

Date: 7 janvier 2011



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE 202

A: Destinataires

« La persévérance et la volonté accomplissent des miracles » George Washington

**LE GHANA: UNE AFFAIRE RÉGLÉE**

Parfois, c'est ce bruit précurseur qui vous annonce la victoire, quand le pied tape dans la balle et qu'on la voit partir en direct dans le filet ou que le poing ganté s'abat sur la tête de l'adversaire avant que le boxeur ne tombe. C'est exactement cette émotion qui nous traverse à propos de l'éradication de la dracunculose au Ghana. Fort et fier de sept mois consécutifs de zéro cas signalés depuis mai 2010



et quatorze mois après avoir notifié son dernier cas connu non endigué en octobre 2009, le Ghana a finalement remporté la victoire sur la dracunculose. Cette conclusion précoce est sans précédent. Jusqu'à présent, la rédaction du *Résumé de la dracunculose* avait souvent mis en garde le Ghana, et à juste titre d'ailleurs, contre les dangers d'une trop grande confiance ou d'une déclaration prématurée de la réussite. Nous n'avons jamais connu un tel sentiment de victoire avant au moins douze mois consécutifs de zéro cas autochtones. Et, que cela arrive au Ghana est encore une fois une merveille vu le long chemin sinueux emprunté par le pays pour arriver à cette escale dans sa campagne. Les signes sont éloquentes : une réduction hors pair de 85% dans le nombre de cas entre 2007 (3 358 cas) et 2008 (501 cas), la réduction de 97% de cas entre 2009 (242 cas) et 2010 (8 cas) et l'attention obsessionnelle portée à la détection de chaque cas, à l'endiguement de chaque ver et à la recherche de chaque source. Autant de signes manifestés récemment par le Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana. Un plan de récompenses est opérationnel dans tous les districts où la maladie a été endémique récemment : 50 cedis (environ 36\$) sont versés pour la notification d'un cas si le cas est endigué dans un centre d'endiguement des cas.

Au fil des ans, la dracunculose s'est tissée dans le fil de l'histoire, de l'ethnologie, de la géologie, de la climatologie, de l'économie, des croyances traditionnelles et de la politique moderne du Ghana. Fut une époque où cette maladie a provoqué la fermeture des écoles au Ghana car tant de jeunes élèves ne pouvaient plus marcher. Peu après que le programme ait démarré, un Ministre de l'Agriculture « littéralement choqué » a écrit au Secrétaire de la Santé pour implorer qu'il vienne en aide aux nombreux agriculteurs qu'il avait vus souffrir tellement de la dracunculose pendant sa visite dans le nord du pays au moment où démarrait la saison annuelle d'achat de maïs. Et 2007 était le témoin d'une flambée de cas particulièrement vicieuse, frappant des centaines d'enfants terrifiées en moins de cinq semaines avant que le Ghana ne célèbre son 50<sup>e</sup> Anniversaire d'indépendance politique. Et pourtant, après plus de 500 000 cas depuis le début du programme, plus de quatre millions de filtres en tissus, plus d'un million de filtres portables, 72 000 litres de larvicide ABATE®, au moins neuf ministres de la santé et neuf dates butoirs ratées, nous sommes convaincus que le Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana a enfin

vaincu le ver. Mais la vigilance reste de rigueur tant qu'un ver subsistera dans le monde. FELICITATIONS GHANA et RESTEZ VIGILANT !

### **Surveillance, Surveillance, Surveillance!**

#### **SOUDAN DU SUD : “LA DIVIDENDE PAIX” SE RAPPROCHE**



Les résultats présentés lors du cinquième examen annuel du programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud (SSGWEP) qui s'est tenu à Juba le 8 et le 9 décembre 2010 témoignent des progrès continus faits en 2010 vers le but de l'interruption de la transmission de la dracunculose dans le Soudan du Sud à la fin de 2012. Entre 2009 et 2010, le nombre de cas a été réduit de 38%, passant de 2733 à un total provisoire de 1 686 (Figure 2) et le nombre de villages d'endémicité notifiant des cas autochtones a diminué de 61%, passant de 584 en 2009 à 226 en 2010. En 2010, 484 villages ont notifié uniquement des cas importés. Depuis 2006, le SSGWEP a réduit de 92% le nombre de cas et de 93% le nombre de villages d'endémicité.

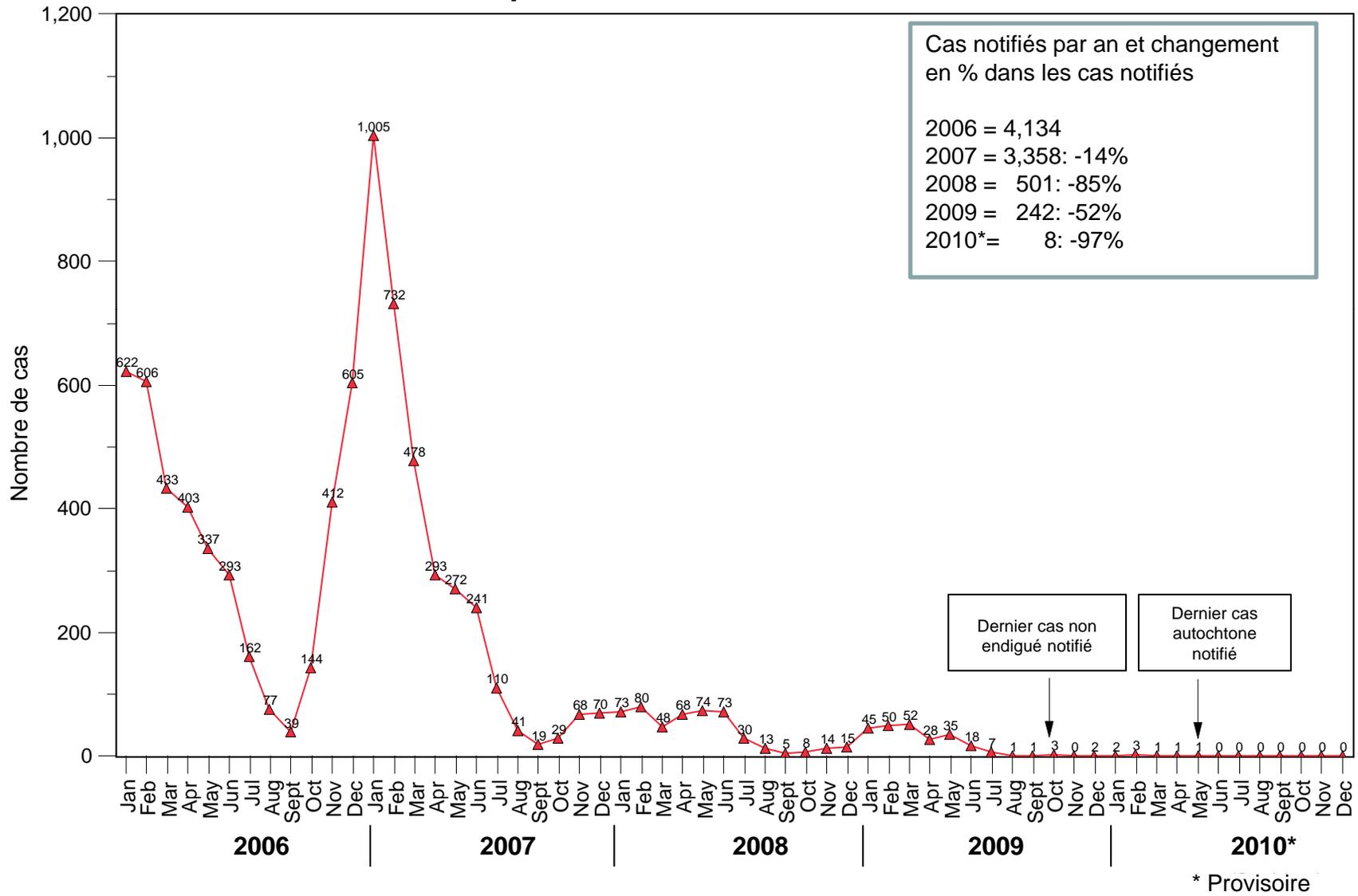
Soixante-quatorze pour cent (74%) des cas notifiés jusqu'à présent en 2010 ont été endigués et 30% de tous les cas ont été endigués dans un centre d'endiguement des cas, comparé à 8% endigués dans un centre d'endiguement des cas en 2009. Le taux de notification mensuelle et le pourcentage de villages d'endémicité avec une éducation sanitaire et une couverture complète de filtres en tissus étaient de pratiquement 100% pour 2009 et 2010 alors que le pourcentage de villages d'endémicité avec des filtres portables a augmenté passant de 47% à 60%. La couverture en larvicide ABATE® a augmenté, passant de 45% à 60%, et la couverture en eau salubre a augmenté passant de 16% à 22% des villages d'endémicité. Le Ministère des ressources hydrauliques et de l'irrigation (MWRI) et l'UNICEF ont achevé 85 des 100 nouveaux points d'eau ciblés pour 2010. Ces nouveaux points d'eau ont été achevés dans 69 villages qui avaient notifié 547 cas de dracunculose en 2009 (20% de tous les cas cette année) et 130 cas en 2010 (8% des 1686 cas en 2010). MWRI et l'UNICEF espèrent que les travaux de forage de six entrepreneurs débiteront à la mi-janvier 2011. Les réparations de plusieurs puits forés dans les communautés d'endémicité du Grand Kapoeta prennent du retard par contre.

A l'heure actuelle, le Soudan du Sud contient 95% de tous les cas dans le monde : 91% de tous les cas du Soudan du Sud en 2010 sont survenus dans 6 seulement des 80 comtés du Soudan du Sud, Tonj North, ease et South in Warrp State, Kapoeta East and North in Eastern Equatoria State, et Awerial in Lakes State. Les mêmes six comtés contiennent 87% de tous les cas restant dans le monde. Le foyer du Grand Kapoeta est un contexte particulièrement complexe de transmission composé de villages, jardins, fermes et camps d'élevage connaissant des migrations fréquentes entre les différents sites et une résistance au bandage des plaies. C'est également le site d'une transmission au début de l'année calendaire (Figure 4). Les opérations du SSGWEP ont été interrompues par 20 incidents en 2010, comparés à 32 incidents de ce genre en 2009. Préoccupante également la situation concernant des milliers de personnes déplacées qui reviennent actuellement dans les zones à haut risque, surtout dans l'état de Warrap.

Des améliorations ont été portées au système intégré de surveillance et réponse aux maladies (IDRS), mis en place avec l'assistance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USD) comme le principal moyen de détection des cas dans les zones exemptes de la dracunculose. A présent, une moyenne de 57 comtés (71 %) de tous les comtés ont notifié les semaines 37-45 de 2010 mais ce système doit encore être amélioré davantage pour détecter rapidement les cas importés de dracunculose dans les zones exemptes de cette maladie. Parmi les 80 comtés du Soudan du Sud, 18 connaissent encore une transmission autochtone de la dracunculose et 62 sont jugés exemptes de dracunculose. Il est de toute première importance et d'une grande urgence de se donner un plan d'action écrit pour la mise en œuvre, la supervision, le suivi et l'évaluation de la surveillance dans les zones exemptes de dracunculose, notamment un protocole standardisé et des

Figure 1

## PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIÉS : 2006-2010\*



formulaire de recherche de cas et de notification croisée, ainsi que des procédures opérationnelles standard pour la notification et l'examen des rumeurs. Les recommandations de l'examen de programmes sont données ci-après.

La revue de programme à laquelle assistaient plus de 100 participants a été ouverte par le Ministre par intérim de la santé, Son Excellence Agnes K. Lasuba, et le Ministre des Ressources hydrauliques et de l'Irrigation, Son Excellence Paul Mayoum Akee. Trois Commissaires des comtés de Tonj South, Tonj East et Terekeka étaient également présents au même titre que des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter.

En date du 15 décembre 2010, l'ancien Conseiller technique adjoint résident du Centre Carter, M. David Stobbelaar, a remplacé l'ancien conseiller technique résident, M. Alex Jones, qui a donné sa démission après deux années d'efforts intenses et héroïques. MERCI, Alex et bienvenue à bord, David! Mme Jessica Flannery est la nouvelle conseillère adjointe résidente à Juba. Bienvenue Jessica!

### **Recommandations de la 5<sup>e</sup> Revue annuelle du SSGWEP**

1. L'équipe spéciale devrait se rencontrer chaque mois, passer en revue les progrès et planifier pour les mois à venir. A commencer le 1<sup>er</sup> février 2011.
2. Le Ministère des ressources hydrauliques, avec l'assistance du SSGWEP, devrait écrire des lettres aux gouverneurs des états de EEQ, Warrap, Lakes States, et aux Commissaires des comtés de Tonj North, Tonj Est et Tonj South, Kapoeta East, Kapoeta North et Aweriel ciblant les 84 villages d'endémicité de la plus haute priorité pour l'approvisionnement en eau salubre en 2010.
3. Les conseillers techniques et les responsables de programmes devraient étudier et enquêter avec les responsables sur le terrain les raisons expliquant le non-endiguement des cas de dracunculose en 2010 afin d'améliorer les taux d'endiguement des cas en 2011.
4. Le SSGWEP devrait envisager d'utiliser les "Protecteurs officiels des étangs" dans des endroits spéciaux : ceux où l'Abate ne peut pas être appliqué, les vastes points d'eau, les villages 5+, les villages avec un faible taux d'utilisation des filtres et les populations des camps d'élevage.
5. Les responsables de la surveillance aux niveaux des états et des comtés et le SSGWEP devraient se rencontrer au moins une fois par mois afin d'échanger une information sur les rumeurs et les cas confirmés de dracunculose et établir la liste des villages prioritaires ainsi que la liste des villages avec les volontaires de la dracunculose.

**Dépister chaque cas! Endiguer chaque ver! Expliquer chaque source!**

### **MALI & ETHIOPIE : ON Y EST PRESQUE**

**L'Ethiopie** a notifié 20 cas de dracunculose en 2010, dont un cas importé du Soudan du Sud, comparé à 24 cas autochtones notifiés en 2009, soit une réduction de 17% (Figure 5). Les cas ont été notifiés sur une période de 11 mois en 2010 (février à décembre), comparée à une période de six mois en 2009 (mars-août), ce qui nous indique que le programme n'avait pas dépisté tous les cas de la maladie en 2009. La liste des cas pour 2010 est indiquée sur le tableau 1. Tous les 20 cas autochtones ont été notifiés de 9 villages dans le woreda de Gog (district) de la Région de Gambella, y compris 4 villages qui avaient seulement des cas importés d'autres communautés dans le district (Figure 6 : carte).

Figure 2

## PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD NOMBRE DE CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE : 2006-2010

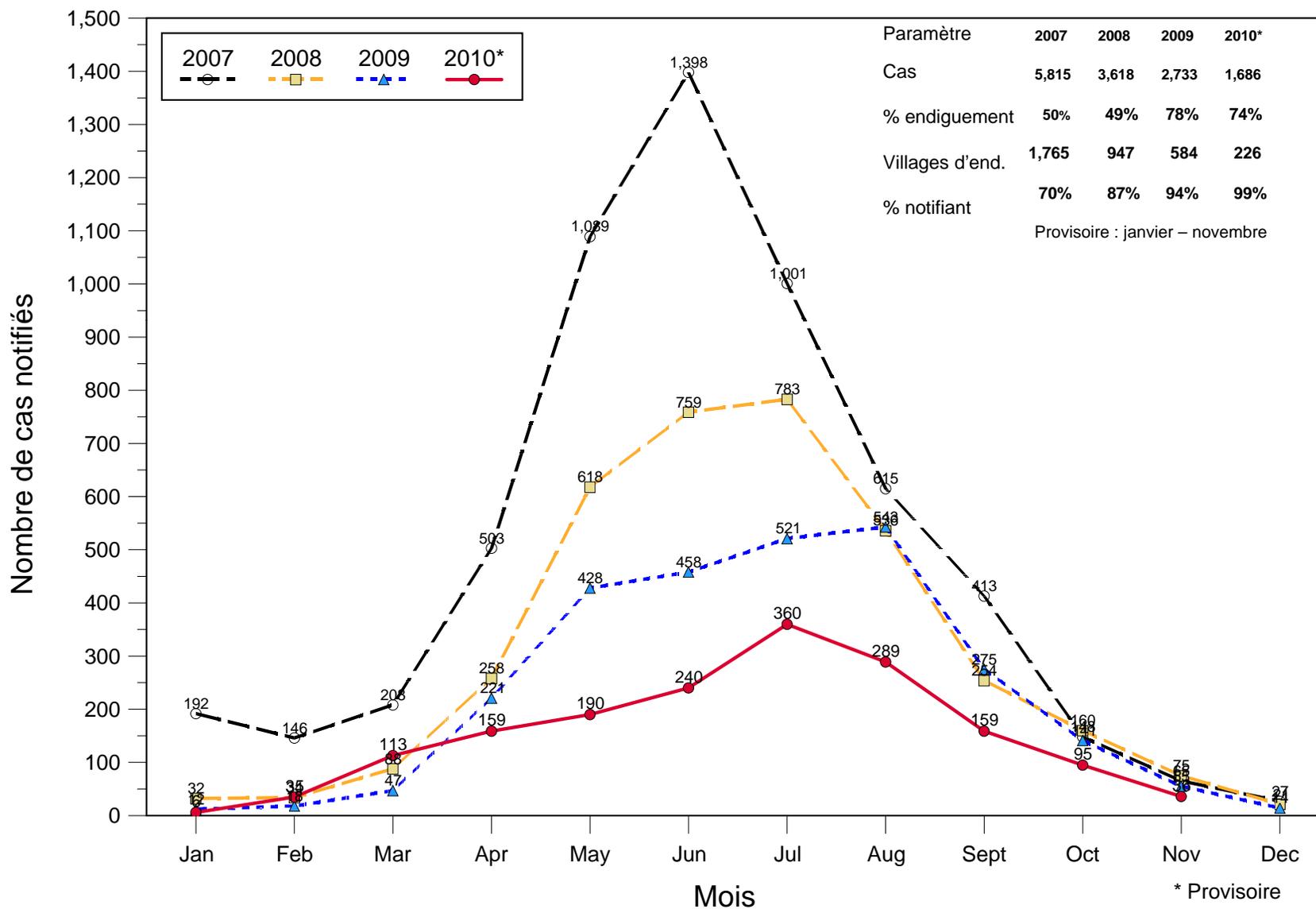


Figure 3

# DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD VILLAGES SOUS SURVEILLANCE ACTIVE (N=6041) NOTIFIANT LES CAS EN 2010

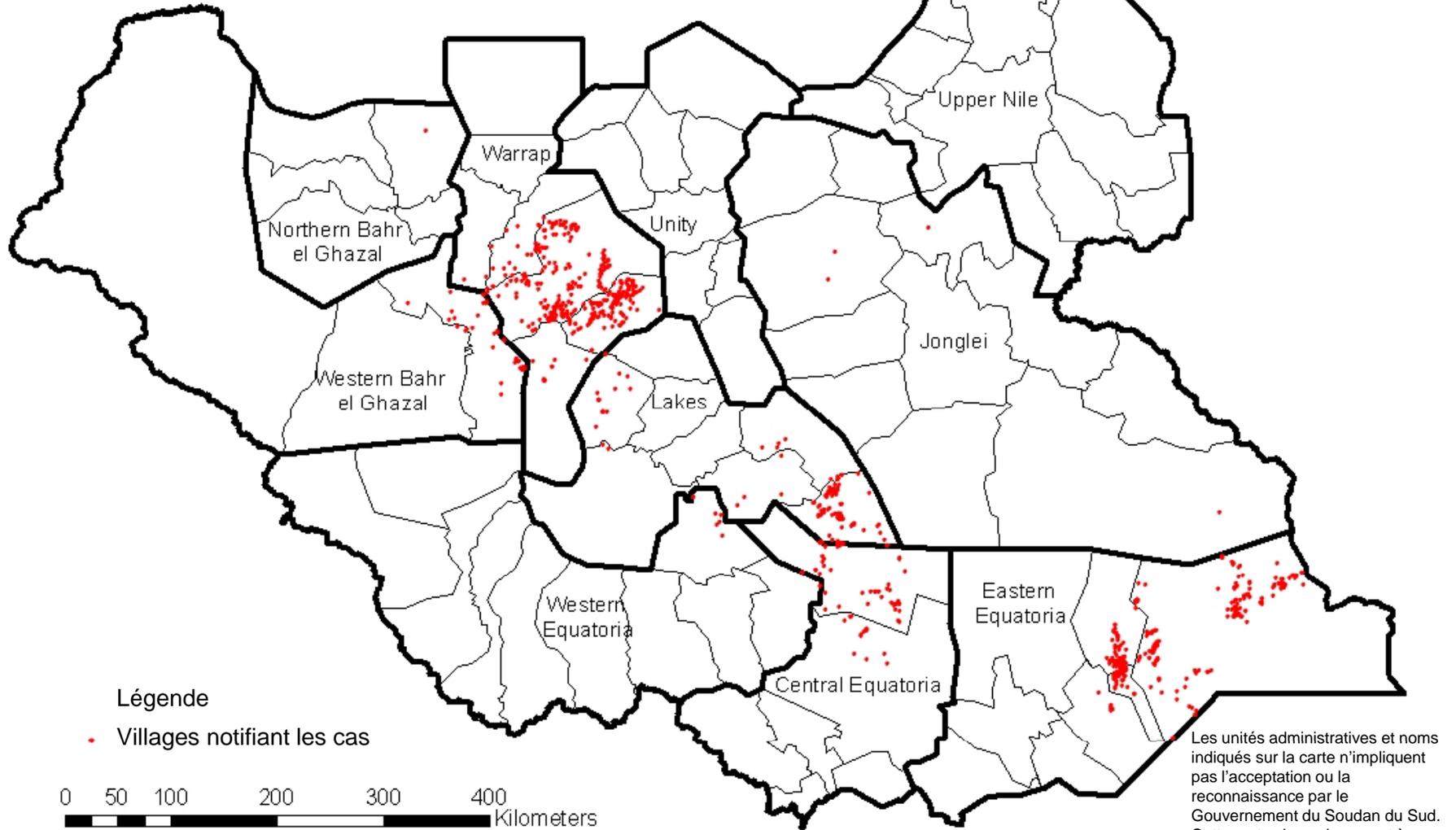
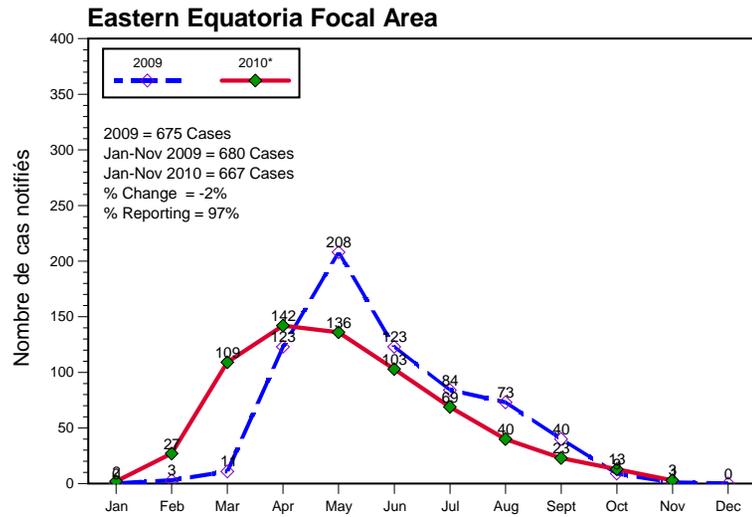
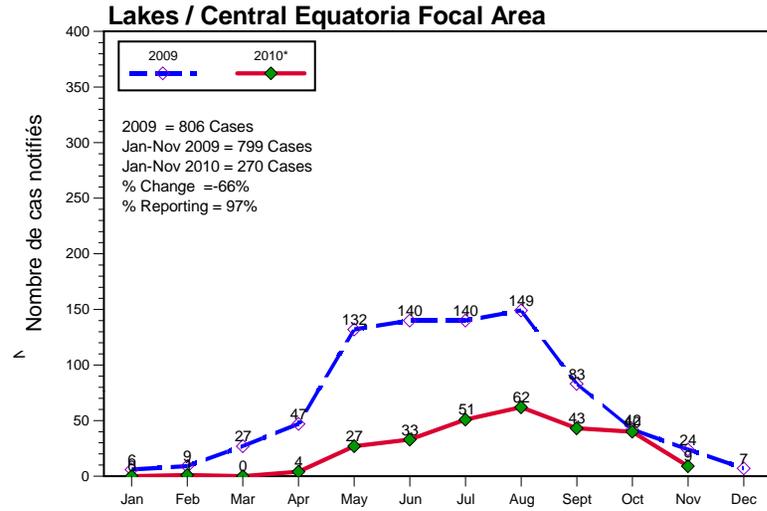
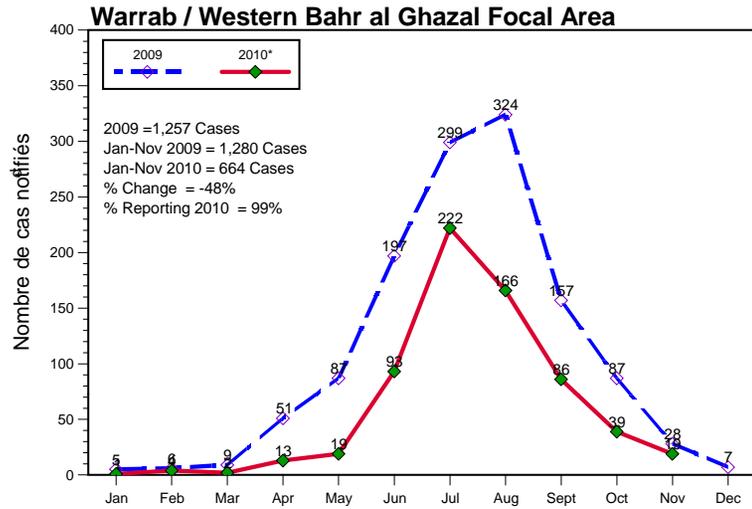


Figure 4

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD**  
**NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES DE TROIS FOYERS EN 2009 ET EN 2010**

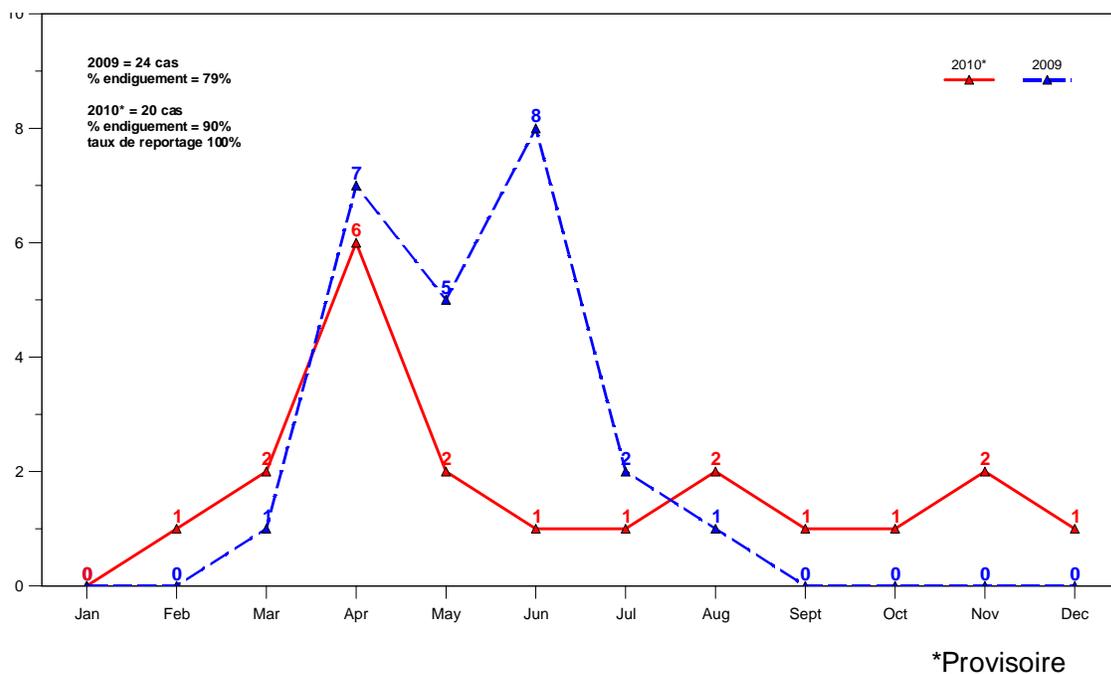


Provisoire : janvier – novembre

Avec 19 (90%) des 21 cas endigués, comparés à un taux d'endiguement de 79% (19/24 cas) en 2009, le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP) semble s'être donné des mesures plus strictes de contrôle ainsi qu'une meilleure surveillance en 2010. Dix huit des cas en 2010 ont été endigués dans un centre d'endiguement des cas. En 2010, l'EDEP a réalisé une surveillance active dans tous les 69 villages du District de Gog et tous les villages d'endémicité ont reçu une éducation sanitaire, des filtres en tissu et des filtres portables ainsi que le larvicide ABATE®. Six des 9 villages comptaient au moins une source d'eau salubre. L'UNICEF a l'intention d'aider à forer de nouveaux puits au début de 2011 pour couvrir certains ou l'intégralité des cinq sites les plus vulnérables restants : les villages de Chayanak, Wichini et Utuyu et les chemins entre le camp de réfugiés de Pugnido et le village d' Abawiri village et entre le camp de réfugiés et le village de Wichini. EDEP a tenu sa revue de programme semi-annuelle dans la ville de Gambella le 30 décembre 2010 et a augmenté la récompense monétaire pour la notification d'un cas à 1 000 birr (environ 63\$) dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Figure 5

### PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIÉS : 2006-2010\*



**Le Mali** a notifié 57 cas de dracunculose (45 soit 79% endigués) en 2010, comparé à 186 cas notifiés en 2009, soit une réduction de 69%. Les 57 cas se sont présentés dans 13 sites de transmission autochtones et 8 sites avec uniquement des cas importés. 53 des cas ont été admis dans un centre d'endiguement des cas et 45 des 57 cas (79%) ont été endigués dans un centre d'endiguement des cas. C'est la troisième année que le Mali a utilisé des centres d'endiguement des cas. Les patients reçoivent actuellement 2000 CFA (~US\$4) par jour pour rester dans un centre d'endiguement des cas et ils peuvent également venir avec un membre de la famille (qui reçoit également environ 2000 CFA par jour) pour aider à effectuer les menus travaux dans le centre. La couverture en ABATE dans les sites d'endémicité est de 93% et tous les ménages dans les sites d'endémicité ont des filtres en tissu. Seuls 6 cas de dracunculose ont été notifiés de la Région de Kidal en 2010 (1 du district de Tessalit et 5 du district de Kidal), trois années après la flambée de cas dans la Région de Kidal en 2007 et dont 266 cas ont été notifiés en 2008. A cause de l'insécurité, le personnel du programme national n'a pu visiter la Région de Kidal que deux fois en 2009. Jusqu'à présent, le Mali a eu 10 cas non endigués connus en 2010.

Tableau 1

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE EN ETHIOPIE : 2010 VG Reconnaître le Résumé de Suite																							
Région	Zone	Woreda	Kebele	Village de détection	Mois	Numéro cas/ver	Age	Sexe	Date de l'émergence du ver et dates où le patient a été suivi pour vers supplémentaires												Nombre total de visites de suivi	Résultats	Cas endigués?
									Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec			
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Agenga	février	1.1	14	F			4/3/2010 CEC Relâchement 19, 23	2, 4, 21	18, 26	7, 15, 20, 26	2, 11, 16, 24, 30	11, 18, 23		11, 19, 27	3, 11, 17	25	Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Agenga	mars	2.1 2.2	18	H			8/3/2010 6/4/2010 CEC Relâchement			9, 16, 18, 24, 28, 31	7, 12, 20, 26	11, 18, 23		11, 19, 27	3, 11, 17, 22	20	Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Abiwiri	mars	3.1	35	F			17/3/2010 1/4/2010 CEC Relâchement 15, 19, 28			17, 24,	15, 19, 23	7, 14, 23	11, 21	10,20,26	1	1, 9, 15, 19, 27	22	A eu le VG en 2009. Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Utuyu	avril	4.1	60	F			7/4/2010 19/5/2010 CEC Relâchement			18, 23, 27	8, 15, 21, 31	12, 26, 30	4,17,24	11, 19, 26	10, 18, 22	19	Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Abiwiri	avril	5.1	20	H			16/4/2010 25/5/2010 CEC Relâchement			15, 19, 23	23	11, 21, 25, 31	10,20,26	1, 18, 29	9, 15, 19, 27	18	Se déplace souvent à Abobo. Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Agenga	avril mai	6.1 6.2	18	H			25/4/2010 13/06/2010 CEC Relâchement 17, 22, 29			3, 12, 20, 26	1, 8, 11, 21, 25, 31	10,20,26	1, 10, 18, 29	9, 15, 19, 27	24	Pas de signe d'un ver supplémentaire. Actuellement à Abiwiri.	OUI		
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	PRC Agnuak	avril juillet juillet	7.1 7.2 7.3	30	H			27/4/2010 19/5/2010 CEC Relâchement 22, 27, 31			10, 17, 28	7/7/2010 14/7/2010	16, 23	13,27	2, 9, 15, 21, 28	2, 8, 13, 23	19	Les multiples vers. Réadmis à CEC-4/7/2010. Actuellement à CEC.	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Utuyu	avril	8.1	45	H			27/4/2010 11/5/2010 CEC Relâchement			18, 23, 27	8, 15, 21, 24, 31	12, 26, 30	4,17	10, 18, 29	9, 15, 19, 27	20	Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Chayanak	avril	9.1	40	F			30/4/2010 15/5/2010 CEC Relâchement			18, 23	9, 16, 22, 28	7, 13, 30	3,17,24	12, 20, 27	11, 18, 22	18	Pas de signe d'un ver supplémentaire	OUI	
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Weretew	mai juin juin juillet	10.1 10.2 10.3 10.4	30	F			20/5/2010 13/6/2010 16/6/2010 9/7/2010, 1st CEC Relâchement 11/8/2010 CEC Relâchement 17, 20, 23, 26, 31			9/7/2010, 1st CEC Relâchement	10,15,23,30	8, 12, 15, 21, 26	9, 18, 23, 30	18	Les multiples vers.	OUI			
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Wichini	mai	11.1	30	H			7/5/2010 19/6/2010, CEC Relâchement 22, 29			5, 10, 17, 23, 30	16, 21, 23, 26	10,14,17,27		8, 12, 15, 21, 26	9, 15, 23, 30	24	Pas de signe d'un ver supplémentaire. Parti immédiatement après la sortie et a l'intention de revenir en septembre 2010.	NON	
SNNPR	S. Omo	Nyangator	Aipa	Lorenkacho	juin	1.1	40	F						10/6/2010						Visite régulière de l'agent d'extension communautaire	Pas de signe d'un ver supplémentaire.	OUI	

Tableau 1 (cont.)

## EDEP-2010 VG Reconnaître le Résumé de Suite (cont.)

Région	Zone	Woreda	Kebele	Village de dépistage	Mois	Nombre de ver de guinée	Age	Sexe	Date d'émergence du ver de Guinée et dates auxquelles le patient a été suivi pour noter des vers supplémentaires												Nombre total de visites de suivi	Résultats	Cas endigués?								
									Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec											
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Wichini	juin	12.1	34	H							17/6/2010	15/7/2010 23/7/2010 CEC Relâchement 30	16, 21, 23, 26	10,14,17,27	8, 12, 15, 21, 26	9, 16, 23, 29	17	Multiples vers. Actuellement sous suivi pour jambe enflée	NON								
					juillet	12.2																									
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Wichini	juillet	13.1	60	F							12/7/2010	15/7/2010	7/9/2010 CEC Relâchement 10,11,13,14,16,17,20,23,24,26,27,29	8, 11, 15, 18, 21, 24, 26	6, 9, 16, 20, 26, 29			25	Multiples vers.	OUI							
						13.2			15/7/2010																						
						13.3			22/7/2010																						
						13.4			27/7/2010																						
						13.5			29/7/2010																						
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Abiwiri	août	14.1	35	F							1/8/2010	7/9/2010 CEC Relâchement					0	Pas de trace d'un ver supplémentaire	OUI								
Gambella	Agnuak	Gog	Gog Dipach	Wadmaro	août	15.1	40	F							1/8/2010 8/26/2010 CEC Relâchement	9,11,15,18,23,25	8, 12, 16, 24, 27	7, 10, 17, 25, 27			16	Pas de trace d'un ver supplémentaire	OUI								
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	PRC Agnuak	septembre	16.1	38	F								9/27/2010	22/11/2010 Plaies guéries et envoyé à Cheng 26, 29			2	Multiples vers. Actuellement sous suivi pour jambe enflée	OUI									
					16.2	9/30/2010																									
					octobre	16.3				14/10/2010																					
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	Utuyu	octobre	17.1	35	F								4/10/2010	10/11/2010 CEC Relâchement								Pas de trace d'un ver supplémentaire	OUI					
Gambella	Agnuak	Gog	Thatha	Akek Terbuni	novembre	18.1	60	H																				5/11/2010	Actuellement dans CEC	Multiples vers.	OUI
					18.2	10/11/2010																									
					18.3	6/12/2010																									
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	PRC Agnuak	novembre	19.1	50	F																				23/11/2010	Actuellement dans CEC	Multiples vers.	OUI
					19.2	23/11/2010																									
					19.3	23/11/2010																									
Gambella	Agnuak	Gog	Pugnido	PRC Agnuak	décembre	20.1	12	H																				12/31/2010	Actuellement dans CEC	Pas de trace d'un ver supplémentaire	OUI
					20.2																										

Nous notons avec une certaine préoccupation que, depuis 2008, les districts de Tominian, Markala, et Macina de la Région de Ségou ont notifié des cas de dracunculose: 4 de Tominian, et un de Markala et un de Macina en 2008; 1 cas de Tominian en 2009; et 2 cas, à nouveau de Tominian en 2010. La récurrence annuelle de cas à Ségou, provenant probablement de la localité de Kona Hinberere, depuis 2008, demande qu'on lui prête attention, au même titre que l'origine incertaine des cas qui seraient autochtones et qui ont été notifiés par les districts de Mopti et de Doentza Districts en 2010.

M. Jim Ting, qui a été le conseiller technique résident du Centre Carter auprès du PED du Mali depuis 2006 a donné sa démission pour accepter une position auprès des CDC. L'ancien coordinateur national du PED du Niger, M. Sadi Moussa, le remplacera dès janvier 2011. Merci Jim et bienvenue Sadi!

## MISE À JOUR SUR LA FLAMBÉE DE CAS DE DRACUNCULOSE AU TCHAD



Le Tchad a notifié un total de 10 cas de dracunculose à l'Organisation mondiale de la Santé dans le sillon de la flambée de cas découverte par une mission de l'OMS au Tchad en juillet 2010 effectuée pour les activités de pré-certification. Le Tchad n'avait pas notifié de cas autochtone de la maladie depuis plus de 10 ans. Les vers de Guinée sont sortis chez ces cas en avril-novembre 2010 (Tableau 2). Les CDC ont confirmé *Dracunculus medinensis* dans 5 des 7 spécimens : 2 en août (vers extraits en juillet) et 3 en novembre (vers extraits en juillet/septembre), les spécimens des 2 autres vers également reçus en novembre se sont détériorés et n'ont pas pu être testés. Les cas habitent dans 7 villages de 5 districts, ont entre 4 et 60 ans et sont répartis également entre les deux sexes, masculin et féminin. Aucun des cas n'a été endigué et ils auraient contaminé les points d'eau dans 6 villages en 2010. Aucun des cas ne se serait déplacé à l'extérieur du Tchad. Le village de Matui, où les deux premiers cas confirmés auraient bu de l'eau contaminée lors d'un enterrement en 2009 n'a par encore signalé aucun cas. Le village de Katawa qui est jugé être la source possible où les trois autres patients ont été infectés l'année dernière n'a pas non plus notifié un seul cas autochtone cette année.

Le Tchad a eu une surveillance relâchée de la dracunculose lors de ses dix ans de la période de pré-certification. Ce laxisme a été noté lors d'une évaluation externe en février 2001 au lancement de sa phase de pré-certification, lors d'une évaluation de l'OMS en 2006 et pendant une visite en décembre 2008 de l'Equipe de certification internationale (ICT). Les sources de contamination au Tchad (foyer de transmission) en 2009 sont inconnues. Il n'existe pas non plus de preuves ou de traces de transmission locale pendant 2001-2008. L'OMS a circulé une mise à jour de cette flambée de cas le 19 novembre 2010 et a acheté du matériel supplémentaire pour les filtres du Burkina Faso et de l'ABATE du Nigeria avant que n'arrivent les stocks importants commandés par le Centre Carter et devant être livrés au Tchad en décembre 2010. Les CDC ont l'intention d'envoyer un épidémiologiste pour aider au niveau de l'enquête sur cette flambée de cas, du 21 janvier au 22 février 2011. Au vu de la proximité de ces cas en 2010 de la frontière internationale, on recommande au Cameroun de faire particulièrement attention à la possibilité de cas importés du Tchad.

## PROGRESSER VERS ERADICATION

Six pays ont rapporté des cas de dracunculiasis pendant 2010, y compris Niger avec 3 cas importés de Mali, et Tchad 10 cas d'une éruption, l'origine dont reste inconnu. Le rapport le 2010 décembre du Soudan est en attente. Jusqu'ici, le compte provisoire pour 2010 positions à 1.785 cas de GWD a rapporté, 1.329 (74%) a contenu (Ajourner 3 et Calculer 6 et 7). Les 1.785 cas rapportés représentent une 44% diminution, comparé à 3.171 cas rapportés pendant la même période pour chaque pays dans 2009 (Figure 8).

Tableau 2

**Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad**  
**Cas Notifiés de dracunculose : 2010\***

Nonbr e de patients	CDC numéro d'accessio n au specimen	Village de résidence	Village où le cas a été détecté	District	Age	Sexe	Date de détection	Date d'émergence du 1er ver (total vers émérgés)	Date cas confirmé	Date VG extrait	Eau contaminée	Endigué	Déplacements  Année, village et district
1**	PDB10-10	Nanguigoto	Nanguigoto	Guelendeng	60	F	Avril 2010	04 2010 (2 vers)	Avril 2010	1-Apr-2010	Oui	Nonn	2008: Village de Mitau, District de Guelendeng et village de Bram, District de Massenia
2**	PDB10-9	Nanguigoto	Nanguigoto	Guelendeng	27	F	18-Jun-10	18 June 2010 (1 ver)	19-Jun-2010	23-Jun-2010	Oui	Non	2008: Village de Mitau, District de Guelendeng
3		Matassi	Matassi	Massenya	27	F	20-Aug-10	24-Aug-2010 (1 ver)	12-Sept-2010	24-Aug-2010	Oui	Non	2005 and 2009: Village de Matassi, District d Mandalia
4	PDB10-16	Madjafa and Matassi	Abba Limane	Guelendeng	15	M	24-Aug-10	10-Aug-10 (1 ver) Sep 2010 (1 ver)	30-Aug-2010 and Sept 2010	2-Sept-2010 and Sept 2010	Oui	Non	2010: Village d'Abba Limane, District de Guelendeng
5**	PDB10-17	Abba Limane since June 2010	Madjafa	Dourbali	25	M	Aug-10	24-Aug-2010 (2 vers)	25-Aug-10	16-Sep-2010	Oui	Non	2009: Village de Raihoutou, District de Guelendeng
6**	PDB10-15	Abourgoui	Abourgui	Dourbali	60	M	2-Sep-10	July-2010 (5 vers)	13-Sept-10	13-Sept-10	Oui	Non	1950s ? : Village d'Aboukgai, District de Dourbali
7**	PDB10-19	Moulkou	Moulkou	Guelendeng	4	F	17-Sep-10	17-Sept-2010 (1 ver)	17-Sept-10	23-Sep-2010	Oui	Non	2009: Village de Cigague, District de Bongor
8	PDB10-18	Kakoua	Kakoua	Sarh	9	M	1-Oct-10	1-Oct-2010 (1 vers)	2-Oct-10	11-Oct-2010	Oui	Non	
9		??	Sila	Melfi	10	F	1-Oct-10	1-Oct-10 (1 ver)	2-Oct-10	11-Oct-2010	Oui	Non	
10		??	Sila	Melfi	42	F	15-Sep-10	15-Sept-10 (2 vers)	15-Sep-10	22-Spt-10	Oui	Non	

\* Provisoire

\*\* Les spécimens de ver obtenus de ces patients ont été confirmés comme *Dracunculus medinensis* par les Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta.

Les dates des patients 1 et 4 (soulignées) sont intrigantes

PDB10-15, 17, 19 "préservés" dans de l'eau

PDB10-16 Pas de spécimen dans le récipient. Par contre, une photo de ce patient avec un ver de Guinée émergent de sa cheville.

PDB10-18 fixé dans du formol

Tableau 3

## Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2010\* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2009)

PAYS NOTIFIANT LES CAS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SOUDAN	5 / 6	21 / 35	78 / 113	119 / 160	144 / 190	173 / 241	273 / 361	226 / 290	118 / 159	71 / 95	27 / 36	/	1255 / 1686	74
GHANA	2 / 2	3 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	8 / 8	100
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 6	6 / 6	13 / 19	18 / 19	3 / 5	0 / 1	45 / 57	79
ETHIOPIE^	0 / 0	1 / 1	2 / 2	6 / 6	1 / 2	1 / 2	1 / 1	2 / 2	1 / 1	1 / 1	2 / 2	1 / 1	19 / 21	90
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 1	0 / 3	0 / 1	0 / 1	0 / 2	/	0 / 10	0
NIGER^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	0 / 1	0 / 0	2 / 3	67
TOTAL*	7 / 8	25 / 39	81 / 116	126 / 168	147 / 194	174 / 244	278 / 369	234 / 301	132 / 180	92 / 118	32 / 46	1 / 2	1329 / 1785	74
% ENDIGUÉS	88	64	70	75	76	71	75	78	73	78	70	50	74	
% END.À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	100	100	100	88	75	33	63	73	67	91	50	50	75	

\* provisoire

^ L'Ethiopie a notifié un cas importé du Soudan du Sud en juin et le Niger a notifié trois cas importés du Mali ( 2 en octobre et 1 en novembre). L'origine du cas au Tchad est incertaine.

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone ont été endigués. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés et endigués le mois en question

## Le nombre de cas endigués et le nombre de cas notifiés par mois en 2009\* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2008)

Pays notifiant les cas	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SUDAN	4 / 12	12 / 18	39 / 47	134 / 221	277 / 428	388 / 458	434 / 521	452 / 543	240 / 275	104 / 141	39 / 55	11 / 14	2134 / 2733	78
GHANA	40 / 45	49 / 50	50 / 52	27 / 28	30 / 34	18 / 19	6 / 7	1 / 1	1 / 1	2 / 3	0 / 0	1 / 2	225 / 242	93
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	14 / 23	34 / 43	48 / 68	23 / 34	5 / 7	3 / 3	135 / 186	73
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	6 / 6	2 / 5	6 / 8	2 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	19 / 24	79
NIGERIA	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
NIGER	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 1	1 / 1	0 / 0	2 / 5	40
TOTAL*	44 / 57	61 / 68	91 / 102	167 / 255	310 / 468	419 / 492	456 / 553	488 / 588	290 / 346	129 / 179	45 / 63	15 / 19	2515 / 3190	79
% endigués	77	90	89	65	66	85	82	83	84	72	71	79	79	
% endigués à l'extérieur du Soudan	89	98	95	97	83	91	69	80	70	66	75	80	83	

\* provisoire

^ Le Niger a notifié 5 cas importés : 1 du Ghana et 4 du Mali.

Les cases grisées dénotent les mois où zéros cas autochtones ont été notifiés. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

Figure 6

## NOMBRE MONDIAL DE CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE EN 2006-2010

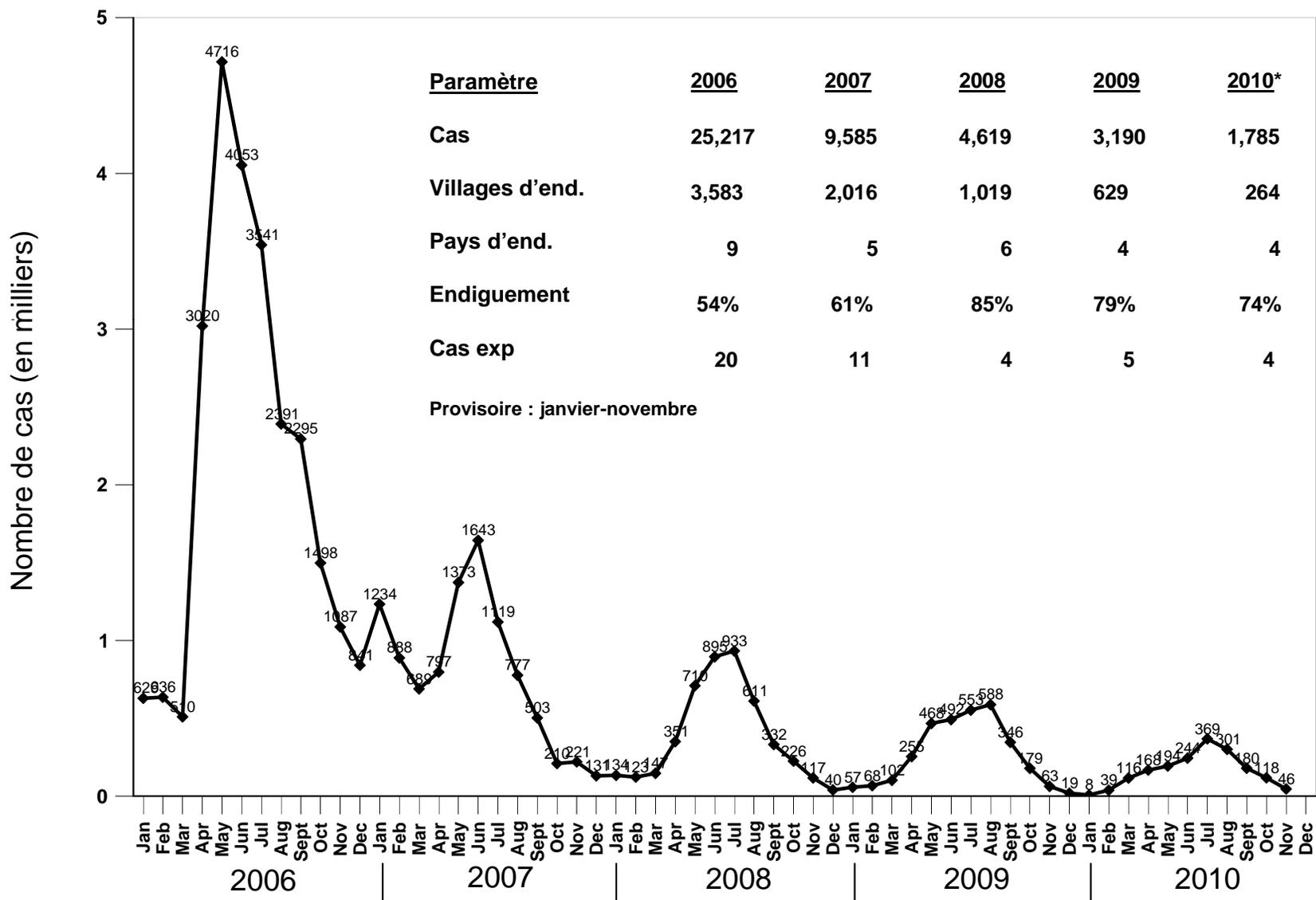


Figure 7

Distribution par pays de 1781 cas autochtones de dracunculose: 2010

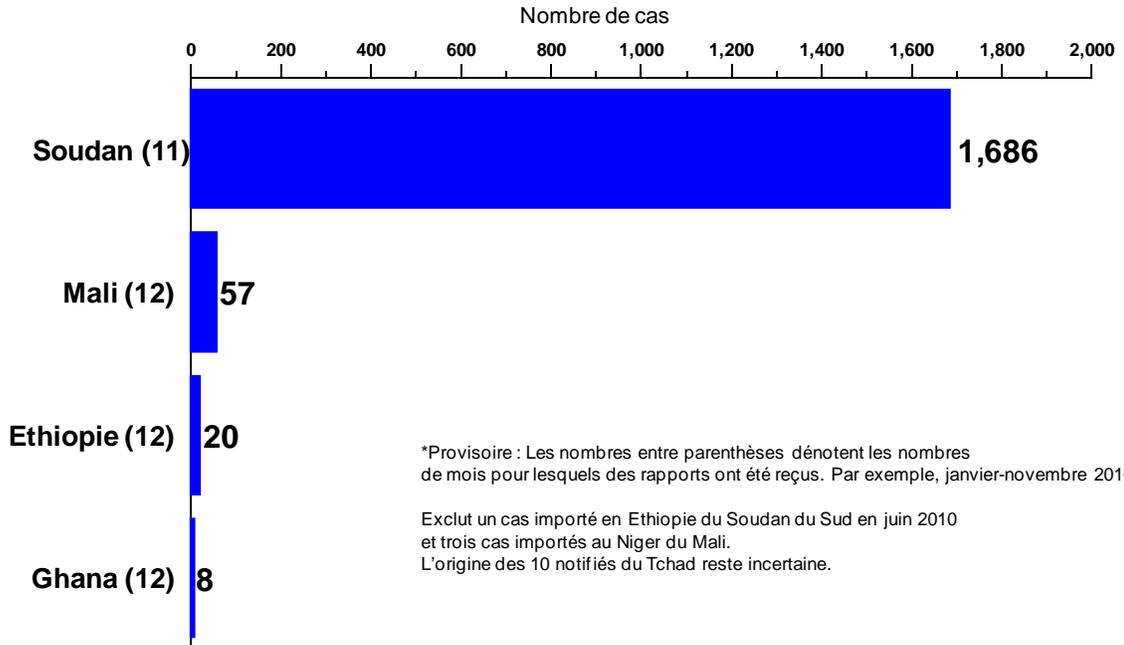
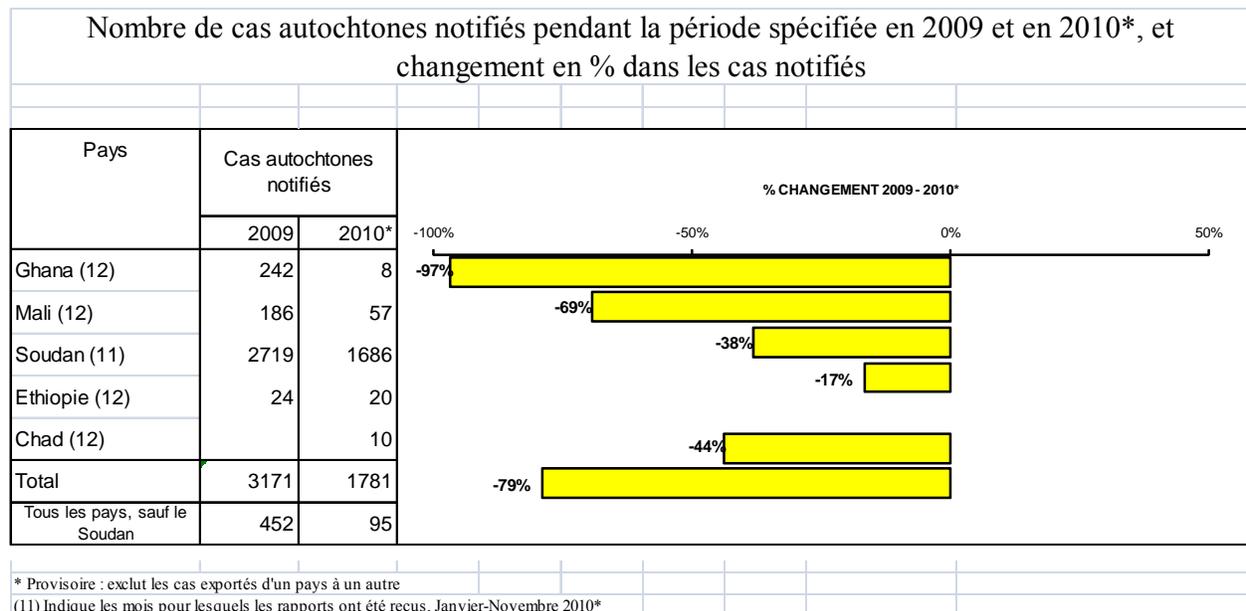


Figure 8



## DONATIONS RECENTES POUR L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Le Centre Carter est heureux d'annoncer trois nouvelles promesses obtenues pour l'éradication de la dracunculose de la Fondation Conrad N.Hilton, la Fondation Khalifa Bin Zayed Al Nahian et le Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID). Ces dons généreux seront appariés par la Fondation Bill et Melinda Gates à hauteur égale dans le cadre du don d'appels de 40 millions de dollars.



La Fondation Conrad N.Hilton est un partenaire du Centre Carter depuis 1991. Le nouveau don sera utilisé au Ghana et au Mali, avec un financement résiduel disponible pour le Soudan. La Fondation Hilton cherche à soulager les souffrances des personnes les plus dépourvues et les plus vulnérables dans le monde. Financée en 1944 par un entrepreneur de l'hôtellerie et chef d'entreprises, Conrad N.Hilton, l'organisation philanthropique prête son appui actuellement à des initiatives stratégiques dans cinq domaines prioritaires : approvisionner en eau salubre, fournir un toit aux sans-abris, prévenir l'abus de drogues et d'alcool, venir en aide aux enfants vulnérables et renforcer le soutien de Conrad Hilton pour le travail des sœurs catholiques.

KHALIFA BIN ZAYED AL NAHYAN  
FOUNDATION



مؤسسة خليفة بن زايد آل نهيان  
للأعمال الإنسانية

Créée en 2007 par le Président des Emirats arabes unis, Son Altesse Sheikh Khalifa bin Zayed Al Nahyan, la Fondation Khalifa est une organisation philanthropique se concentrant sur la santé et l'éducation. La Fondation Khalifa soutient les projets d'éducation professionnelle ainsi que les initiatives traitant de la sous-nutrition, de la protection et des soins aux enfants et de l'accès aux projets d'approvisionnement en eau dans 35 pays du monde.



Le Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID) est une institution intergouvernementale de financement du développement, créée en 1976 par les 13 membres à l'époque de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole (OPEP). L'OFID encourage la coopération entre ses pays membres et d'autres pays en développement comme expression de la solidarité sud à sud. Le Fonds soutient notamment l'avancement social et économique des pays à faibles revenus.

## **DATES IMPORTANTES EN 2011**

- 9 janvier : Référendum sur l'indépendance du Soudan du Sud
- 17-25 janvier : Réunion du Conseil exécutif de l'OMS, au siège de l'OMS à Genève (rapport et avant-projet de résolution sur la lutte mondiale contre l'éradication de la dracunculose)
- 26 janvier : Conférence de presse à Accra pour annoncer les résultats du programme d'éradication en 2010 du Ghana
- 15-18 février : Revue de programmes pour les pays où la dracunculose est endémique et pays à l'étape de pré-certification au Centre Carter à Atlanta
- 17 février: Cérémonie du Centre Carter pour célébrer l'interruption de la transmission de la dracunculose au Niger et au Nigeria, à Atlanta
- 16-24 mai : Assemblée mondiale de la Santé à Genève (rapport, résolution, exposition et réunion sur l'éradication de la dracunculose dans le monde)

## **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**

Eberhard ML, Ruiz-Tiben E, Korkor AS, Roy SL, Downs P, 2010. Case report: emergence of *Onchocerca volvulus* from skin mimicking *Dracunculus medinensis*. *Am J Trop Med Hyg* 83: 1348-1351.

Hopkins DR, 2010. Progress on neglected disease is most moot if we neglect to count *Nature Medicine* 16(2): 1358

Meyer C, 2010. Der Pracsident und der Wurm. *Der Spiegel* 50:118-122.

World Health Organization, 2010. Monthly report on dracunculiasis cases, January-September 2010. *Wkly Epidemiol Rec* 85:495-496.

## FAIRE-PART DE DECES



### **KARL KAPPUS, COMBATTANT DE LA DRACUNCULOSE (1938-2010)**

C'est avec une profonde tristesse et un grand regret que nous annonçons le décès du Dr Karl Daniel Kappus à Atlanta le 11 décembre. Le Dr Kappus avait obtenu son doctorat à l'Université d'Ohio pour ses travaux de recherche sur les moustiques et a travaillé pendant plus de 30 ans pour les Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Lors de ces années aux CDC et plusieurs années après sa retraite, il a été un combattant vaillant de la lutte contre la dracunculose, et a notamment aidé à mettre au point les stratégies de lutte contre le vecteur à l'aide du larvicide ABATE® ainsi que pour l'endigement des cas. Travaillant en collaboration avec les CDC et le Centre Carter, il a formé les combattants du ver au Pakistan, en Ouganda, au Nigeria et au Ghana, et il a concouru à la mise au point du manuel technique sur l'utilisation de l'ABATE dans le cadre des programmes d'éradication de la dracunculose. Il a vécu pour voir la fin de cette maladie dans tous les pays où il a travaillé et presque l'achèvement de la campagne mondiale. Nos sincères condoléances à sa famille.

*L'inclusion de l'information sur 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 le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose., NCZVED, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX: 770-488-7761.*

*L'emplacement sur le web du Résumé de la dracunculoses*

<http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>

*Les anciens numéros sont également 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_english.html)

[http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea\\_worm\\_wrapup\\_francais.html](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html)

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