



Date: 9 mai 2014

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

Sujet: RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 226

A: DESTINATAIRES

Endiguer chaque ver ! Remonter à chaque source ! Sensibiliser davantage à la récompense !

AU DÉBUT IL Y AVAIT LES CDC

Alors que le programme d'éradication de la dracunculose approche de sa fin, il est bon de rappeler ses débuts. C'est en octobre **1980** aux CDC que fut conçue la campagne mondiale d'éradication de la dracunculose par le Dr Donald Hopkins, le Dr Robert Kaiser, le Dr Myron Schultz et d'autres, y compris le Dr Ernesto Ruiz Tiben, avec l'accord enthousiaste et le ferme soutien du Directeur des CDC, le Dr William Foege. Façonnée au départ comme un sous-objectif de la Décennie internationale de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement (DIEPA; 1981-1990), les CDC ont persuadé le Dr Peter Bourne du Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD) de présenter et de défendre l'idée auprès du Comité directeur de la DIEPA qui l'a avalisée en avril **1981** et qui l'a rajoutée à la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la DIEPA, le mois suivant. Le Dr Myron Schultz a présidé la première réunion internationale sur la maladie, proposée par les CDC et tenue à Washington, DC, en **1982** sous les auspices du Conseil national de la recherche des États-Unis, financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et coparrainé par l'OMS. L'Inde a démarré officiellement son programme national d'éradication en **1983** après des années de plaidoyer par le Dr M.I.D. Sharma. Les CDC ont été nommés le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et la *lutte* en matière de dracunculose en **1984** (le nom a été changé à *Eradication* quelques années plus tard). Le Nigéria a organisé sa première conférence nationale en **1985**. En **1986**, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté sa première résolution sur l'*Elimination* de la dracunculose en mai (avec un lobbying de Hopkins des CDC, membre de la délégation des États-Unis) et la première Conférence régionale africaine s'est tenue à Niamey au Niger en juillet (financé essentiellement par un don demandé par les CDC auprès de la Corporation Carnegie de New York; coparrainé par l'OMS). La campagne a accéléré rapidement quand l'ancien Président américain Jimmy Carter et le Centre Carter ont décidé de diriger l'initiative et de d'apporter une assistance directe au Programme d'éradication de la dracunculose au Pakistan avec l'assistance technique des CDC en novembre 1986. La géographe médicale, le Dr Susan Watts estimait à 3,5 millions de cas de dracunculose dans le monde cette année-là. Lors de la décennie qui a suivi, le Président Carter a effectué des visites de plaidoyer pour soutenir l'éradication de la dracunculose dans 16 pays d'endémicité. Le Dr Hopkins s'est retiré des CDC et a commencé à diriger l'initiative au Centre Carter en **1987**. Le Centre Carter a commencé à apporter une assistance au PED du Ghana en 1987 et au Nigeria en **1988**, année au cours de laquelle

Tableau 1

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2014*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2013)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% endigué
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	3 / 3	2 / 2	/	/	/	/	/	/	/	/	5 / 5	100
TCHAD	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	4 / 4	100
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	1 / 1	1 / 1	4 / 4	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	9 / 9	100
% ENDIGUÉ	100	100	100	100									100	

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% endigué
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN	/	/	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
TOTAL	1 / 1	1 / 1	4 / 4	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	9 / 9	100

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été endigué. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose n'a pas été endiguée.

§Les rapports incluent Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti, Tinbuktu et Gao régions; à la fin d'avril, les GWEP déployé un conseiller technique de Kidal pour superviser le programme au cours de la saison de transmission (pour la première fois depuis 2012).

^Le Centre Carter consultant, déployée à Kafia-Kingi zone au sud du Darfour en mars, la mise en œuvre active axée sur les villages de surveillance Kafia Kingi et quatre autres à risque- villages, et a commencé un reporting mensuel.

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2012)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% endigué
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD^	0 / 0	1 / 2	1 / 4	18 / 25	19 / 24	13 / 19	8 / 14	7 / 11	7 / 11	2 / 3	0 / 0	0 / 0	76 / 113	67
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	1 / 1	0 / 1	3 / 3	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 3	0 / 2	8 / 14	57
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 3	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 2	4 / 4	0 / 0	7 / 11	64
ETHIOPIE	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	3 / 4	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 7	57
TOTAL*	1 / 1	1 / 2	1 / 4	21 / 29	23 / 32	14 / 22	11 / 17	8 / 12	8 / 12	3 / 5	4 / 7	0 / 2	95 / 145	66
% endigué	0	50	25	72	72	64	65	67	67	60	57	0	66	

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% endigué
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN	/	/	/	/	/	0 / 2	/	/	0 / 1	/	/	/	0 / 3	0%
TOTAL	1 / 1	1 / 2	1 / 4	21 / 29	23 / 32	14 / 24	11 / 17	8 / 12	8 / 13	3 / 5	4 / 7	0 / 2	95 / 148	64

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été endigué. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose n'a pas été endiguée.

^ Le GWEP du Soudan du Sud a cessé ses opérations le 16 décembre 2013 suite aux conflits armés et à l'insécurité. Zéro cas de dracunculose a été notifié du 1er au 16 décembre 2013.

§ Dès avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso et Mopti. Le PED n'est pas opérationnel entièrement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao et il ne l'est pas du tout dans la Région de Kidal.

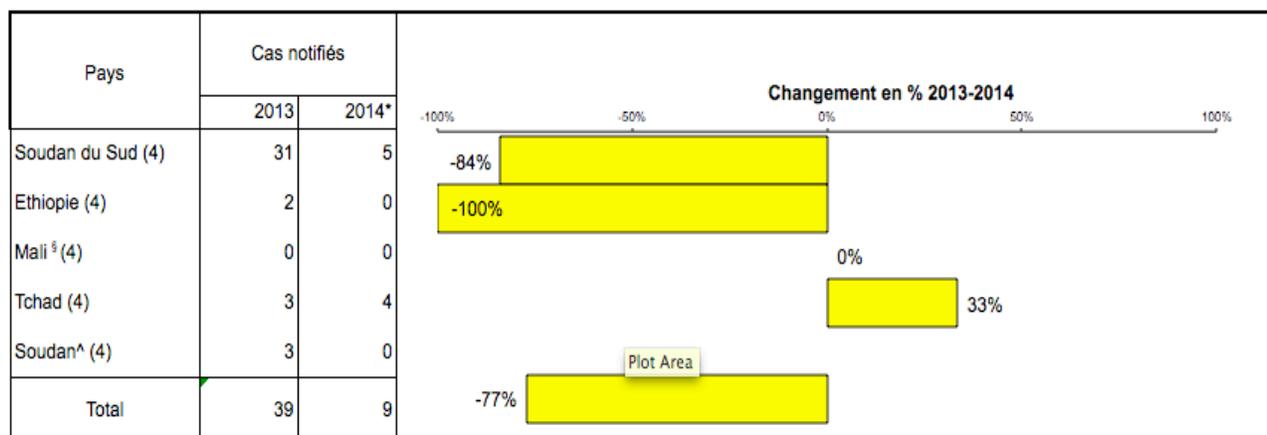
les ministères africains de la santé ont adopté une résolution exhortant à l'éradication de la dracunculose en 1995. Le Centre Carter a financé une Conférence internationale des donateurs pour l'éradication de la dracunculose, coparrainée par le PNUD et l'UNICEF, à Lagos en **1989**. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la première résolution internationale appelée *Eradication de la dracunculose* en **1991**. Le Centre Carter a commencé à apporter une assistance aux PED en Ouganda en 1991 et au Mali et au Niger en **1992**. Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben a quitté les CDC pour rejoindre le Centre Carter en 1992. L'OMS a mis en place son unité de l'éradication de la dracunculose en août **1994**. Le Président Carter a négocié le "Cessez-le-feu" pour démarrer le PED du Soudan, avec une assistance directe du Centre Carter aux deux côtés de la guerre civile, en mars **1995**. L'OMS a mis en place la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose en mai 1995.

LE POINT DE L'ÉRADICATION ET LES CAS NOTIFIÉS DE DRACUNCULOSE DE JANVIER À AVRIL 2014

Les quatre pays d'endémie restants ont notifié, à titre provisoire, 9 cas de dracunculose (tous confinés) pendant les quatre premiers mois de 2014 (Tableau 1) : le Soudan du Sud a notifié 5 cas et le Tchad 4 cas; l'Éthiopie et le Mali ont notifié zéro cas. Ces 9 cas de dracunculose représentent une réduction de 77% par rapport aux 39 cas notifiés pendant la même période en 2013 (Figure 1, Tableau 1). Le statut de l'éradication dans les 21 pays affectés est indiqué sur la Figure 6 et la course internationale pour mettre fin à la dracunculose est présentée sur la Figure 7.

Figure 1

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2013 et en 2014* et changement en pourcentage dans les cas notifiés



* Provisoire: Les chiffres entre parenthèses dénotent les mois pour lesquels des données ont été reçues, par exemple, 4=janvier-avril

[§] Les rapports englobent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. Fin avril 2014, le PED a envoyé un conseiller technique à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission (pour la première fois depuis 2012).

[^] Au stade de pré-certification de l'éradication, trois cas notifiés en 2013 de la zone de Kafila Kingi dans l'état du Darfour du Sud. Un consultant du Centre Carter a été envoyé dans la zone de Kafila-Kingi en mars 2014 pour mettre en place des interventions et une surveillance active à base villageoise dans Kafila Kingi et quatre autres villages à risques, dont tous ont commencé à faire des notifications mensuelles à la fin de mars.

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD
LISTE LINÉAIRE DES CAS DE DRACUNCULOSE EN 2014*

Cas #	Village ou emplacement de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver a émergé	Cas confiné?		1 = importé 2 = indigènes	Village ou emplacement de résidence			Présumée Source d'infection identifiés?		Présumée Source de l'infection est un connu EVA?	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA						(Oui, Non ou en attente)	Si, Date de l'Abate Rx*		Non	1 = EVAS	2 = NEVAS	(Yes / No)	Description	(Oui / Non)	Actions?
1.1	CHOKOIN		2	KAUTO	KAPOETA EAST	14	F	11-Mar-14	OUI		2	CHOKOIN		2	NON	Classer comme autochtone mais de source de transmission pas encore déterminée		
1.2	CHOKOIN		2	KAUTO	KAPOETA EAST	14	F	19-Apr-14	OUI		2	CHOKOIN		2	NON	Classer comme autochtone mais de source de transmission pas encore déterminée		
2.1	LOCHAPIO		2	KAUTO	KAPOETA EAST	32	F	18-Mar-14	OUI		2	LOCHAPIO		2	NON	Classer comme autochtone mais de source de transmission pas encore déterminée		
2.2	LOCHAPIO		2	KAUTO	KAPOETA EAST	32	F	17-Apr-14	OUI		2	LOCHAPIO		2	NON	Classer comme autochtone mais de source de transmission pas encore déterminée		
3.1	LOBOER		2	KAUTO	KAPOETA EAST	10	F	25-Mar-14	OUI		2	LOBOER		2	NON	Encore sous enquête. Actuellement, jardins à Poongou/route vers les camps de bétail	Oui	L'équipe de l'Abate a traité toutes les sources d'eau liées au cas et aux points d'eau qu'utilisent les cas actuellement, et a fait des visites quotidiennes et recherche de cas dans tous les villages et jardins de la grappe Poongo II, distribution de masse des filtres dans toute la grappe d'endémie et contrôle strict de l'eau plus des visites dans les jardins et auprès de points d'eau qui ont pu être utilisés par les patients. Ont notifié les personnes concernées pour renforcer la surveillance par les groupes nomades.
3.2	LOBOER		2	KAUTO	KAPOETA EAST	10	F	3-Apr-14	OUI		2	LOBOER		2	NON	Encore sous enquête. Actuellement, jardins à Poongou/route vers les camps de bétail	Oui	L'équipe de l'Abate a traité toutes les sources d'eau liées au cas et aux points d'eau qu'utilisent les cas actuellement, et a fait des visites quotidiennes et recherche de cas dans tous les villages et jardins de la grappe Poongo II, distribution de masse des filtres dans toute la grappe d'endémie et contrôle strict de l'eau plus des visites dans les jardins et auprès de points d'eau qui ont pu être utilisés par les patients. Ont notifié les personnes concernées pour renforcer la surveillance par les groupes nomades.
4.1	LOCHAPIO		2	KAUTO	KAPOETA EAST	6	M	6-Apr-14	OUI		2	LOCHAPIO		2	NON	Classer comme autochtone mais de source de transmission pas encore déterminée		
5.1	LOKUTA		2	KAUTO	KAPOETA EAST	12	F	19-Apr-14	OUI		1	LOKUTA		2	OUI	NAWAYOPAK	Oui	

CC = camps de bétail

Jardins = zones agricoles de villages

CCC = Cas confinement Centre

* Provisoire

^ spécimen confirmé comme ver de guinée par les CDC

Nous remercions Mme Lauren Brown (qui avait commencé son travail en août 2010), Mme Jami Peterson (qui avait commencé le sien en juillet 2011) ainsi que Mme Isha Nyrola (qui avait commencé en mars 2011) 2011), et dont toutes ont terminé leurs missions auprès du SSGWEP en avril en tant que conseillères technique du Centre Carter. Pendant leurs années de services, les trois conseillères ont occupé le rang de coordinatrices régionales des activités du SSGWEP dans les zones d'endémie de l'état de l'Eastern Equatoria. Nous leur devons toute notre reconnaissance pour leur leadership, contributions et dévouement au SSGWEP. Leur courage et ténacité alors qu'elles travaillaient dans des endroits extrêmement difficiles sont exemplaires. Nous leur souhaitons toute la réussite possible dans leurs nouvelles tâches.

TCHAD: SURVEILLANCE ACTIVE EN COURS DANS 64 DES 81 VILLAGES PRIORITAIRES

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Tchad (PED) a dépisté des vers de guinée émergents chez les humains et/ou les chiens en 2010-2014 dans 81 villages au total jusqu'à présent, dont tous sont considérés être à haut risque de transmission de l'infection aux humains et contamination de l'eau par les humains et/ou les chiens. D'après les données probantes épidémiologiques, la plupart voire la totalité des infections récentes au Tchad sont probablement transmises aux humains par la consommation de poisson insuffisamment cuit et aux chiens qui mangent des entrailles crues des poissons qui sont jetées après la collecte massive et préparation de poissons, essentiellement le long du Fleuve Chari. On sait à présent que la transmission se fait toute l'année (Figure 4 et 5). Le Centre Carter aide à présent le coordinateur national du PED du Tchad, le Dr Mahamat Ali Tahir, à mettre en place une surveillance active et toutes les interventions connexes appropriées, dont le traitement avec le larvicide ABATE®, de manière aussi complète que possible dans tous les 81 villages, y compris ceux associés au foyer découvert récemment autour du village de Maimou dans le district de Sarh de la région du Moyen Chari. A la fin d'avril 2014, une surveillance active était déployée dans 64 des 81 villages à haut risque, de pair avec une éducation sanitaire, et plus de la moitié des villages disposent d'au moins un point d'eau salubre (Tableau 3). Les filtres en tissu servant à la prévention de la transmission possible aux humains par une eau contaminée ne sont distribués qu'aux ménages dans les villages qui ont enregistré des cas humains pendant deux années successives. L'utilisation de l'Abate est limitée à cause du trop grand nombre des lagunes servant à la pêche, de leur vaste superficie et végétation luxuriante aux alentours. Ces lagunes sont probablement les principaux sites de transmission. Le Tchad a notifié 4 cas de dracunculose à titre provisoire en janvier-avril 2014. Tous les quatre cas ont été endigués mais trois d'entre eux ne sont pas liés entre eux, du point de vue dates ou lieux de l'infection de l'année passée, ni par rapport aux autres cas de 2013. Un cas, dépisté en janvier 2014 dans le village de Maimou, Sarh est lié à la flambée de 5 cas en novembre et décembre 2013 dans ce village. La source de l'infection serait la consommation de poisson pas assez cuit (Tableau 4). Le Tchad a notifié 3 cas, tous endigués, chez les humains, en janvier-avril 2013. Le Dr Dieudonne Sankara, de l'OMS/Genève a débuté une visite le 1er mai (prévue jusqu'au 11 mai) pour aider le PED du ministère de la santé à planifier l'intensification des interventions pour renforcer la surveillance de la dracunculose dans les zones du Tchad qui sont surveillance villageoise active pour le dépistage des cas de dracunculose.

Figure 4

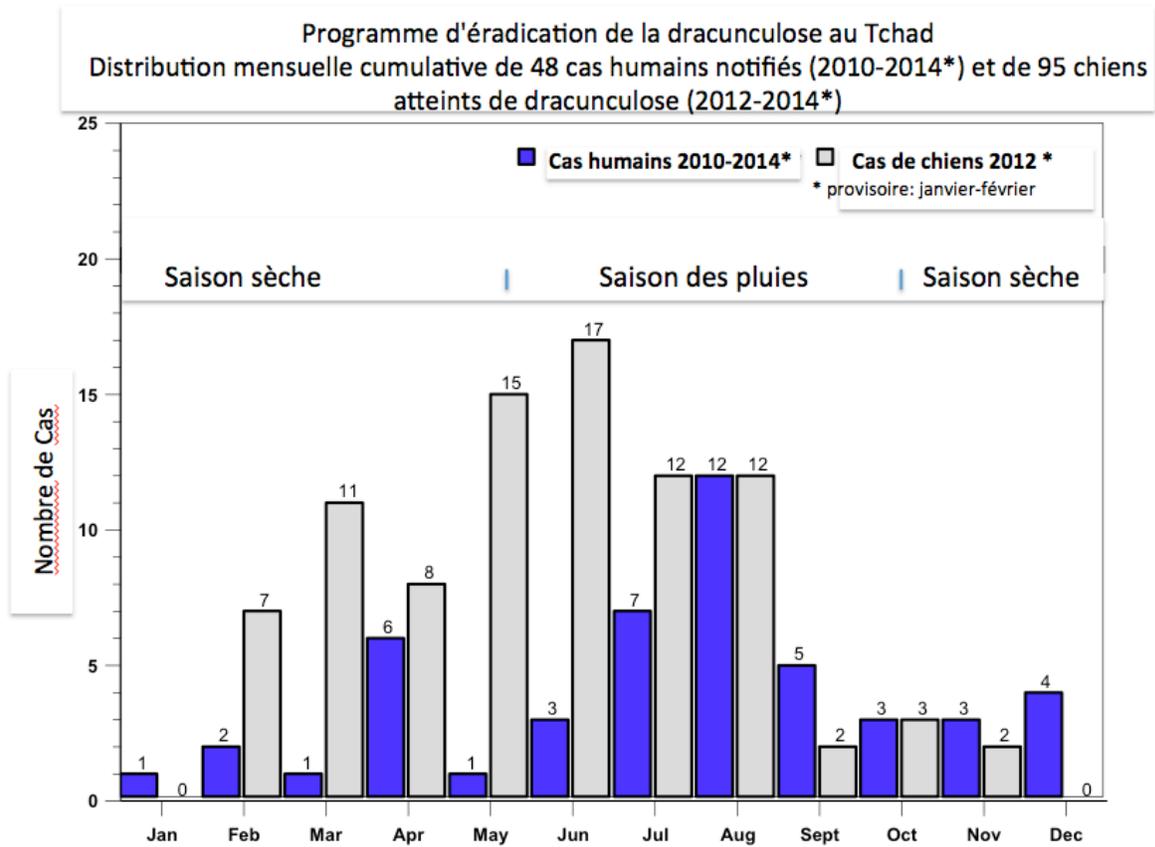
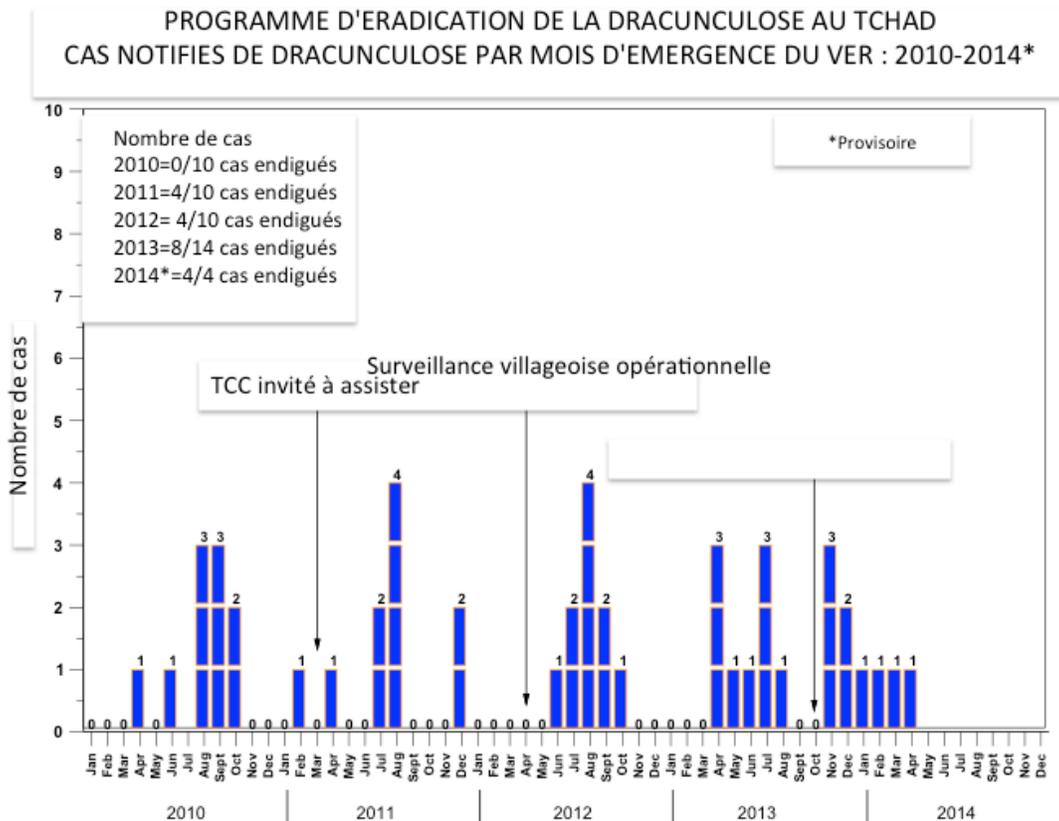


Figure 5



LE COORDINATEUR NATIONAL DU MALI SE REND À KIDAL

Le coordinateur national du PED du Mali, le Dr Gabriel Guindo, s'est rendu à Kidal pour une visite d'une semaine, au début d'avril, accompagné de M. Adama Sobingo, assistant technique malien du programme. Ils ont vu deux des trois cas signalés à Kidal en mai-juin 2013; **le troisième cas se serait rendu en Algérie**. L'équipe a rencontré 5 des 8 agents de santé zonaux et elle s'est rendue sur le site soupçonné d'être la source des infections de l'année passée. L'équipe a laissé des filtres en tissus et de l'Abate pour les mois à venir. Médecins sans monde, Belgique, est à présent la seule organisation non gouvernementale qui intervient à Kidal. Le Mali n'a notifié aucun cas jusqu'à présent en 2014 et aucun cas en janvier-avril 2013.

Tableau 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU TCHAD
Couverture en pourcentage des interventions dans 64 villages notifiant des cas humains de dracunculose en 2010-2014 et/ou des chiens avec dracunculose

64 des 64 VSSA notifiant mensuellement	100%
35 des 64 VSSA avec 1+ point d'eau salubre d'eau de boisson	55%
4 des 64 VSSA équipés avec des filtres en tissu.	6%
1,268 des 13 365 ménages dans 64 VSSA équipés avec des filtres en tissu	9%
6 des 64 VSSA équipés avec des filtres en tissu	9%
1,521 des 49 220* habitants dans 64 VSSA équipés avec des filtres en tissu	3%
64 des 64 VSSA ayant reçu des séances d'éducation sanitaire	100%
3 des 64 VSSA protégés avec de l'Abate	5%

*La cible pour la couverture en filtres portables est de 80% de la population totale

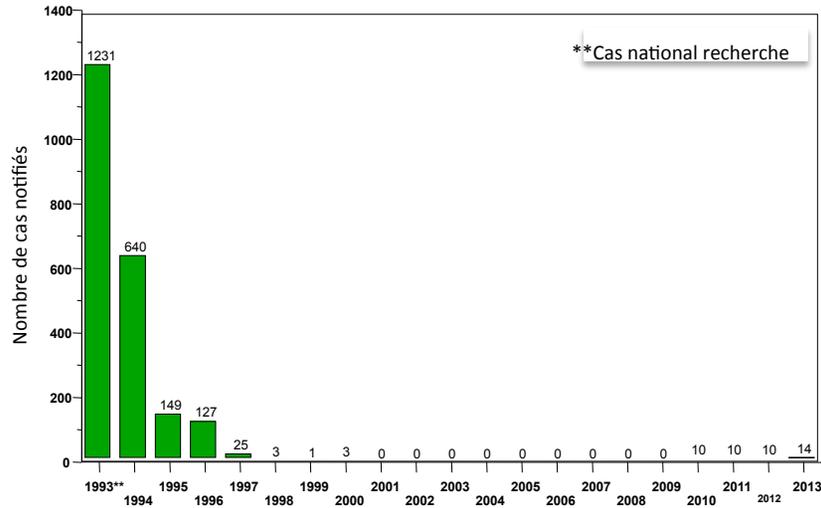
17 17 autres villages qui ne sont pas encore sous surveillance active ont notifié des humains et/ou des chiens avec dracunculose pendant ces années et devront donc recevoir des interventions renforcées en 2014, pour un total de 81 villages prioritaires

Tableau 4

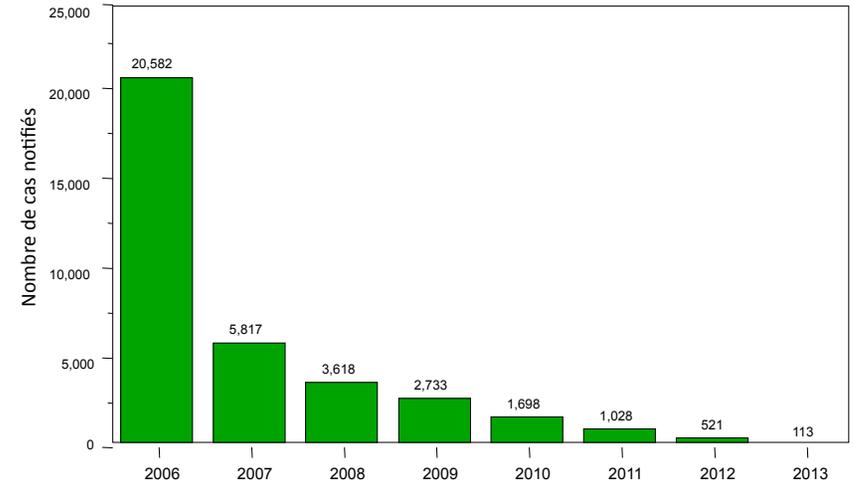
Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Liste linéaire des cas de dracunculose : janvier-avril 2014*

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Profession	Village de dépistage	Zone	District	Région	Date (jour/mois/année)						Isolé (oui/non)	Importé local/international (oui/non)	Emplacement du ver	Présence d'eau salubre dans le village	Village sous surveillance active
									Dépistage	Emergence	Confirmation	Admis au centre de santé	Extraction	Sortie du centre de santé					
1.1	9	F	Sara Madjigay	Etudiant	Maimou	Bemouli	Sarh	Moyen Chari	18-Jan-14	18-Jan-14	18-Jan-14	18-Jan-14	21-Jan-14	23-Jan-14	Oui	Non	Intérieur de la cheville droite	non	non
2.1	52	F		Agriculteur/pêcheur/ménagère	Yadime	Kouno	Bouso	Chari Bagirmi	14-Feb-14	14-Feb-14	14-Feb-14	14-Feb-14	14-Feb-14	28-Feb-14	Oui	Non	Postérieur de la cheville gauche	non	non
3.1	11	F	Sara	Enfant	Nanguigoto	Nanguigoto	Guelendeng	Mayo Kebbi Est	8-Mar-14	7-Mar-14	8-Mar-14	8-Mar-14	21-Mar-14 (broke)	27-Mar-14	Oui	Non	Extérieur de la cheville gauche	oui	oui
4.1	11	M	Massa	Etudiant	Bongor	Bongor	Bongor	Mayo Kebbi Est	12-Apr-14	12-Apr-14	13-Apr-14	12-Apr-14	14-Apr-14 (broke)	pending	Oui	Oui-Guelendeng town	Intérieur de la cheville droite	oui	non

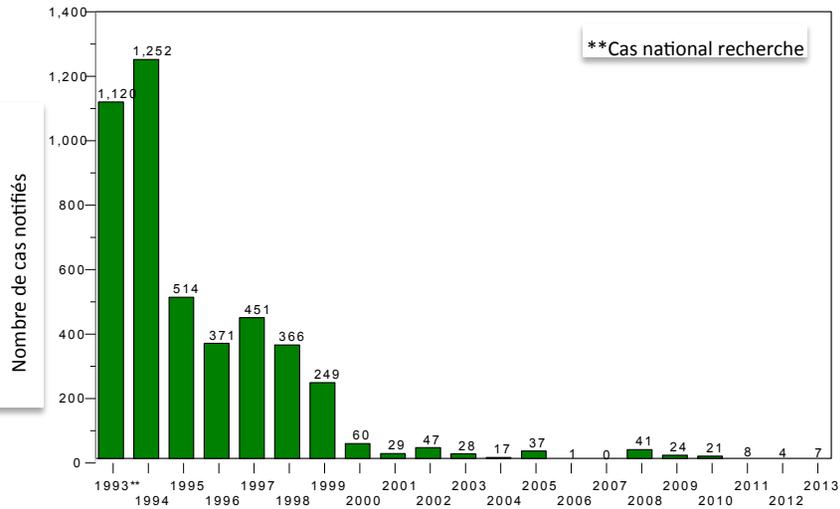
Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Cas notifiés de dracunculose par année en 1993-2013



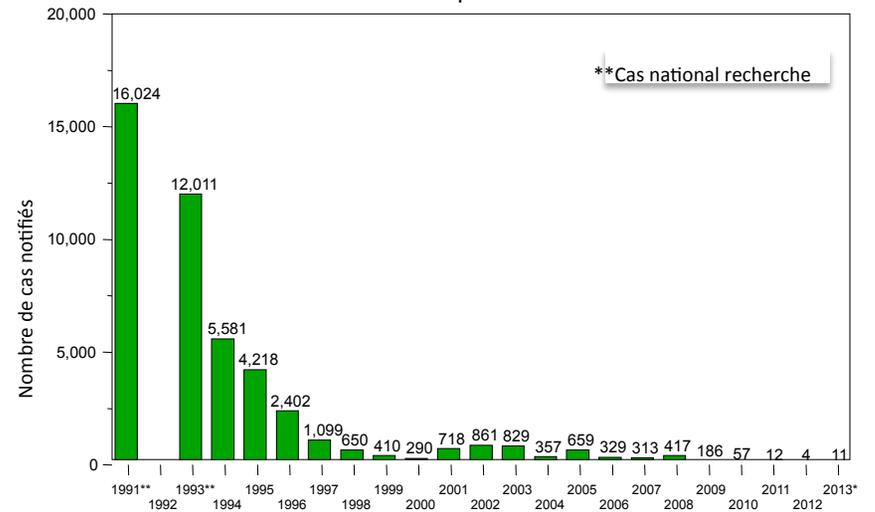
Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan
Cas notifiés de dracunculose par année en 2006-2013



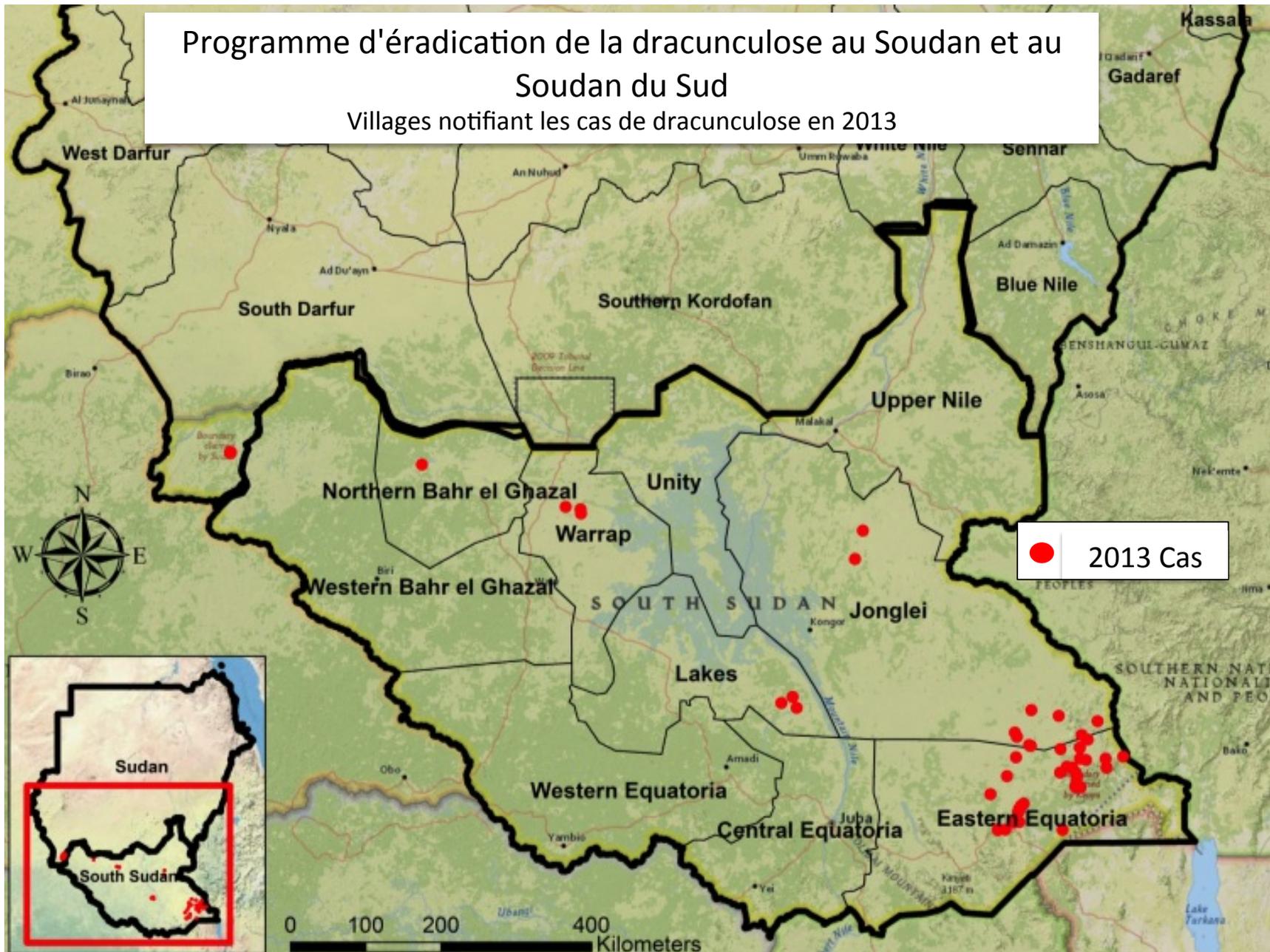
Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie
Cas notifiés de dracunculose par année en 1993-2013



Programme d'éradication de la dracunculose au Mali
Cas notifiés de dracunculose par année en 1991-2013

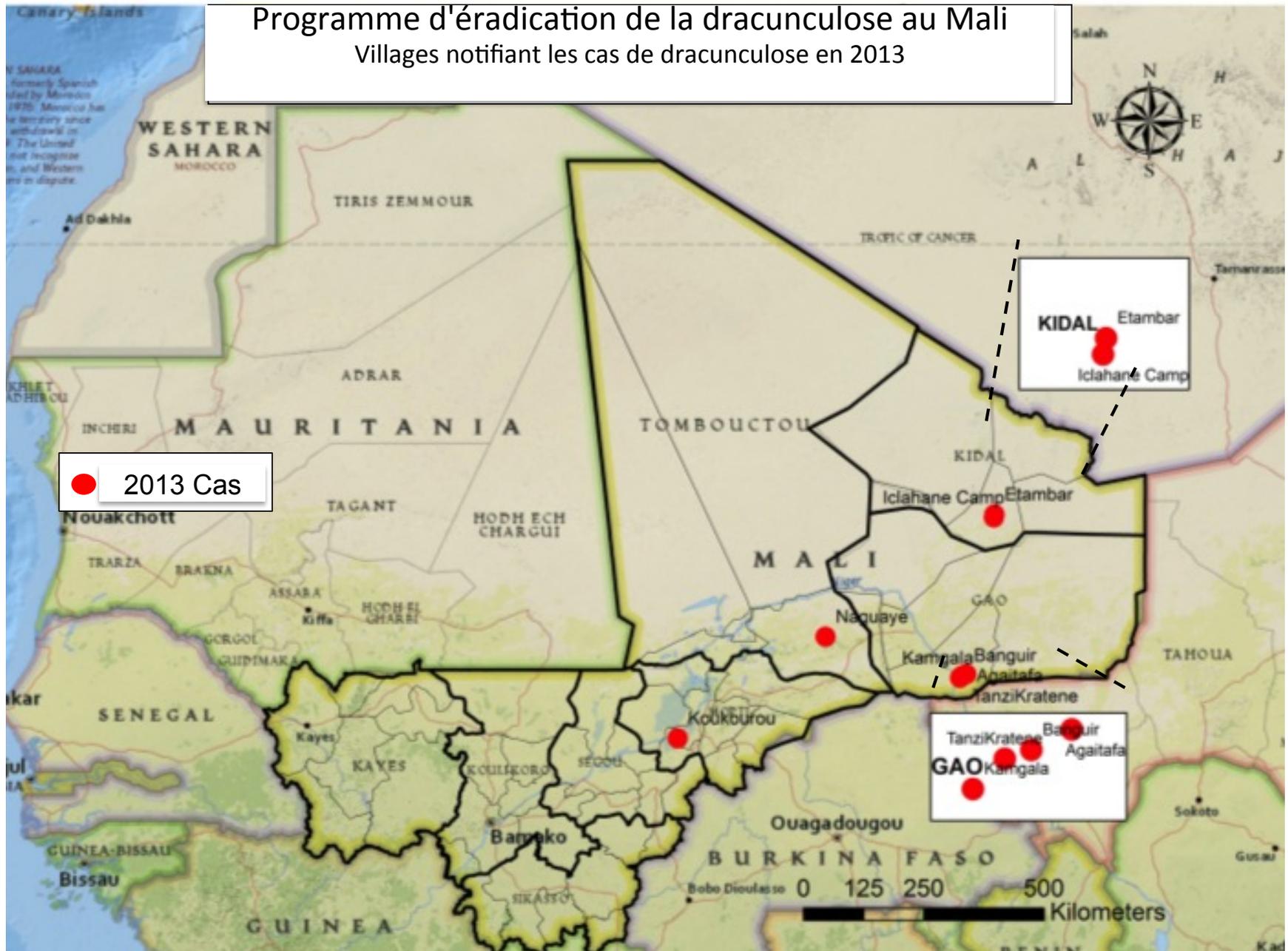


Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan et au
Soudan du Sud
Villages notifiant les cas de dracunculose en 2013

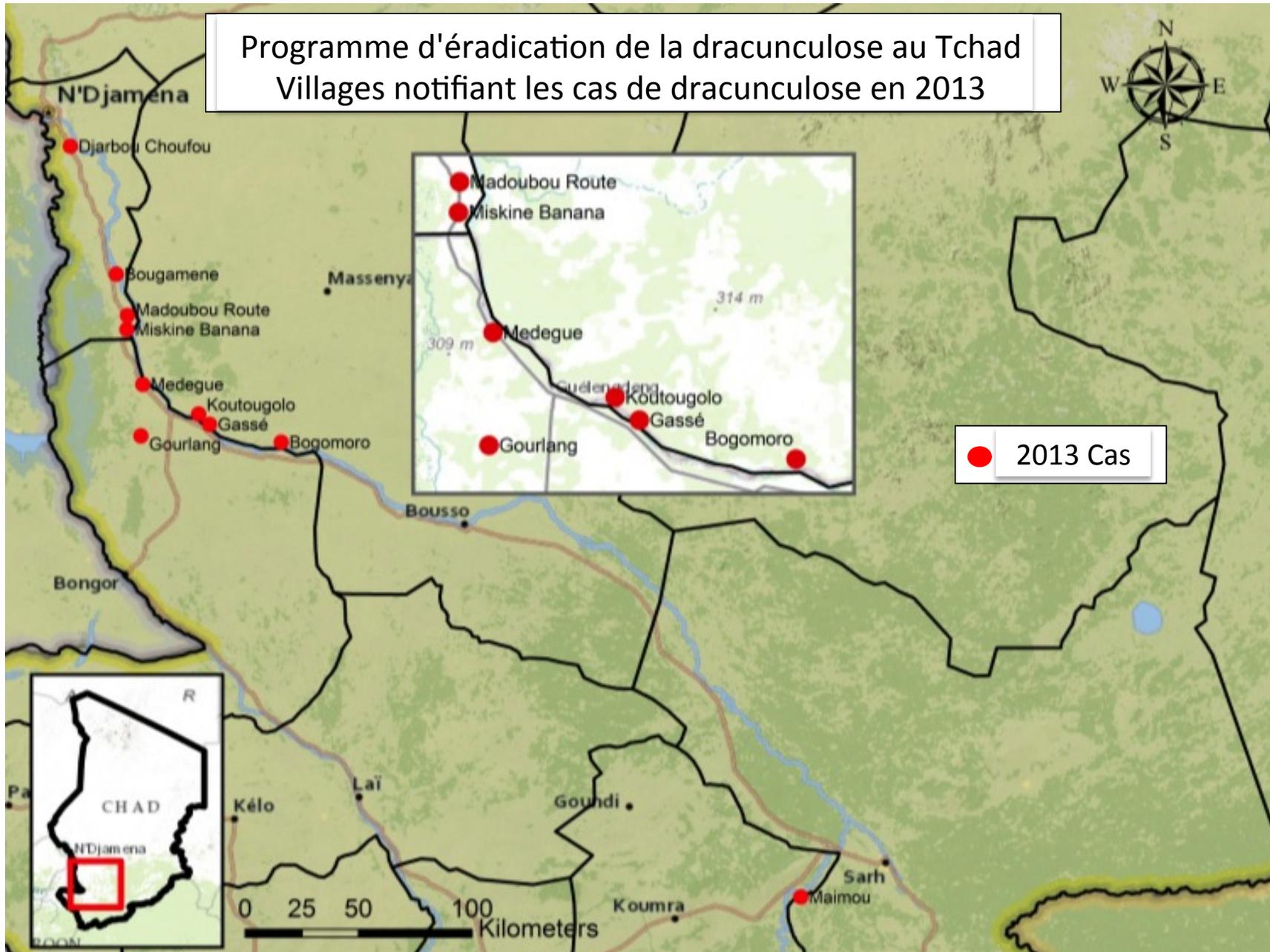


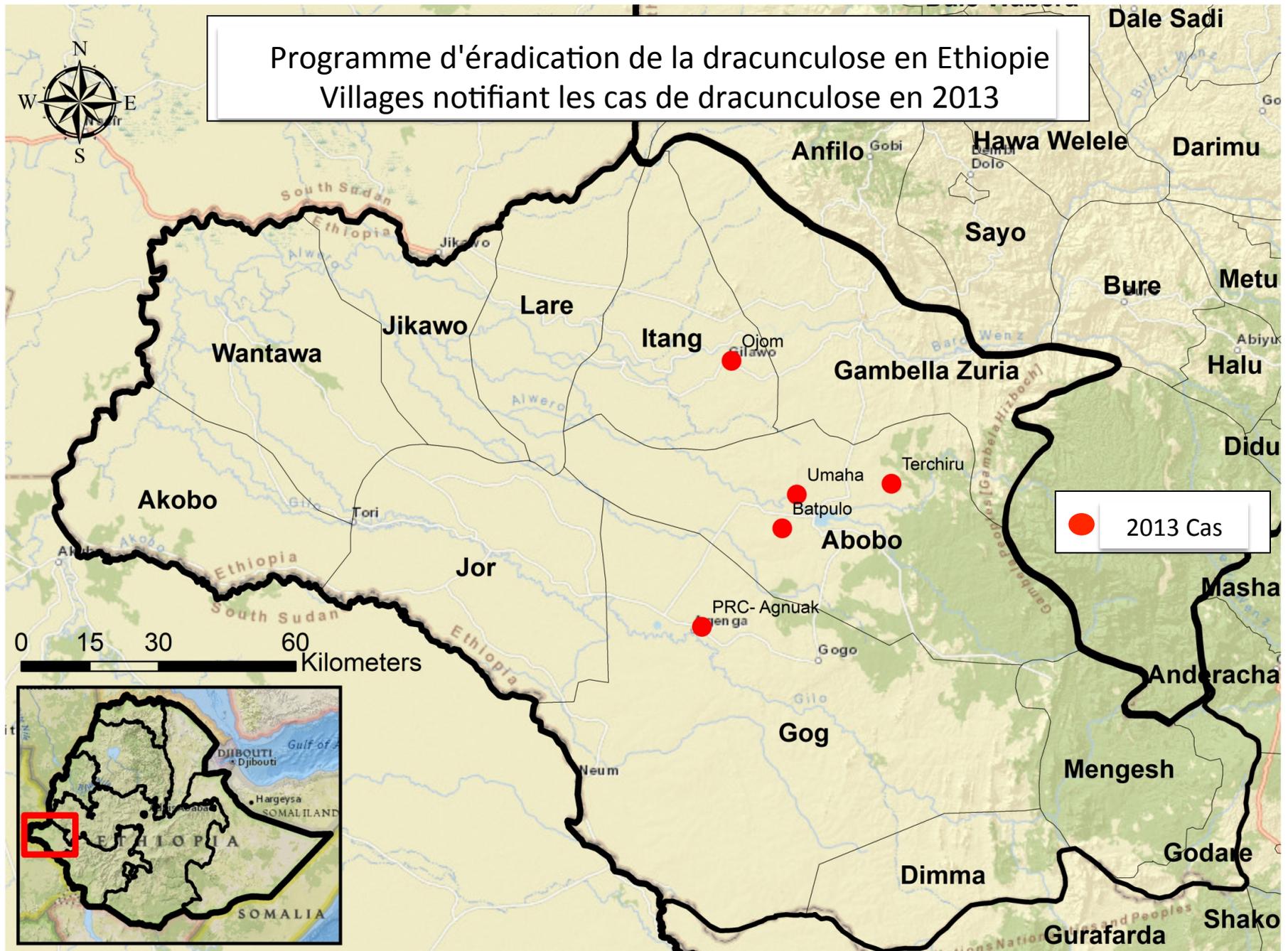
Programme d'éradication de la dracunculose au Mali

Villages notifiant les cas de dracunculose en 2013



Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Villages notifiant les cas de dracunculose en 2013





Note of Label Change: Terchiru, Ojom and Umaha were previously labeled as Abidoc, Ojwom and Uma respectively.

L'ÉTHIOPIE À PRÉSENT DIX MOIS SANS CAS CONNUS

Le cas le plus récent de dracunculose de l'Éthiopie a été signalé en juin 2013 (Tableau 1). Tous, à l'exception d'un seul des 7 cas, ont été notifiés en avril (1 cas), mai (4 cas) ou juin (1 cas). Les deux cas notifiés en avril et en juin 2013 n'ont pas été confinés. Le programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP) couvre à présent 145 villages dans les districts de Gog (1 cas en 2013) et à Abobo (5 cas en 2013) et 6 villages dans le district d' Itang (1 cas en 2013) sous surveillance active avec l'assistance du Centre Carter (Tableau 5). Le Coordinateur de l'EDEP, M. Gole Ejeta a amené une camionnette pour l'éducation sanitaire dans la Région de Gambella pendant deux semaines au début d'avril 2014 pour aider à renforcer les messages d'éducation sanitaire dans les districts touchés et ceux à haut risque. Le Bureau de terrain de l'OMS a recruté 4 responsables de la dracunculose pour Gambella, dont deux ont été déployés pour aider à renforcer la surveillance dans les camps de réfugiés du Soudan du Sud. Du 24 mars au 4 avril, M. Gole Ejeta, coordianteur de l'EDEP, le Dr Abdulhakeem Alkohani, membre de la Commission internationale pour la Certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE), et le Dr Dieudonne Sankara, épidémiologiste de l'OMS/Genève se sont rendus dans la Région de Gambella pour faire le point du programme et chercher notamment à améliorer la surveillance et la riposte aux cas possibles de dracunculose dans les zones à présent exemptes de la maladie. Une seconde équipe dirigée par le Dr Andrew Seidu Korkor de l'OMS/AFRO et du Dr Seyede Zeleke, point focal de l'OMS pour la dracunculose en Éthiopie s'est rendue dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR), région exempte de la dracunculose depuis 2001, pour faire le point de la surveillance et de la riposte dans cet endroit. Les deux équipes ont cerné les principaux problèmes qu'il faudra résoudre pour améliorer la surveillance de la dracunculose dans les régions de non-endémicité. Le Bureau d'approvisionnement en eau de la Région de Gambella et l'UNICEF ont commencé à forer des puits dans 4 villages, 2 dans le district de Gog et 2 dans le district d'Abobo, en avril.

LE SOUDAN : SURVEILLANCE ACTIVE MISE EN PLACE DANS LA ZONE DE KAFIA KINGI

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan (GWEP) a mis en place, à présent, une surveillance active dans le village de Kafia Kingi et dans 3 villages voisins, après la formation de 10 volontaires villageois et de 2 superviseurs de la région, où 3 cas confinés ont été découverts en juin et septembre 2013. Tous les quatre villages font des notifications mensuelles et des recherches de cas actives, maison par maison, ont été réalisées à deux reprises en avril, conjuguées à une éducation sanitaire et sensibilisation à la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose. Les volontaires villageois ont organisé 7 séances d'éducation sanitaire dans les villages sous surveillance et une session d'éducation sanitaire dans la garnison militaire. La distribution des filtres de tissus et filtres portables pour les ménages est également en cours. Seul un des villages compte une source d'eau salubre mais les habitants de ce village préfèrent boire l'eau des étangs. Les quatre villages comptent au total 21 étangs et de nombreux puits peu profonds creusés à la main qui sont utilisés pour obtenir de l'eau de boisson. L'application de l'Abate dans les étangs, tous les 28 jours, a commencé en avril. (L'enquête indiquée dans le *Résumé de la dracunculose #225* a indiqué un niveau de connaissance de 24% de la récompense monétaire parmi les 42 personnes enquêtées dans l'emplacement d'Abo Gebisha de l'état de South Kordofan State en mars 2013.)

ROLES COMPLÉMENTAIRES DU CENTRE CARTER ET DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Le Centre Carter a la responsabilité d'aider les pays d'endémie à interrompre la transmission de la dracunculose. L'Organisation mondiale de la Santé a la responsabilité de certifier l'éradication,

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE EN ETHIOPIE
STATUT DES INTERVENTIONS DANS 151 VILLAGES SOUS SURVEILLANCE ACTIVE (VSSA) DE JANVIER A MARS 2014^**

Woreda de Gog: (68 VSSA ; 39 208 habitants ; 7 762 ménages; 140 puits forés

68 OF 68 VSSA ONT NOTIFIE MENSUELLEMENT	100%
118 OF 140 PUIITS FORES ETAIENT FONCTIONNELS	84%
49 OF 68 VSSA AVEC DES PUIITS FORES FONCTIONNELS	72%
2,347 OF 7,762 MENAGES AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	30%
54 OF 68 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	79%
2,220 OF 31,366* HABITANTS AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES	7%
44 OF 68 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES	65%
68 OF 68 VSSA AYANT REÇU UNE EDUCATION SANITAIRE	100%
0 OF 68 VSSA PROTEGE PAR L'ABATE	0%
232 PATIENTS SOUPÇONNES SUIVIS POUR DRACUNCULOSE, 0 CAS CONFIRME	

ABOBO WOREDA: 77 VAS; 21,092 POPULATION; 4,478 HOUSEHOLDS (HHS); 79 BOREHOLE WELLS

77 OF 77 VSSA ONT NOTIFIE MENSUELLEMENT	100%
67 OF 79 PUIITS FORES ETAIENT FONCTIONNELS	84%
67 OF 77 VSSA AVEC DES PUIITS FORES FONCTIONNELS	87%
2,507 OF 4,478 MENAGES AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	56%
55 OF 77 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	71%
1,789 OF 17,522* HABITANTS AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES	10%
46 OF 77 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES..	60%
77 OF 77 VSSA AYANT REÇU UNE EDUCATION SANITAIRE	100%
0 OF 77 VSSA PROTEGE PAR L'ABATE	0%
306 PATIENTS SOUPÇONNES SUIVIS POUR DRACUNCULOSE, 0 CAS CONFIRME	

ITANG WOREDA: 6 VAS; 958 POPULATION; 190 HOUSEHOLDS (HHS); 3 BOREHOLE WELLS

6 OF 6 VSSA ONT NOTIFIE MENSUELLEMENT (MARS 2014)	100%
2 OF 3 PUIITS FORES ETAIENT FONCTIONNELS	67%
2 OF 6 VSSA AVEC DES PUIITS FORES FONCTIONNELS	33%
0 OF 190 MENAGES AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	0%
0 OF 6 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	0%
0 OF 766* HABITANTS AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES	0%
0 OF 6 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES	0%
6 OF 6 VSSA AYANT REÇU UNE EDUCATION SANITAIRE	100%
0 OF 6 VSSA PROTEGE PAR L'ABATE	0%
0 SUSPECT PATIENTS MONITORED FOR GWD	

TOTAL: 151 VAS; 61,258 POPULATION; 12,430 HOUSEHOLDS (HHS); 222 BOREHOLE WELLS

151 OF 151 VSSA ONT NOTIFIE MENSUELLEMENT	100%
187 OF 222 PUIITS FORES ETAIENT FONCTIONNELS	84%
118 OF 151 VSSA AVEC DES PUIITS FORES FONCTIONNELS	78%
4,854 OF 12,430 MENAGES AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	39%
109 OF 151 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES EN TISSU	72%
4,009 OF 49,846* HABITANTS AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES	8%
90 OF 151 VSSA AYANT REÇU DES FILTRES PORTABLES..	60%
151 OF 151 VSSA AYANT REÇU UNE EDUCATION SANITAIRE	100%
0 OF 151 VSSA PROTEGE PAR L'ABATE	0%
538 PATIENTS SOUPÇONNES SUIVIS POUR DRACUNCULOSE, 0 CAS CONFIRME	

^ Provisoire. Surveillance active à base villageoise dans le Woreda d'Itang a été démarrée en mars
*Cible pour la couverture en filtres portables est de 80% de la population.

d'aider les pays lors de l'étape de pré-certification et aussi des aider à fournir une surveillance adéquate dans les régions exemptes de la dracunculose.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Al-Awadi AR, Al-Kuhlani A, Breman JG, Doumbo O, Eberhard ML, Guiguemde RT, Magnussen P, Molyneux DH, 2014. Guinea worm (Dracunculiasis) eradication: update on progress and endgame challenges. *Trans Roy Soc Trop Med Hyg* doi:1093/trstmh/tru039.

World Health Organization, 2014. Monthly report on dracunculiasis cases, January-February 2014. *Wkly Epidemiol Rec* 89:151.

Foster JM, Landmann F, Ford L, Johnston KL, Elsasser SC, Schulte-Hostedde AI, Taylor MJ, Slatko BE. 2014. Absence of Wolbachia endobacteria in the human parasitic nematode *Dracunculus medinensis* and two related *Dracunculus* species infecting wildlife. *Parasit Vectors*. 2014 Mar 31;7(1):140.

Définition d'un cas confiné:

Un cas de dracunculose est confiné si toutes les conditions suivantes sont satisfaites:

1. Le patient est dépisté dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ou avant; **et**
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis l'émergence du ver; **et**
3. Le volontaire villageois a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en posant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour décourager le patient d'entrer dans un point d'eau (si deux vers ou plus ont émergé, le cas ne sera confiné que lorsque le dernier ver est retiré); **et**
4. Le processus de confinement, y compris le fait de vérifier que c'est un cas de dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours après l'émergence du ver.

Définition de la source d'un cas:

La source d'un cas est jugée "probablement connue" si le patient ou la patiente a habité ou visité une communauté sous surveillance où un cas de dracunculose s'est présenté dans les 10 à 14 mois avant l'émergence du ver du patient. L'attribution à un tel village ou à une telle communauté est suffisante. Point besoin de connaître l'emplacement exact du point d'eau contaminé.

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.

En mémoire de BOB KAISER

Contributeurs à ce numéro : Programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, Dr. Donald R. Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben, du Centre Carter, du Dr Gautam Biswas de l'OMS et du Dr Sharon Roy et Dr Mark Eberhard des CDC.

WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, 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 numéros précédents 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_francais.html



World Health
Organization

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

Figure 6

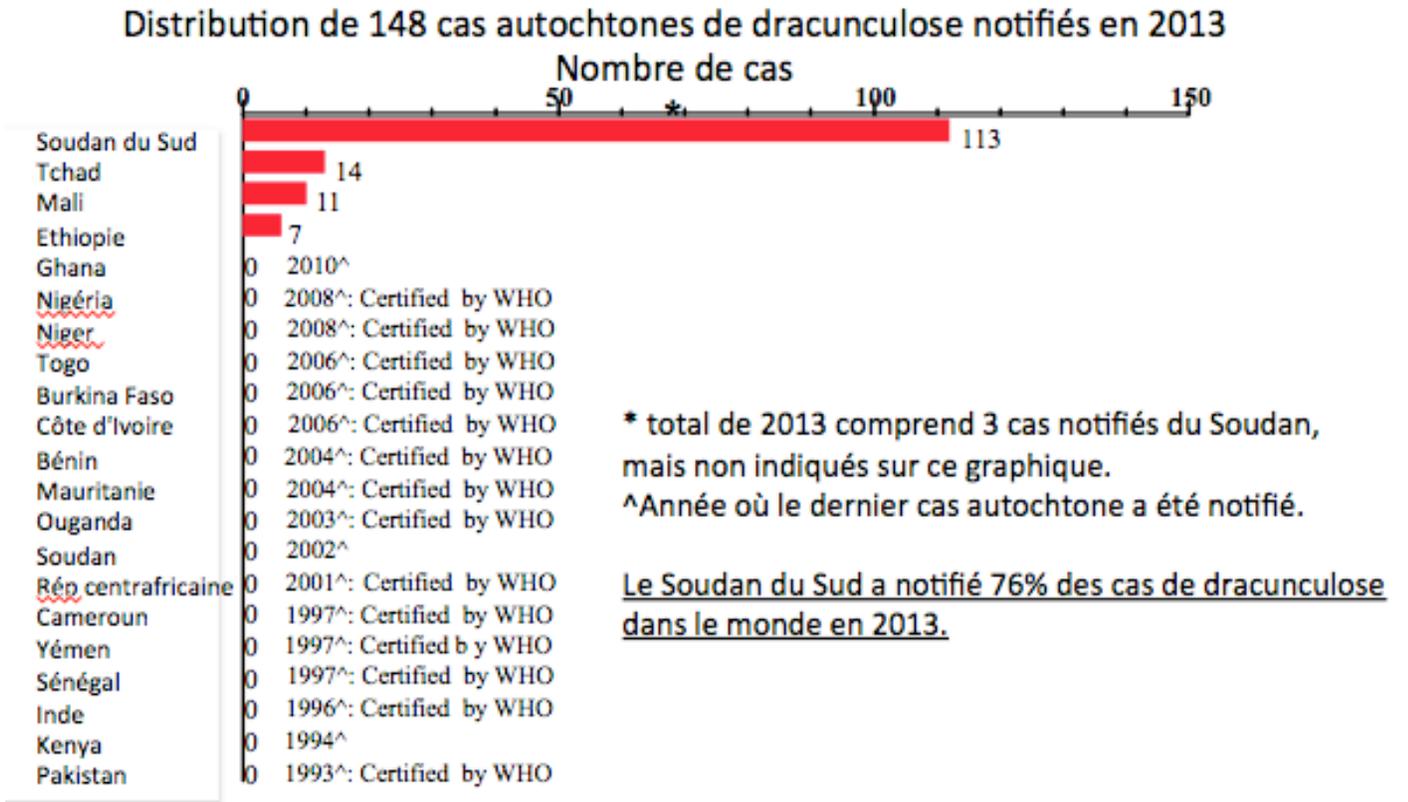


Figure 7

