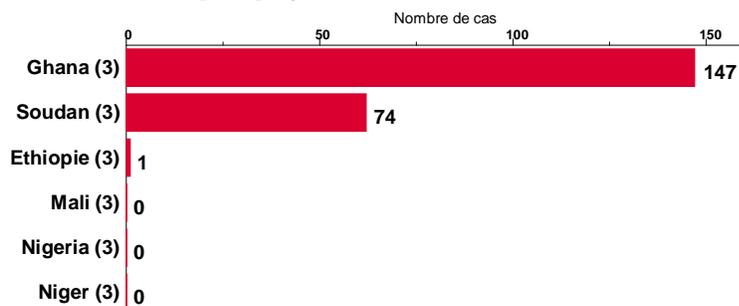
Niger : 5 mois, Nigeria : 4 mois, Mali : 3 mois

Nombre de cas non endigués jusqu’à présent en 2009 :

Soudan : 49, Ghana : 8, Ethiopie : 0

Figure 1

Distribution par pays de 222 cas autochtones de dracunculose notifiés : 2009 *



*Provisoire : 69% des 223 cas notifiés ont été endigués. Un cas exporté par le Ghana au Niger est exclu. Les nombres entre parenthèse indiquent les mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, par exemple 3 = janvier – mars.

LE GHANA : -27% DE CAS AU MOINS, 86 % ENDIGUÉS PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 2009-05-11

Le Ghana a notifié 147 cas de dracunculose dans 31 villages de janvier à mars 2009 (Figure 1 et Tableau 2). C’est une réduction de -27% comparé aux 201 cas (Figure 2) et une réduction de -54% dans le nombre de villages notifiant un ou plusieurs cas pendant la même saison pic de 2008 (10 villages ont notifié des cas autochtones jusqu’à présent en 2009 comparé à 24 pendant la même période de 2008). 97 des cas de cette année se sont présentés dans la ville de Fulfulso Junction ou ont été importés de cette ville. Située dans le District Central Gonja de la Région du Nord, Fulfulso Junction était également la source d’un cas dépisté à Niamey au Niger en mars 2009 (voir ci-après).

Jusqu’à présent cette année 127 (86%) des 147 cas notifiés ont été endigués (Tableau 2) – 12 cas en plus sont entrain d’être endigués – y compris 111 (76%) qui ont été isolés dans un centre

d'endiguement des cas. On pense que la transmission a été bloquée pour tous les cas sauf pour 2 cas cette année. Même si tous les cas ne répondent pas aux critères de l'endiguement des cas (voir définition de l'endiguement des cas à la dernière page), il n'en reste pas moins possible de prévenir la transmission à d'autres grâce à l'utilisation attentive du larvicide ABATE® dans les dix jours après que les patients ont pu contaminer des points d'eau, avant que les parasites ne deviennent infectieux. Le Tableau 1 récapitule les dates de l'émergence du ver, de dépistage du cas et de l'utilisation de l'ABATE pour chacun des cas non endigué jusqu'à présent. Le plus préoccupant de tous ces cas jusqu'à présent est le cas non endigué du patient de Gulumpe, ville d'environ 9000 personnes sur la route principale du District Central Gonja.

A deux doigts de la catastrophe au Niger : un cas importé mal géré

- **10 mars 2009** : Un ver de Guinée sort du pied d'une femme nigérienne qui est revenue à Niamey en été 2008 après avoir vécu pendant deux ans avec son mari et sa sœur à Fulfulso Junction au Ghana.
- **17 mars** : La patiente consulte le Centre de santé local de Madina. On l'informe qu'elle ne doit pas pénétrer dans un point d'eau. Une fois un pansement posé, on l'oriente vers le bureau de santé du district où le personnel nécessaire n'était pas disponible, occupé ailleurs pour les journées nationales de vaccination. Les autorités du district n'ont jamais fait parvenir à l'infirmière du centre de santé de Madina le formulaire d'enquête pour la notification d'un cas et n'ont jamais demandé de notification ou de compte rendu
- **3 avril** : Le Bureau régional de santé reçoit une notification d'un cas de dracunculose signalé par le Centre de santé de Madina, sur les formulaires des journées nationales de vaccination.
- **6 avril** : Les autorités sanitaires régionales ont informé du cas le programme d'éradication de la dracunculose du Niger. Le coordinateur du programme national du Niger envoie un message par email à une personne du bureau du Centre Carter en charge de la dracunculose et à une personne au bureau Afrique de l'OMS mais il n'a pas d'adresse email pour notifier le Ghana.
- **13 avril** : La personne au bureau du Centre Carter revient de l'Afrique, découvre le mail de Niamey, sonne l'alarme à propos du cas et notifie le programme d'éradication de la dracunculose du Ghana.
- **15 avril** : Le personnel du programme d'éradication du Niger se rend auprès des services de santé régionaux et locaux concernés et rend visite à la patiente, 36 jours après que son ver est sorti.

Heureusement que la patiente a indiqué qu'elle n'était pas entrée dans un point d'eau alors que son ver était en train de sortir. A présent, les services de santé du Niger lui rendent visite à elle et à sa sœur tous les deux jours. Le programme d'éradication de la dracunculose du Niger a communiqué au programme d'éradication du Ghana le numéro de téléphone du mari au Ghana. Le programme au Ghana a trouvé le mari et est entré en contact avec ce dernier. Le Centre Carter a également notifié les coordinateurs e programmes au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Togo à la demande du Coordinateur du programme national du Ghana.

Procédures à suivre pour la notification des cas importés :

1. Le programme d'éradication doit remplir dans les délais les plus prompts le formulaire OMS recommandé pour la notification des cas importés de dracunculose avec des détails complets : a) pour permettre au pays dont on pense que provient le cas de trouver la résidence et de tracer l'histoire du cas, et b) de faire une enquête pour trouver les sources possibles d'infection dans le pays d'origine. (Voir article sur les cas importés dans le Résumé de la dracunculose #187, 2 mars 2009)
2. Le formulaire rempli et signé doit être faxé simultanément au bureau de l'OMS dans le pays et au coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose du pays exportateur du cas ou alors une copie du formulaire peut également être envoyée au bureau de l'OMS dans le pays, au point focal régional de l'OMS pour la filariose lymphatique et au coordinateur du programme national d'éradication. Certes, l'email est une méthode de communication instantanée, mais le message risque de ne pas toujours arriver au destinataire s'il existe des problèmes de branchement ou si la personne est en déplacement.
3. Les programmes d'éradication de la dracunculose devraient sensibiliser le personnel à tous les niveaux des ministères de la santé à l'importance et à la priorité qui entourent l'éradication de la dracunculose et au besoin urgent pour le personnel à tous les niveaux du système de santé de démarrer des mesures immédiates pour notifier les cas et endiguer la transmission de la maladie.

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana
Liste des cas non endigués et des interventions contre la transmission : 2009

Cas #	# de vers	Age	Sexe	Groupe ethnique	Profession	Village	District	Région	Date			Dépisté <24 heures ? (Oui/Non)	Eau contaminée (Oui/Non)	Date d'application de l'Abate	Cas endigué (Oui/Non)	Admis a un centre d'endiguement des cas ? (Oui/Non)	Patient avait la dracunculose l'an dernier (Oui/Non)	Cas importé (Oui/Non)	Origine probable de l'infection (nom du village, zone)	
									Cas soupçonné identifié	Ver commence à émerger	Volontaire du village, ou centre d'endiguement des cas, commence à endiguer le cas									
GHANA																				
1.1	1	50	F	DAGOMBA	FARMER	GRUMANI	TOLON-KUMBUNGU	NORTHERN		1/11/2009	1/21/2009	1/11/2009	NO	NO		NO	YES	YES	YES	ISSAPE
2.1	1	19	M	DAGOMBA	STUDENT	KARAGA	KARAGA	NORTHERN		1/12/2009	1/13/2009	1/12/2009	NO	NO		NO	YES	NO	NO	
3.1	1	60	M	GONJA	FARMER	LAMSA	EAST GONJA	NORTHERN	1/21/2009	2/5/2009	1/23/2009	1/23/2009	YES	YES		NO	YES	NO	YES	BUNKWA
4.1	1	33	M	GONJA	FARMER	GULUMPE	KINTMPO NORTH	NORTHERN	1/31/2009	2/6/2009	2/6/2009	2/6/2009	YES	YES	2/7/2009	NO	YES	NO	YES	FUFULSO
5.1*	1	52	M	DAGOMBA	FARMER	SHISHEGU	TAMALE	NORTHERN	1/15/2009	1/16/2009		1/16/2009	YES	NO		NO	NO	NO	YES	ISSAPE
6.1	1	30	M	DAGOMBA	FARMER	NYOHINI	TAMALE	NORTHERN		1/26/2009	1/29/2009	1/29/2009	NO	NO		NO	NO	NO	YES	FUFULSO
7.1	1	7	F	DAGOMBA	FARMER	SAVELUGU	SAVELUGU-NANTON	NORTHERN		3/26/2009	3/27/2009	3/27/2009	YES	NO		NO	YES	NO	NO	
8.1*	2	30	F	GONJA	HOUSE WIF	KUSAWGU	CENTRAL GONJA	NORTHERN		3/20/2009		3/21/2009	YES	YES	3/25/2009	NO	NO	NO	YES	

Tableau 2

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2009*
(Pays disposés par ordre décroissant des cas en 2008)

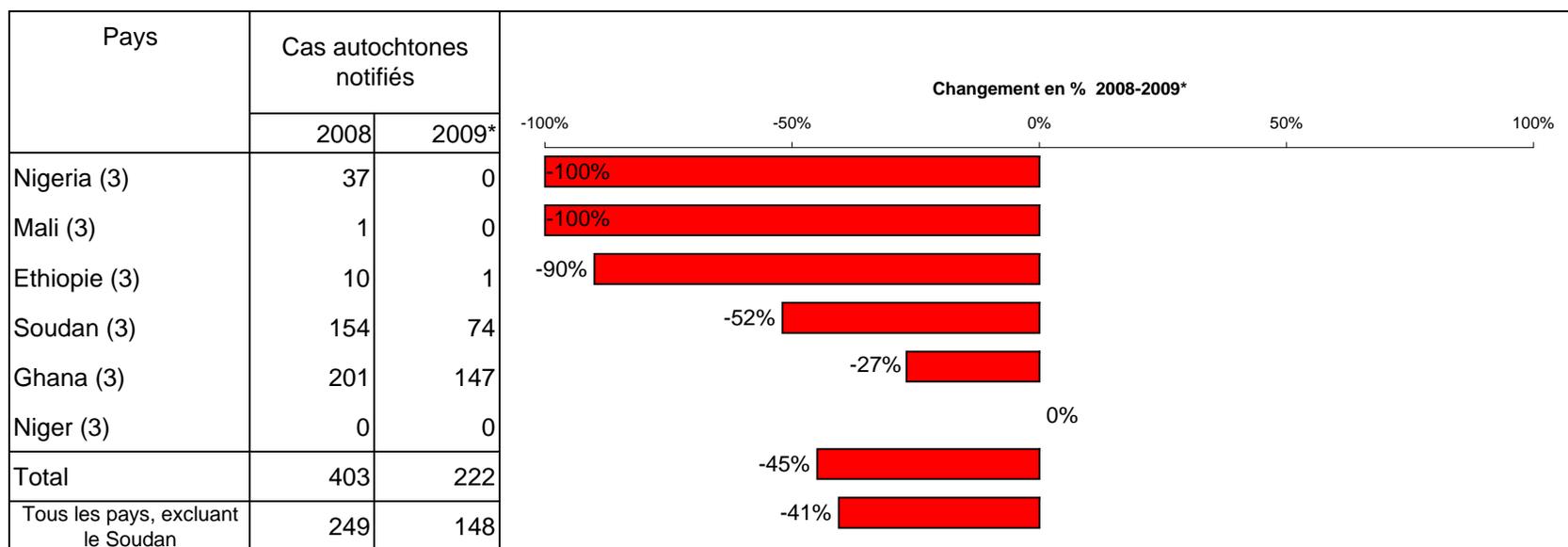
Pays notifiant les cas	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	TOTAL*	
SOUDAN	3 / 12	8 / 17	14 / 45	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25 / 74	34
GHANA	40 / 45	49 / 50	38 / 52	/	/	/	/	/	/	/	/	/	127 / 147	86
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	100
ETHIOPIE**	0 / 0	0 / 0	1 / 1	6 / 6	/	/	/	/	/	/	/	/	7 / 7	100
NIGERIA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	100
NIGER	0 / 0	0 / 0	0 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0
TOTAL*	43 / 57	57 / 67	53 / 99	6 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	159 / 229	69
% endigués	75	85	54	100									69	
% endigués à l'extérieur du Soudan	89	98	72	100									86	

*provisoirel

*Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été signalé. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui a été notifié et endigué ce mois en question.

Figure 2

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2008 et en 2009* et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifié



*Provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à un autre

(3) indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple de janvier à mars 2009

LE NIGERIA CÉLÈBRE LA JOURNÉE NATIONALE DU VER DE GUINÉE, FAIT L'ENQUÊTE D'UN CAS SOUPÇONNÉ DU MALI

Le Nigeria a célébré sa journée nationale d'éradication de la dracunculose le 20 mars 2009 à Abuja. Au titre des activités figurait la conférence de presse du Ministre fédéral de la santé Professeur Babatunde Oshotimehin et de l'ancien chef d'état nigérian Général Yakubu Gowon. Ont également participé à cette journée nationale des représentants du Programme d'éradication de la dracunculose du Nigeria (NIGEP), le président du comité directeur de la dracunculose du Nigeria, le Centre Carter, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires. La célébration a permis de distribuer un grand nombre d'affiches et a reçu une couverture nationale à la radio, la télévision, les journaux et les revues.

Le Nigeria est le seul d'endémicité ou endémicité récente qui semble disposer d'un système de surveillance et de réponse sur l'ensemble du territoire et qui a réussi à bien sensibiliser la population quant aux récompenses accordées pour la notification d'un cas soupçonné ou allégué de dracunculose. Récemment, le système a réagi rapidement, même si c'était indirectement, en réponse à un cas éventuel qui aurait été importé à Lagos au Nigeria en provenance de la Région de Gao au Mali. Il s'agit d'un ressortissant malien qui vit à Lagos et qui s'était rendu dans divers endroits de la Région de Gao au Mali pendant la saison de transmission de 2008. Une pharmacienne nigériane a reconnu le cas en la présence d'un jeune homme vivant dans son quartier et elle a contacté le Centre Carter via l'Internet le 16 mars. Après avoir obtenu plus de détails et informations de contact, le Centre Carter a alerté le 19 mars son bureau au Nigeria qui a rendu visite à la personne soupçonnée d'avoir la dracunculose et a fait une enquête le 21 mars. Le patient n'avait pas la dracunculose bien qu'il ait quand même fait l'objet d'un suivi à cause de sa visite dans une région où la maladie est endémique. Le personnel du NIGEP et du Centre Carter ont commencé les activités d'éducation sanitaire, mobilisation communautaire et surveillance pour la dracunculose parmi les groupes maliens à Lagos.

L'ÉTHIOPIE SIGNALA DES CAS AUTOCHTONES DANS LA RÉGION DE GAMBELLA

A la fin de la première semaine d'avril, le Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie (EDEP) avait notifié un cas autochtone en mars et 6 cas autochtones en avril jusqu'à présent. Ils ont tous été signalés de la ville de Pugnido et du camp de réfugiés qui se trouve proche. Tous ces cas ont été endigués dans le Centre d'endiguement de cas du centre de santé de Pugnido et ils ont tous reçu une récompense de 100 birr (10 dollars). Le Tableau 3 fait un classement des interventions se rapportant à ces cas. Cela représente une réduction de -90% par rapport aux 10 cas notifiés en mars 2008 (l'Ethiopie avait notifié 23 cas en avril 2008). Les cas de cette année semblent le résultat de deux personnes qui avaient contaminé, l'année dernière, un point d'eau le long d'un chemin entre la ville de Pugnido et les communautés agricoles.

M. Philip Downs du Centre Carter a rendu visite à ce programme en mars et fait savoir que l'EDEP a augmenté le nombre de superviseurs et d'assistants de terrain, aux niveaux régional et de district, qui parlent la langue locale et qui sont plus dynamiques et vigilants pour enquêter chaque cas et vérifier que chaque ver est endigué. M. Downs n'était pas accompagné par le coordinateur du programme national, M. Gole Ejeta, lors de sa visite dans la Région de Gambella mais il a travaillé avec les autorités sanitaires régionales et locales.

Tableau 3

**Liste des cas de dracunculose et des interventions contre la transmission
2009-Ethiopie**

Cas #	# Ver	Age	Sexe	Groupe ethnique	Profession	Village	District	Région	Date				Dépisté dans les 24 h ? (oui/non)	L'eau A Contaminé ? (oui/non)	Date ABATE appliqué	Endiguement des cas (oui/non)	Admis à un centre d'endiguement des cas ? (oui/non)	Patient avait la dracunculose l'année dernière ? (oui/non)	Cas importé (oui/non)	Origine probable de l'infection (nom du village, zone ou pays)
									Cas soupçonné identifié	Ver commencée à sortir	Volontaire villageois, ou centre d'endiguement des cas, commence à endiguer le cas	Cas confirmé par un superviseur								
1.1	1	18	M	Agnuak	étudiant	Pugnido town/ Ulegn Sub village	Gog	Gambella	29-Mar-09	30-Mar-09	29-Mar-09	30-Mar-09	Oui	NON	NON	Oui	Oui	NON	NON	Menio pond or road pond
2.1	3	24	F	Agnuak	ménagère	Pugnido town/ Ulegn Sub village	Gog		18-Mar-09	1-Apr-09	18-Mar-09	1-Apr-09	Oui	NON	NON	Oui	Oui	NON	NON	Menio pond or road pond
2.2									4-Apr-09	18-Mar-09	18-Mar-09	18-Mar-09	Oui	NON	NON	Oui	Oui	NON	NON	
2.3									4-Apr-09	18-Mar-09	18-Mar-09	18-Mar-09	Oui	NON	NON	Oui	Oui	NON	NON	
3.1	2	45	F	Agnuak	ménagère	Pugnido town/ Ulegn Sub village	Gog	Gambella	20-Mar-09	2-Apr-09	20-Mar-09	2-Apr-09	Oui	NON	NON	Oui	Oui	NON	NON	Menio pond or road pond
3.2										intact										Menio pond or road pond
4.1	2	12	F	Agnuak	étudiant	Refugee camp	Gog	Gambella	27-Mar-09	2-Apr-09	27-Mar-09	28-Mar-09	Oui	NON		Oui	Oui	NON	NON	
4.2										3-Apr-09	3-Apr-09	3-Apr-09	Oui	NON		Oui	Oui	NON	NON	Menio pond or road pond
5.1	1	11	F	Agnuak	étudiant	Pugnido town/Katabari sub village	Gog	Gambella	27-Apr-09	3-Apr-09	27-Mar-09	3-Apr-09	Oui	NON		Oui	Oui	NON	NON	Menio pond or road pond
6.1	3	14	F	Agnuak	étudiant	Refugee camp/ Akobo	Gog	Gambella	31-Mar-09	3-Apr-09	31-Mar-09	3-Apr-09	Oui	NON		Oui	Oui	NON	NON	
6.2										3-Apr-09	31-Mar-09	3-Apr-09	Oui	NON		Oui	Oui	NON	NON	
6.3										intact	31-Mar-09	3-Apr-09	Oui	NON		Oui	Oui	NON	NON	

NB

3- Généralement tous les six cas ont été détectés dans la ville de Pugnido et l'entourer sous les villages. Un cas et sa fille ont dépensé peu de jours et voyagé à Gog Jinjor CCC. Il a été soupçonné que sur son voyage il pourrait avoir contaminé des étangs disponibles autour de la ville de Pugnido.

Figure 3

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN
STATUT DES INDICATEURS DANS LES VILLAGES D'ENDÉMICITÉ (VE) EN 2006-2008

ANNÉE	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>
Villages notifiant les cas autochtones	3,137	1,765	947
Nombre de villages d'endémicité	3,137	3,023	2,301
Nombre of cas	20,582	5,815	3,618

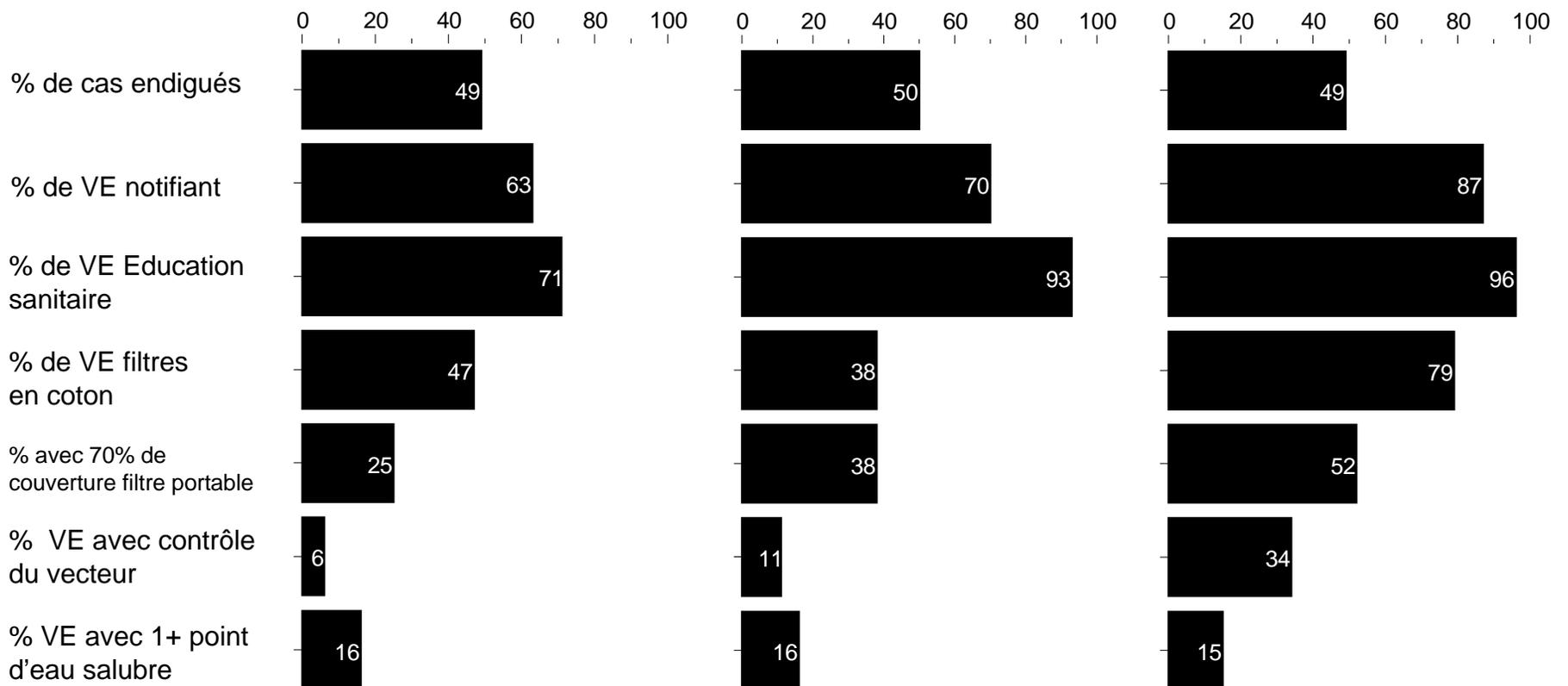


Tableau 4

Campagne d'éradication de la dracunculose : Etats des interventions : 2008*

Pays notifiant les cas en 2008	Nombre de cas notifiés (autochtones) en 2008*	Nombre de cas notifiés (importés) en 2008*	% de tous les cas notifiés qui ont été endigués en 2008*	Changement en % dans les cas des villages/emplacements d'endémicité en 2007/2008	Villages/emplacements								
					2008*			Statut des interventions en 2007-2008					
					Nombre notifiant un ou plusieurs cas	Nombre notifiant uniquement des cas importés	Nombre notifiant des cas autochtones	Villages d'endémicité 2007-2008	% notifiant mensuelle [^]	% avec filtres dans tous les ménages [^]	% utilisant de l'Abate [^]	% avec un ou plusieurs point d'eau salubre [^]	% apportant une éducation sanitaire [^]
Soudan	3,618	0	49%	-38%	1,243	296	947	2,301	87%	79%	34%	15%	96%
Ghana	501	0	85%	-85%	131	85	46	197	98%	75%	58%	46%	100%
Mali	417	0	85%	33%	69	43	26	113	100%	100%	56%	21%	100%
Ethiopie	39	2	78%	~	11	9	2	2	100%	98%	70%	50%	100%
Nigeria	38	0	100%	-48%	5	3	2	4	100%	100%	100%	80%	100%
Niger	2	1	67%	-82%	3	1	2	7	100%	100%	86%	71%	100%
Burkina Faso	0	1	100%	NA	1	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total	4,615	4	57%	-52%	1,463	438	1,025	2,624	89%	79%	37%	18%	96%
l'extérieur du Soudan	997	4	85%	-73%	220	142	78	323	100%	80%	70%	42%	99%

*provisoire

[^]la base du pourcentage est le nombre de villages/emplacements où le programme a appliqué les interventions en 2007-2008

NA = non applicable

STATUT DES INTERVENTIONS ET CENTRES D'ENDIGUEMENT DES CAS EN 2008

Le Tableau 4 récapitule des statistiques pour chaque programme national d'éradication en 2008 avec une couverture des interventions dans les villages d'endémicité 2007-2008 et le Tableau 5 récapitule la proportion de cas endigués dans les centres d'endiguement de cas. Les cas de dracunculose exportés d'un pays à un autre sont indiqués sur le Tableau 6.

RAPPORTS DE L'OPS

ATELIERS SUR LE SYSTÈME DE GESTION DE L'INFORMATION SUR LA DRACUNCULOSE (SGID)

L'OMS a organisé deux ateliers pour les responsables de données des programmes d'éradication et les responsables de la surveillance au niveau national : un pour les pays francophones qui s'est tenu du 7 au 9 avril à Bamako au Mali et un pour les pays anglophones tenu à Addis Ababa en Ethiopie du 20 au 22 avril 2009. Des représentants du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, de l'Ethiopie, du Ghana, du Mali, du Niger, du Nigeria, du Soudan, du Togo et de l'Ouganda ont assisté aux ateliers et ont revu les forces et les faiblesses du système existant de gestion de données et d'information pour notifier les cas de dracunculose et faire le compte rendu des interventions réalisées dans le cadre de ces programmes. Les participants ont été très intéressés par l'application de gestion de l'information (SGID) mise au point par l'OMS et ont demandé une assistance technique pour apprendre à exécuter le système. Les meilleures pratiques pour la gestion des données sur l'éradication de la dracunculose ont été retenues, notamment en ce qui concerne le partage de l'information avec le système de surveillance et réponse intégrées aux maladies. On a également convenu d'adhérer aux définitions standard.

CONSULTATIONS AU NIGERIA ET EN OUGANDA

Le Ministère de la Santé au Nigeria a demandé à l'OMS des conseils sur le renforcement de la surveillance nationale concernant la dracunculose. Des membres du personnel de l'OMS/Genève et de l'OMS/AFRO prévoient de se rendre au Nigeria du 23 avril au 1^{er} mai 2009. Des membres du personnel de l'OMS/Genève et de l'OMS/AFRO réaliseront une évaluation du programme d'éradication de l'Ouganda du 27 avril au 5 mai 2009.

EN BREF :

Le Soudan a notifié 74 cas en janvier-mars 2009, -52% contre 154 cas pour le premier trimestre de 2008 (Tableau 2 et Figure 2). Le statut des principaux indicateurs du programme dans les villages d'endémicité est récapitulé sur la Figure 3. Un atelier de trois jours de facilitation sur la communication pour le changement de comportement s'est tenu à Kapoeta, Soudan du Sud, du 11 au 13 mars 2009. Il avait pour objet d'apprendre aux conseillers techniques et responsables de terrain du SSGWEP à faciliter le dialogue avec les habitants des communautés où la dracunculose est endémique pour qu'ils comprennent pourquoi la maladie existe dans leur communauté et se mettent d'accord sur les changements de comportement qu'ils peuvent adopter pour prévenir la transmission de la dracunculose. Environ 25 membres du personnel ont assisté à l'atelier.

Tableau 5

**Campagne mondiale pour éradiquer la dracunculose
Rôle des centres d'endiguement des cas en 2008**

Pays*	2008						
	Nombre de cas notifiés (national)	Nombre de cas endigués (national)	% de cas nationaux endigués	Nombre de centres d'endiguement dans lesquels les cas ont été endigués	Nombre de cas endigués CCCs	% de cas nationaux notifiés qui ont été endigués dans un centre d'endiguement	% de cas nationaux endigués qui ont été endigués dans un centre d'endiguement
Soudan	3,618	1781	49	0	0	0	0
Ghana	501	428	85	11	183	37	43
Mali	417	354	85	3	124	30	35
Ethiopie	41	32	78	1	32	78	100
Nigeria	38	38	100	1	38	100	100
Niger	3	2	67	3	2	67	100
Total	4,618	2635	57	19	379	8	14
A l'extérieur du Soudan	1,000	854	85	19	379	38	44

*Exclut un cas de dracunculose importé au Burkina Faso

Le centre d'endiguement est une structure improvisée ou un dispensaire/hôpital existant.

Tableau 6

**Campagne d'éradication de la dracunculose
Importations et exportations notifiées de cas de dracunculose en 2008**

From	To	Mois et nombre de cas importés												Nombre de cas exportés	
		Janv.	Fev.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Dec.		Total
Ghana - Burkina Faso					1									1	1
Soudan - Ethiopie					1					1				2	2
Mali - Niger			1											1	1
Total		0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4	

RÉUNIONS :

Une réunion informelle avec les ministres de la santé venant de pays où existe la dracunculose se tiendra lors de l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève en Suisse le 20 mai 2009 de 18 heures à 20 heures. Cette réunion fera le point de l'éradication de la dracunculose.

La prochaine réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose se tiendra au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé du 21 au 23 octobre 2009.

L'Organisation mondiale de la Santé organisera à Genève du 7 au 9 mai 2009 une réunion de revue des programmes d'éradication des pays africains francophones qui se trouvent à présent à l'étape pré-certification.

ADRESSES EMAIL DES COORDINATEURS DES PROGRAMMES NATIONAUX D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Bénin	Dr Albert Sinatoko	sinalb99@yahoo.fr
Burkina Faso	Mrs. Dondasse Louise	louijoand@yahoo.fr
Côte d'Ivoire	Dr. Aka Noel Brou	brouaka2001@yahoo.fr
Ethiopie	Dr. Gole Ejeta Yembo	gole_ejeta@yahoo.com
Ghana	Dr. Andrew Seidu Korkor	andrewseiduk@gmail.com
Mali	Dr. Gabriel Guindo	gabrielguindo@yahoo.fr
Mauritanie	Dr. M'hamed Ould Lebatt Sidi	pevg_mr@toptechnology.mr
Niger	Mr. Harou Oumarou	harououmarou@yahoo.fr
Nigeria	Mrs. Ifeoma N. Anagbogu	ifechnba@yahoo.co.uk
Soudan du Nord	Dr Ahmed Bashir Ahmed	abaham2001@yahoo.com
Soudan du Sud	Mr. Makoy Samuel Yibi	makoy@cartercenter-ssudan.com
Togo	Dr. Dotse Bayake	grishdotse@yahoo.fr
Ouganda	Dr Peter langi	peter-langi@health.go.ug

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le patient est dépisté avant que le ver ne sorte ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; **et**
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis que le ver est sorti ; **et**
3. Le volontaire du village a traité correctement le cas, en nettoyant et en mettant un bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour éviter que le patient ne contamine un point d'eau (si deux vers ou plus émergent, le cas ne sera endigué que si le dernier ver est retiré) ; **et**
4. Le processus d'endiguement y compris la vérification montrant qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'émergence du ver.

Publications récentes

Wakabi, Wairagala, 2009. Africa sees obstacles to guinea worm disease eradication. The Lancet 373 :1159. 4 avril

*L'inclusion de l'information dans le Résumé de la Dracunculose ne constitue pas une « publication » de cette information.
En mémoire de BOB KAISER*

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la Dracunculose, prière de contacter WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX : 770-488-7761. L'adresse Web du Résumé de la Dracunculose est la suivante : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>.



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