



Date: May 8, 2015

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

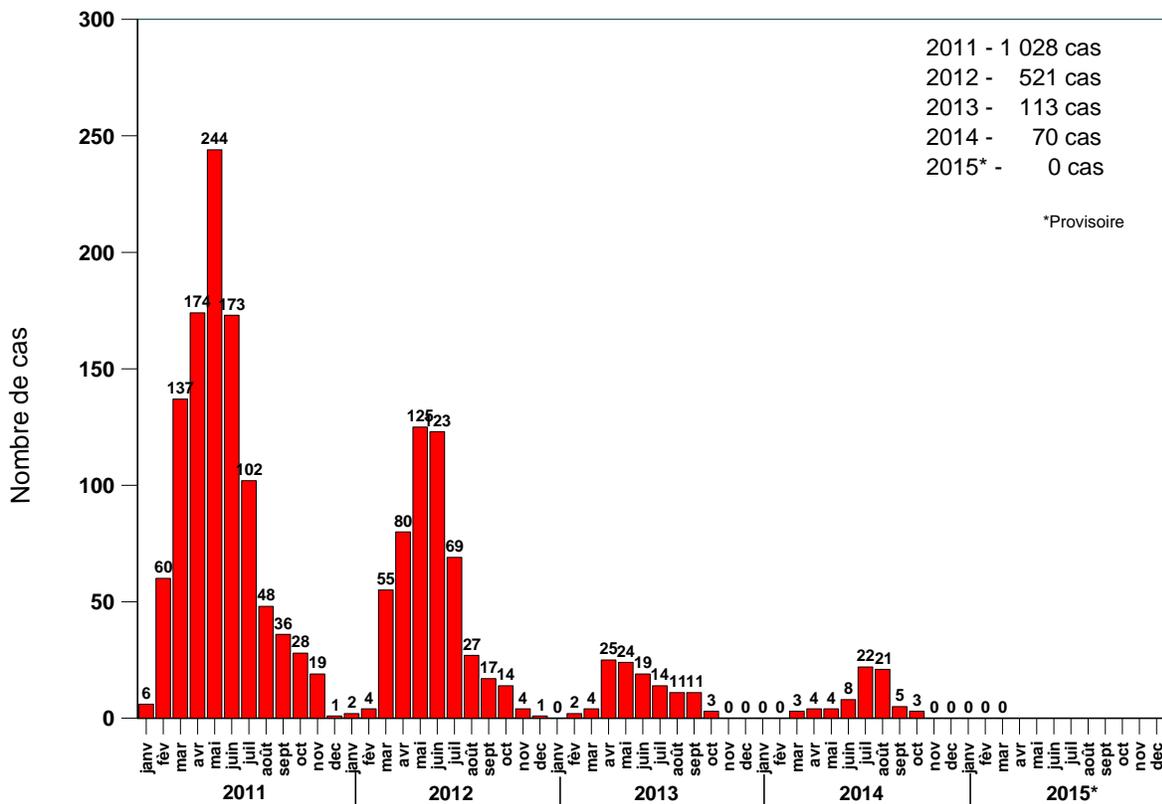
Sujet : RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 233

A : Destinataires

**SOUDAN DU SUD : 5 MOIS CONSÉCUTIFS SANS UN SEUL CAS !!!!!**

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) continue à avancer à grand pas vers l'interruption de la dracunculose, notifiant 70 cas de 37 villages dans 4 comtés en 2014, y compris 12 villages seulement avec des cas autochtones. Il s'agit d'une réduction de 38% par rapport aux 113 cas notifiés par 39 villages dans 9 comtés en 2013. Qui plus est, le programme a signalé zéro cas pendant cinq mois consécutifs, de novembre 2014 à mars 2015 (Figure 1, Tableau 10).

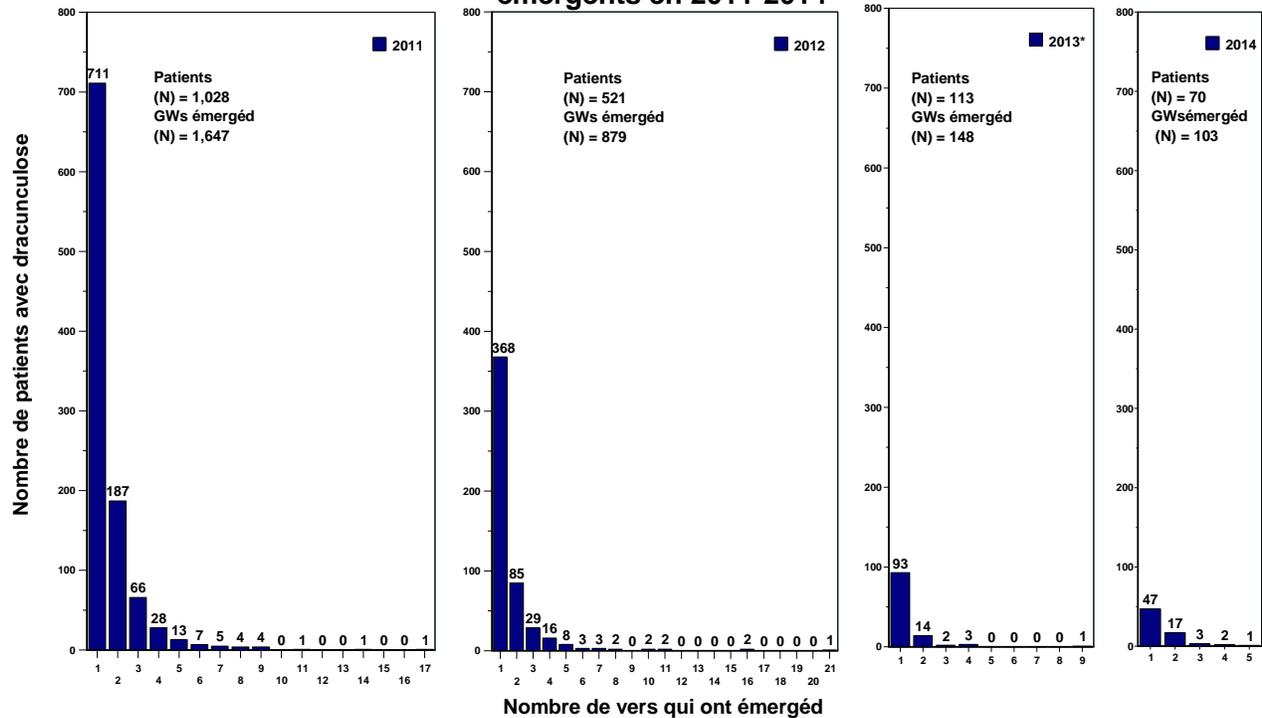
Figure 1 Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud  
Cas de dracunculose notifiés par mois, 2011-2015\*



Le nombre de vers sortant de patients dans le Soudan du Sud a également diminué régulièrement depuis 2011 (Figure 2).

Figure 2

**Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud**  
**Distribution par fréquence du nombre de patients avec dracunculose et nombre de vers émergents en 2011-2014**



Le 7 mars 2015, le Sous-Secrétaire dans le Ministère national de la Santé, le Dr Makur Matur, représentait le Ministre national de la santé lors d'une visite dans la zone d'endémie autour du village de Nabweliangakine dans le comté de Kapoeta East de l'état d'Eastern Equatoria commanditant le puits foré mécanisé (qui a été achevé fin novembre 2014 avec l'assistance de l'UNICEF. Parmi les autres invités, on a noté la présence du Gouverneur, H.E. Louis Lobong Lojore, du Ministre de la Santé de l'état d'Eastern Equatoria (Dr. Margaret Itto), du Directeur général des services de santé préventive (Dr. John Rumunu), du Commissionnaire du comté de Kapoeta East, Mr. Titus Lokwachma, des représentants de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Centre Carter, d'ambassadeurs des Pays Bas, de l'Union européenne et des Etats-Unis ; de centaines de membres communautaires et d'autres représentants officiels. L'Honorable Ministre national de la santé, le Dr Riek Gai Kok, a lancé la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose lors de la visite dans le Comté de Wulu de l'état Lakes, en novembre 2014. Le SSGWEP a rapidement sensibilisé la population à l'existence de la récompense monétaire pour la notification d'un cas, pour qu'elle soit connue dans tout le pays, après son inauguration en avril 2014 (Tableaux 1 et 9). Le Directeur du SSGWEP M. Samuel Makoy Yibi a organisé une réunion de l'équipe spéciale pour les coordinateurs régionaux du programme d'éradication de la dracunculose, le 27 et le 28 mars 2015. M. Makoy a indiqué que tous les distributeurs communautaires actifs de médicaments (DCA) travaillant pour le programme de lutte contre l'onchocercose étaient formés à présent pour sensibiliser à la dracunculose et à la récompense monétaire et aussi pour réaliser une surveillance de la dracunculose. En 2014, le SSGWEP a fait une enquête de 685 (97%) des 703 rumeurs sur les éventuels cas possibles dans des régions exemptes de dracunculose endémique et 656 (93%) ont été enquêtés dans les 24 heures. De même, une enquête a été menée sur 6 936 rumeurs de cas dans des régions d'endémicité et toutes ces rumeurs ont été examinées dans les 24 heures (Tableau 2).

Tableau 1

**Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud**  
**Connaissance de la récompense monétaire dans les zones d'endémie en 2014**

Comté	Enquêtes	MOIS 2014	Entretiens	% connaissance
Kapoeta E.	113	JULY	638	87%
Kapoeta N.	5	JULY	30	80%
Kapoeta S.	6	JULY	41	59%
Aweil W.	3	SEPT.	18	72%
Gogrial E.	51	SEPT.	304	75%
Tonj E.	5	SEPT.	30	80%
Tonj N.	20	SEPT.	120	91%
Awerial	25	NOV.	171	75%
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>-</b>	<b>1352</b>	<b>82%</b>

Tableau 2

**Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud**  
**Rumeurs de cas et enquêtes en 2014**

RUMEURS	NOMBRE	ENQUÊTÉS	%	ENQUÊTÉS < 24 heures	%
NOTIFIÉES DES ZONES EXEMPTES DE DRACUNCULOSE	703	685	97%	656	93%
NOTIFIÉES DES ZONES D'ENDÉMICITÉ	6,936	6,936	100%	6,936	100%

**TCHAD: LE MINISTRE DE LA SANTÉ SE REND DANS 7 COMMUNAUTÉS D'ENDÉMICITÉ**

Le Ministre de la Santé, le Dr. Ngariara Rimadjita, s'est rendu, du 28 au 30 mars 2015, dans sept communautés d'endémicité dans les régions de Mayo Kebbi Est (Guelendeng, Nanguigoto) et de Chari Baguirmi (Ba-illi, Mogo, Bousso, Massenya, Dourbali) pour discuter du problème de la dracunculose avec les représentants officiels, des agents de santé et des membres communautaires. Il a organisé des réunions publiques informelles à Guelendeng, Ba-illi et Mogo, et s'est rendu dans un marché de poisson à Guelendeng. A Nanguigoto, où les deux premiers avaient été découverts en 2010, un grand nombre des pêcheurs n'enterraient pas les entrailles des poissons alors que la plupart des villageois à Bousso le faisaient. Le ministre était accompagné lors de cette visite sans précédent par le coordinateur national du PED du Tchad, le Dr Mahamat Tahir Ali, du représentant de l'OMS dans le pays, le Dr J.M.V. Yameogo, de la représentante du Centre Carter dans le pays, Mme Melinda Denson, et du chef de l'unité WASH de UNICEF au Tchad, M. Harouna Moustapha, parmi de nombreuses autres personnes. Les reporters et les caméras men des stations radiophoniques et télévisées nationales ont accompagné le ministère lors de ces trois jours. Dans une

interview juste avant de revenir à N'Djamena, le ministre a indiqué qu'il souhaitait aider le public à être informé pour que les gens sachent comment mettre fin à la transmission de la maladie parmi les humains et les chiens au Tchad. L'initiative du ministre représente un soutien politique fort apprécié pour le PED du Tchad et elle arrive à point nommé.

Le Tchad a notifié 3 cas de dracunculose chez des humains de janvier à avril de cette année alors que 4 cas avaient été notifiés pendant la même période de 2014. Par contre, 114 infections ont été signalées chez des chiens jusqu'à présent, ce qui représente une augmentation de 356% par rapport aux 25 infections chez les chiens notifiées sur la période janvier-avril 2014 (Figures 3,4). L'infection des copépodes par des larves de ver de Guinée libérées des vers chez les chiens est la source dominante des infections actuelles de dracunculose chez les humains et les chiens au Tchad. Une liste linéaire des trois cas chez les humains est donnée sur le Tableau 3.

Jusqu'à présent cette année, le PED du Tchad n'a confiné aucune des trois personnes infectées (0/3) mais 68% des 114 chiens infectés. Au total, 69% des 759 villages sous surveillance active au Tchad disposent d'au moins une source d'eau de boisson salubre. Les enquêtes réalisées en janvier-février 2015 indiquent que 69% des 127 « villages prioritaires » (qui ont notifié 1+ infection chez des humains et/ou des chiens en 2014-2015) enterrent les entrailles de poisson et l'Abate est utilisée pour traiter neuf étangs dans 7 villages prioritaires (6%) en utilisant des barrières portables, jusqu'à présent en 2015. La Figure 3 présente les cas qui sont survenus et les interventions qui ont été mises en place. En 2014, la connaissance générale de la récompense monétaire était évidente chez 63% des personnes enquêtées mais dans la régions de non-endémie au Tchad, la connaissance de la récompense ne s'élevait qu'à 24% (Tableau 9).

Le consultant du Centre Carter, le Dr Mark Eberhard s'est rendu au Tchad, du 14 au 24 avril pour démarrer 1) une étude prospective pour déterminer si une dose élevée de la formulation Mectizan/Heartgard, (Merial Corporation) peut protéger les chiens contre l'infection puisque ce médicament peut éviter que la larve infectieuse du 3<sup>e</sup> stade de *D. medinensis* n'arrive à maturité, et 2) une étude des densités de copépodes d'eau douce dans le Fleuve Chari.

Figure 3  
Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad  
Nombre cumulatif de cas humains de dracunculose au Tchad, 2013-2015

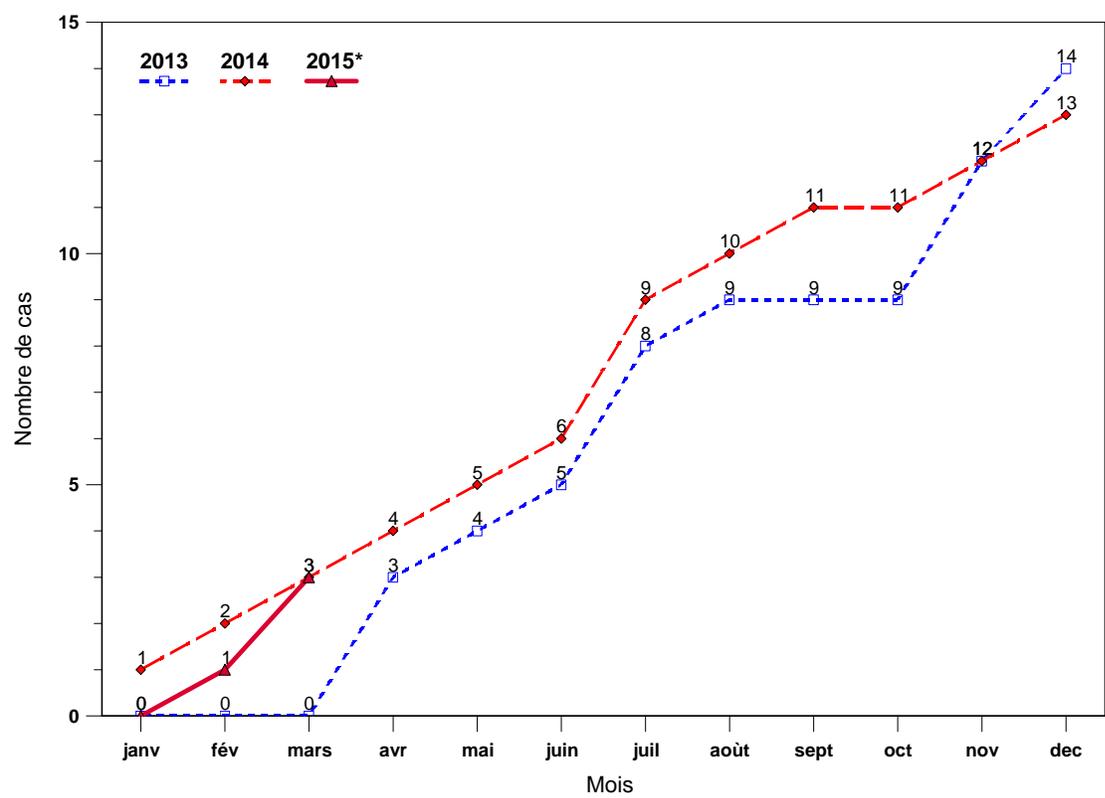




Tableau 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad  
Liste linéaire des cas de dracunculose en 2015

Cas #	Village ou emplacement de détection			District	Région	Patient(e)			Cas confiné?		1 = importé 2= autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source de l'infection établie ?		Source supposée de l'infection est un VSSA connue ?	
	Nom	1= VSSA	2= VPSSA			Age	Sexe	Date émergence du ver (J/M/A)	(Oui, Non, ou En cours)	Si non, date de l'Abate Rx		Nom	1= VSSA	2= VPSSA	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions?
1.1	<b>Mourgoum</b>		3	Dourbali	Chari Baguirmi	13	M	19-Feb-15	No	-	2	Mourgoum		3	Non		Non	A contaminé l'eau
2.1	<b>Marabe I</b>		3	Kyabe	Moyen Chari	8	F	7-Mar-15	No	-	2	Marabe I		3	Non	-	Non	N'a pas contaminé l'eau
2.2								24-Mar-15										
2.3								13-Apr-15										
3.1	<b>Diganali</b>	1		Guelendeng	Mayo-Kebi Est	9	M	28-Mar-15	No	4/6/2015	2	Diganali	1		Non	-	Oui	
3.2								5-Apr-15										
3.3								14-Apr-15										Extraction de vers en cours

utiliser le système 1.1, 1.2...etc. pour désigner le nombre de vers émergents du même cas-patient.

VSSA = village sous surveillance active

VPSSA = village pas sous surveillance active



Si le taux notifié de confinement des cas est exact et si le système de surveillance n'a raté aucun cas l'année dernière le Mali pourrait bien se trouver une fois de plus sur le point de mettre fin à la transmission de la dracunculose dans le pays. Il serait utile pour le PED du Mali de pouvoir s'appuyer sur une équipe spéciale nationale ou un groupe inter-organisations informel qui se rencontre chaque mois et aide à coordonner les activités du programme lors de cette étape finale d'importance critique.

### ETHIOPIE: SUR LE POINT D'ÉLIMINER LA DRACUNCULOSE SANS UN COORDINATEUR NATIONAL?

L'Ethiopie a notifié trois cas de dracunculose chez les humains en 2014 : 2 cas confinés en juin et 1 cas non confiné en décembre. Deux des cas étaient des habitants du village de Wichini dans le district de Gog de la Région de Gambella; l'autre cas était un habitant du village de Bathor dans le même district. De plus, le Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie a dépisté trois chiens infectés et un singe infecté dans le même voisinage du district de Gog en juillet-août 2014. Les trois humains infectés, les trois chiens infectés, le singe infecté et un autre chien infecté dépisté en janvier 2015 habitaient tous dans les quatre villages (ou aux alentours) situés le long de la même route dans un rayon de 10 kilomètres les uns des autres. L'Abate a été appliquée aux points d'eau associés à toutes ces infections dans les 7 jours suivant l'apparition de l'infection respective (Tableau 6). Il existe à présent une meilleure connaissance de la récompense en Ethiopie bien qu'elle n'atteigne pas encore les niveaux nécessaires (Tableau 8 et 9). L'équipe spéciale nationale de la lutte contre la dracunculose en Ethiopie s'est rencontrée le 13 mars 2015.

Tableau 6

Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie :  
Cas de dracunculose en 2014-2015 dans le district de Gog, Région de Gambella

VILLAGE	2014												2015		
	jan	fév	mar	avr	mai	juin	juil	Août	sept	oct	nov	dec	jan	fév	mar
WICHINI						2/2 H	0/1 D								
ATHETI							0/1 D	0/1 D					0/1 D		
ABLEN								0/1 B							
BATHOR												0/1 H			
	Traitements d'ABATE														

0/1 = infection non confinée H = humain  
D = Chien

S = Singe; détecté le 29 août 2014; les applications d' ABATE ont commencé le 4 septembre 2014 à Ablen

Tableau 7

Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie  
Notification de rumeurs en 2014

Catégorie de districts	Notification et enquête des rumeurs					
	Nombre total de woredas	Nombre (%) de woredas qui ont	Nombre total de rumeurs notifiées	Nombre (%) de rumeurs enquêtées dans les 24 heures	Nombre total (%) de rumeurs	Nombre de rumeurs confirmées
Endémie*	5	4 (80%)	109	108 (99%)	109 (100%)	40
Tous les autres districts**	55	10 (18%)	42	41 (98%)	42 (100%)	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>14 (23%)</b>	<b>151</b>	<b>149 (99%)</b>	<b>151 (100%)</b>	<b>151</b>

\* Cas autochtones en 2014 ou 2013

\*\* Jamais d'endémie, exempt récemment, endémie précédente

L'EDEP a démarré avec uniquement 1 120 cas de dracunculose dépistés lors de sa recherche nationale de cas en 1993, y compris deux foyers de la maladie : l'un dans South Omo (Région SNNP) et l'autre dans la région de Gambella. Le foyer dans South Omo a été éliminé en 2001, et il reste exempt de dracunculose jusqu'à présent. Il reste donc uniquement un foyer dans la Région de Gambella (limité actuellement au district de Gog). Nous avons été informé du fait que le coordinateur du programme national, qui a quitté précipitamment le pays en décembre 2014 pour une mission de trois mois pour combattre Ebola en Afrique de l'Ouest, a vu sa mission rallongée à nouveau de trois mois. Aux termes de la division des tâches entre le Centre Carter et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au vue d'aider l'Ethiopie lors des étapes finales de son programme d'éradication, en date du 6 avril 2015, le Centre Carter assume à présent l'entière responsabilité concernant le soutien financier pour la surveillance active en Ethiopie, y compris pour aider à faire connaître la récompense pour la notification d'un cas de la maladie dans le pays, continuant pendant trois ans après le dernier cas autochtone connu (pas une année comme auparavant). Même si le dernier cas de dracunculose s'est déjà présenté, les autorités sanitaires ont encore beaucoup à faire pour convaincre la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) que l'infection a été effectivement éliminée du pays.

Le Représentant de l'OMS, le Dr Pierre Mpele-Kilebou et le Représentant dans le pays du Centre Carter, le Dr Zerihun Tadesse ont rencontré le Ministre d'état de l'Ethiopie, le Dr Kebede Worku au Ministère fédéral de la Santé, le 6 avril, pour transférer officiellement au Centre Carter les responsabilités de l'OMS, concernant l'amélioration de la capacité de surveillance et la connaissance de la récompense monétaire dans les régions exemptes de dracunculose. Un rapport ébauchant l'assistance de l'OMS à l'EDEP a été remis au ministère fédéral de la santé et au Représentant du Centre Carter avec des recommandations et les futures actions à prendre. Lors de cet événement, le Représentant dans le pays de l'OMS a assuré au Ministère fédéral de la santé que l'OMS continuera à apporter soutien et leadership pour coordonner les effets d'éradication de la dracunculose en Ethiopie. Le Ministre a suggéré que le responsable professionnel national de l'OMS soutienne le Centre Carter lors de cette transition.

## SURVEILLANCE LORS DE L'ÉTAPE FINALE

A cette étape du Programme mondial d'éradication de la dracunculose, il devient encore plus important de dépister rapidement chaque cas : ne pas le faire risque de coûter cher. Les programmes dans les quatre pays d'endémie restants doivent saisir chaque opportunité pour découvrir à temps chaque cas de dracunculose pour éviter la contamination d'un point d'eau et la transmission de l'infection à d'autres personnes. Les trois principaux moyens de notifier les cas soupçonnés sont 1) les rapports mensuels ou hebdomadaires des centres de santé fixes, y compris le système de surveillance intégrée de notification des maladies (SSINM) ; 2) l'inclusion de questions à propos de la dracunculose lors des journées nationales de vaccination (JNV), pendant l'administration massive de médicaments (AMM) comme le Mectizan® pour l'onchocercose ou les suppléments de vitamine A et dans les enquêtes faites dans les marchés, les écoles ou autres endroits ; et 3) la connaissance de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose. Il est important de mesurer l'efficacité de tous les trois modes de surveillance. Les mesures prises dans les quatre pays d'endémie pour 2014 sont données dans les Tableaux 8 et 9.

Tableaux 8

**Indicateurs du programme d'éradication de la dracunculose,  
Connaissance de la récompense, \* Notification des rumeurs et Unités de notification fixes**

Pays	% de connaissance de la récompense par nombre de personnes interrogées	Rumeurs notifiées pour 1000 personnes	Nombre de rumeurs (population nationale, millions)	% rumeurs enquêtées dans les 24 heures	Moyenne (%) d'unités de notification fixes (IDSR+) notifiant mensuellement (#)
Tchad	63% (492)	0.151	1,723 (11.4)	96%	93% (1,059)
Ethiopie	66% (10,808)	0.046	4,354 (94.1)	88%	90% (19,188)
Mali	92% (751)	0.01	151 (14.5)	100%	89% (1,184)
Soudan du Sud	92% (1,352)	0.765	7,630 (11.3)	99%	62% (993)

\* Connaissance de la récompense par échantillonnage pratique : pas d'échantillonnage aléatoire.

Tableaux 9

## Connaissance de la récompense dans les régions de non-endémie des pays d'endémie, 2012-2014

Zones de non-endémie	2012	2013	2014	But de 2015: 80%
Tchad	37%	16%	24%	atteindre
Mali	4%	46%	98%	soutenir
Ethiopie	60%*	50%	68%	atteindre
Soudan du Sud	~	~	90%	soutenir

Tel que le montre le Tableau 8, le nombre de rumeurs générées par les efforts de surveillance reste encore bien en-dessous du niveau souhaité dans les quatre pays. En 2014, une étude a été faite pour estimer le nombre de rumeurs de dracunculose qui devrait circuler dans le Soudan du Sud après la mise en place du système de récompenses. Au vu des diverses lésions cutanées qui peuvent être prises pour la dracunculose ainsi que du nombre estimé de véritables cas de dracunculose, cette étude indique qu'un système de surveillance d'une sensibilité parfaite devrait générer au moins 20 rumeurs de dracunculose pour 1000 personnes. Il reste bien du chemin à parcourir pour atteindre ce niveau de sensibilité.

### ITFDE FAIT LE POINT DE LA CAMPAGNE D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Le 28 avril 2015, l'équipe internationale pour l'éradication des maladies (ITFDE) dont le siège se trouve au Centre Carter a consacré sa 23<sup>e</sup> réunion à la revue du programme mondial de l'éradication de la dracunculose. L'ITFDE est présidée par le Dr Donald Hopkins du Centre Carter mais c'est le Dr Julie Jacobson de la Fondation Bill & Melinda Gates qui a présidé cette réunion puisque le Dr. Hopkins était un des présentateurs. Ont également fait des présentations, le Dr Ernesto Ruiz-Tiben et M. Adam Weiss du Centre Carter, le Dr Dieudonne Sankara de l'OMS et le Dr Mark Eberhard (membre de l'ICCDE, ancien membre des CDC). Un rapport de cette réunion sera publiée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS*.

### PUBLICATIONS RÉCENTES

Green J, 2015. Exhibition Countdown to zero: defeating disease. The Lancet 15:518.

World Health Organization, 2015. Dracunculiasis eradication-global surveillance summary, 2014. Wkly Epidemiol Rec 90 (19); 201-215

World Health Organization, 2015. Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-mars 2015. Wkly Epidemiol Rec 90 (19); 215-216

Tableau 10

**Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2015\***  
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2014)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0
MALI <sup>§</sup>	0/0	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0
TCHAD	0/0	0/1	0/2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/3	0
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0
TOTAL*	0/0	0/1	0/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/3	0
% ENDIGUÉ	0	0	0										0	

PAYS DECLARANT DES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% END.	
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*		
SOUDAN	/	/	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%

<b>TOTAL</b>	<b>0/0</b>	<b>0/1</b>	<b>0/2</b>	<b>0/0</b>	<b>0/3</b>	<b>0</b>								
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------

\*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 question.

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose d'un ou plusieurs cas n'a été endiguée.

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. A la fin d'avril, le PED a envoyé un conseiller technique à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission (pour la première fois depuis 2012).

^Un consultant du Center Carter, envoyé dans la zone de Kafía-Kingí dans le Darfour du Sud en mars, a déployé une surveillance active à base villageoise dans Kafía-Kingí et quatre autres villages à risques, et a démarré les notifications mensuelles.

**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 ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD <sup>^</sup>	0/0	0/0	3/3	3/4	3/4	6/8	13/22	14/21	4/5	1/3	0/0	0/0	47/70	67
TCHAD	1/1	1/1	1/1	1/1	0/1	0/1	1/3	0/1	1/1	0/0	1/1	1/1	8/13	62
MALI <sup>§</sup>	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	14/18	12/13	8/8	0/0	35/40	88
ETHIOPIA	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	2/3	67
TOTAL*	1/1	1/1	4/4	4/5	3/5	8/11	14/25	15/23	19/24	13/16	9/9	1/2	92/126	73
% ENDIGUÉ	0	100	100	80	60	73	56	65	79	81	100	50	73	

PAYS DECLARANT DES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN	/	/	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0%

<b>TOTAL</b>	<b>1/1</b>	<b>1/1</b>	<b>4/4</b>	<b>4/5</b>	<b>3/5</b>	<b>8/11</b>	<b>14/25</b>	<b>15/23</b>	<b>19/24</b>	<b>13/16</b>	<b>9/9</b>	<b>1/2</b>	<b>92/126</b>	<b>73</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	------------	---------------	-----------

\*Provisoire

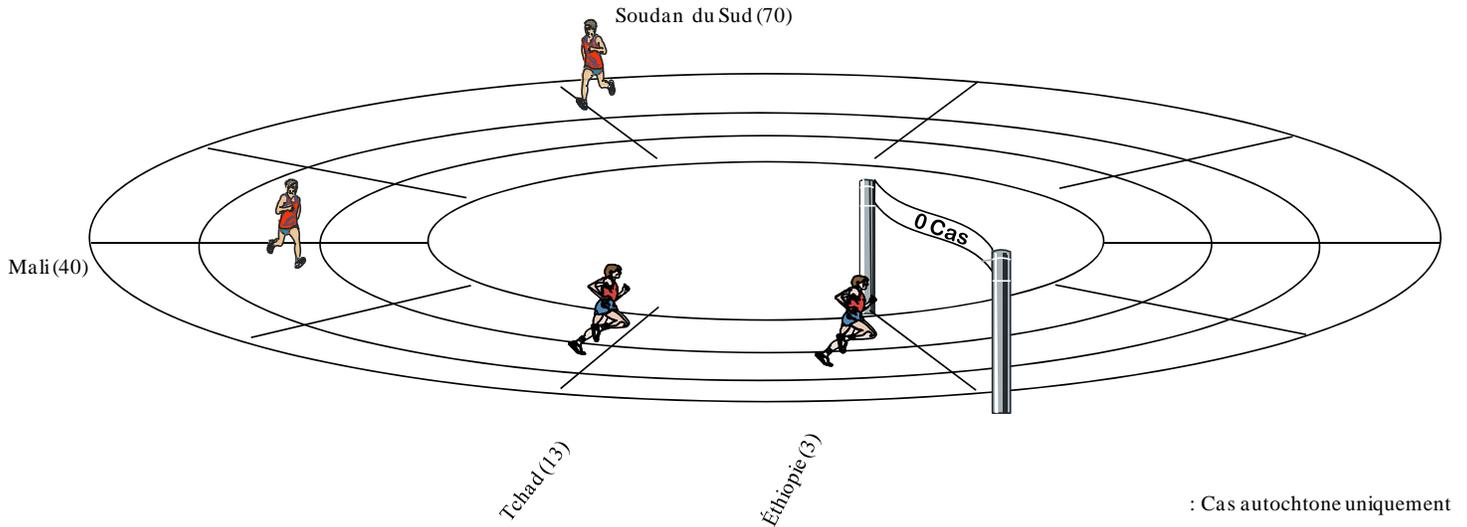
Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été endigué. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose d'un ou plusieurs cas n'a été endiguée.

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. A la fin d'avril, le PED a envoyé un conseiller technique à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission (pour la première fois depuis 2012).

^Un consultant du Center Carter, envoyé dans la zone de Kafía-Kingí dans le Darfour du Sud en mars, a déployé une surveillance active à base villageoise dans Kafía-Kingí et quatre autres villages à risques, et a démarré les notifications mensuelles.

# Course au ver de Guinée: 2014\*



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

## Note aux contributeurs :

Envoyer vos contributions via email au Dr Sharon Roy ([gwwrapup@cdc.gov](mailto:gwwrapup@cdc.gov)) ou au Dr Ernesto Ruiz-Tiben ([eruizti@emory.edu](mailto:eruizti@emory.edu)) à la fin du mois, pour publication dans le numéro du mois suivant. Les Contributeurs au présent numéro sont les Programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, les Docteurs Donald R. Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter, le Dr Sharon Roy des CDC et le Dr Mark Eberhard.

*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](mailto: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_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)



World Health  
Organization

CDC is the WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis.