

Date: 9 janvier 2012



Du: Centre de collaboration de l’OMS pour la recherche, la formation et l’éradication en matière de dracunculose

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #209

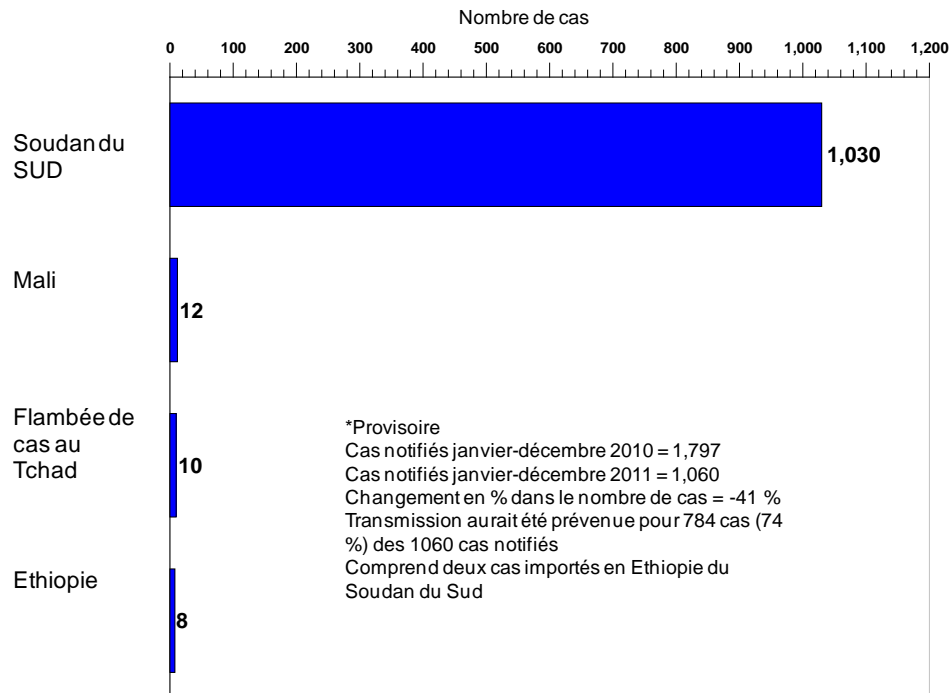
A: Destinataires

2011 : LE REcul DE 41%. 2012 : LE RATISSAGE

En janvier-décembre 2011, un total provisoire de 1 060 cas de dracunculose ont été endigués de 483 villages, dont 142 seulement ont notifié des cas autochtones. 74 % des cas en 2011 ont été endigués, comparés à 75 % des cas qui auraient été endigués en 2010. Il s’agit d’une réduction générale de 41 % de cas dans le monde, comparé à 2010. 1 030 (97%) des cas en 2011 ont été notifiés du Soudan du Sud alors que le Mali a notifié 12 cas, le Tchad 10 cas et l’Ethiopie 8 cas (FIGURE 8), pour un total de 30 cas seulement dans le monde signalés à l’extérieur du Soudan du Sud.

Figure 1

Distribution par pays des 1060 cas notifiés de dracunculose: janvier –décembre 2011 Soudan du Sud



Le but pour 2012 est d’endiguer CHAQUE cas de dracunculose, PARTOUT.

Tableau 1

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

pays notifiant les cas	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED													%
	nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés													
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	END.
SOUDAN DU SUD	5 / 6	47 / 60	98 / 137	137 / 174	183 / 244	130 / 173	70 / 102	37 / 49	27 / 36	19 / 28	15 / 20	1 / 1	769 / 1030	75
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	1 / 3	2 / 3	0 / 1	1 / 1	0 / 1	0 / 0	5 / 12	42
ETHIOPIE^	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 1	4 / 4	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	7 / 8	88
TCHAD	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	4 / 10	40
GHANA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0
TOTAL*	5 / 6	48 / 61	99 / 139	138 / 176	187 / 248	132 / 177	72 / 107	40 / 56	27 / 37	20 / 29	15 / 21	2 / 3	785 / 1060	74
% ENDIGUÉ	83	79	71	78	75	75	67	71	73	69	71	67	74	
% END. À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	0	100	50	50	100	50	40	43	0	100	0	50	53	

* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués ce mois.

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

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

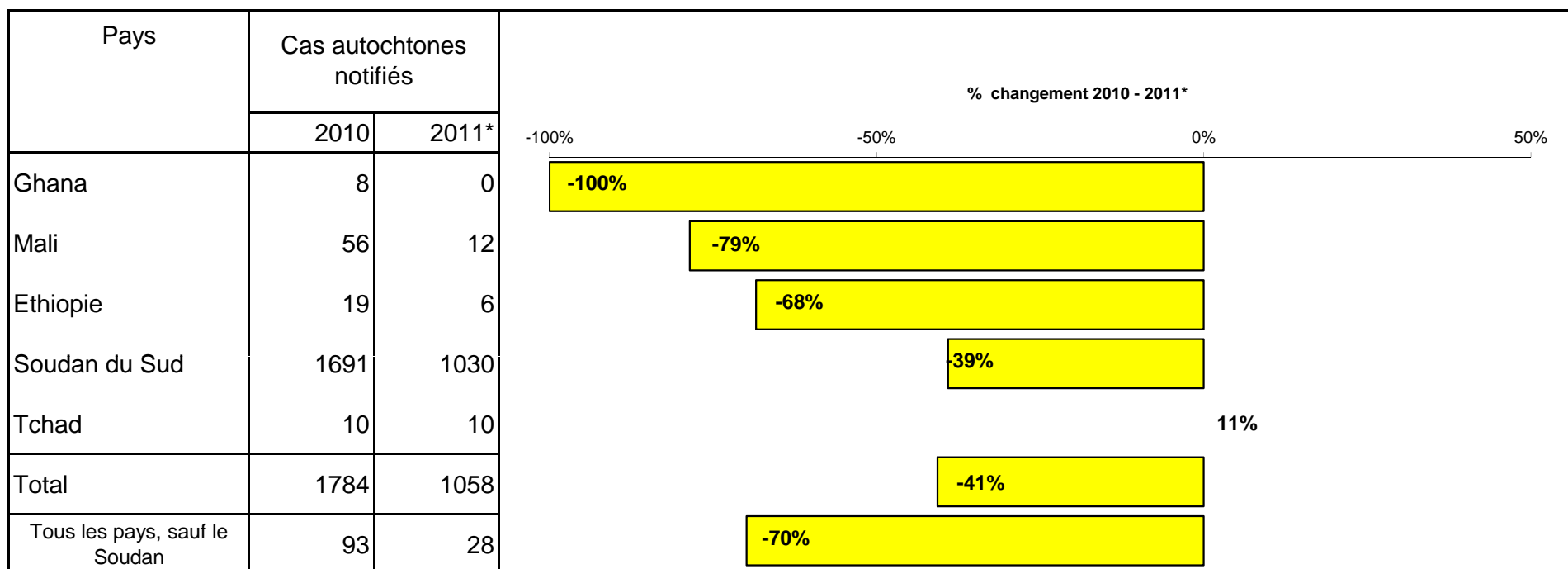
pays notifiant les cas	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED													%
	nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés													
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	END.
SOUDAN DU SUD	5 / 6	21 / 35	78 / 113	119 / 160	144 / 190	173 / 241	273 / 361	226 / 290	118 / 159	71 / 95	31 / 41	5 / 7	1264 / 1698	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 / 0	0 / 3	0 / 3	0 / 2	0 / 0	0 / 0	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 / 368	234 / 301	132 / 182	92 / 119	36 / 49	6 / 9	1338 / 1797	74
% ENDIGUÉ	88	64	70	75	76	71	76	78	73	77	73	67	74	
% END. À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	100	100	100	88	75	33	71	73	61	88	63	50	75	

^ 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). Origine incertaine des cas au Tchad

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone est notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui sont notifiés et endigués ce mois.

Figure 2

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2010 et en 2011*, et changement en % dans le nombre de cas notifiés



* Provisoire. Exclut deux cas importés en Ethiopie du Soudan du Sud en mars et un en mai.

LE SOUDAN DU SUD TIENT SA REVUE ANNUELLE DE PROGRAMME



Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a tenu sa 6^e Revue annuelle de programme, le 8 et le 9 novembre, à l'hôtel Juba Bridge à Juba dans le Soudan du Sud. La réunion a été inaugurée par l'Honorable Dr Yatta Lori Lugor, Vice Ministre de la Santé. Un représentant de l'Honorable Ministre des Ressources hydrauliques et de l'Irrigation a pris la parole lors de la Cérémonie d'ouverture, ainsi que l'Honorable Ministre de la Santé de l'état d'Eastern Equatoria (le Dr Sam Felix Makuja) ainsi que des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'UNICEF, du Programme alimentaire mondial et du Centre Carter. Le Ministre de la Santé d'Eastern Equatoria a assisté à la revue entière du programme, accompagné par son nouveau coordinateur de la lutte contre la dracunculose de son état, M. Marino F. Lokale, qui a travaillé auparavant pour le PED de Kapoeta du Gouvernement du Soudan en 1994-95. A également participé à cette réunion le Dr Abdul Rahman Al-Awadi, Président de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE).

T Le Coordinateur national du SSGWEP, M. Samuel Makoy Yibi, a récapitulé les progrès réalisés par le programme en 2011. Dans l'ensemble, le Soudan du Sud a réduit de 39% le nombre de cas, passant de 1 698 à un total provisoire de 1 030 cas entre 2010 et 2011 (FIGURES 2 & 3), tout en réduisant le nombre de villages notifiant des cas autochtones de 227 à 127, grâce aux interventions en 2010 (TABLEAU 2).

Les réductions dans le nombre de cas en 2011 ont été réalisées essentiellement dans l'ouest du Nil, dans les deux foyers des états de Warrap et Lakes, respectivement. Le programme a étendu à plus grande échelle la plupart des interventions, sauf celle concernant l'approvisionnement en eau en 2011 (Figure 4), et a augmenté la proportion de cas confinés dans un centre de confinement, de 20% à 57% entre 2010 et 2011 (Figure 5). Le foyer dans Eastern Equatoria State, qui a notifié 775 cas (75% de tous les cas dans le Soudan du Sud en 2011) a augmenté son taux d'endiguement des cas de 70% en 2010 à 80% en 2011 (Tableau 3) et a porté la proportion de villages d'endémicité, utilisant le larvicide ABATE®, de 62% à 82%. La Figure 6 présente une carte indiquant les emplacements des payams affectés dans l'Eastern Equatoria et les zones adjacentes de l'Etat de Jonglei. Pour intensifier ses efforts, le programme a augmenté les rangs de son personnel et a réduit la taille des zones de supervision. Vingt assistants techniques expatriés ont convenu de rester dans le Soudan du Sud pour continuer à travailler pendant la période de Noël et de Nouvel An afin de ne pas relâcher la lutte contre les vers lors de cette saison de transmission critique. Le SSGWEP a maintenu la surveillance active dans 5 882 villages dans des zones d'endémicité connues dont 2053 (35 %) se situent dans les trois comtés d'endémicité de l'Etat d'Eastern Equatoria. Des incidents de sécurité ont entravé les opérations du SSGWEP, à 6 reprises en 2011, comparé à 20 incidents en 2010 et 32 incidents en 2009. M. Adam Weiss et le Dr Donald Hopkins du Centre Carter ont fait des visites de supervision au programme à Juba et dans l'Eastern Equatoria au début de novembre 2011.

LE MALI SE RAPPROCHE MAIS ATTENTION AUX LACUNES

Le Mali a notifié uniquement 12 cas de dracunculose en 2011, soit une réduction impressionnante de 79% par rapport aux 57 cas notifiés en 2010. En plus, 2011 était la première année où le Mali n'a pas exporté de cas à ses voisins, surtout au Niger ! Par ailleurs, certaines raisons expliquent la préoccupation de savoir si le Mali a effectivement interrompu la transmission ou est sur le point de le faire ou au contraire nous réserve une autre flambée de cas

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
VILLAGES SOUS SURVEILLANCE ACTIVE (VSA) ET CAS NOTIFIÉS : 2010-2011

Paramètre	VILLAGES SOUS SURVEILLANCE ACTIVE					
	Villages d'endémicité (VE)		Autres villages sous surveillance active (Non VE)*		Total villages sous surveillance active (VSA)	
	Nombre	Nombre de cas notifiés	Nombre de villages	Nombre de cas notifiés	Nombre de villages	Nombre de cas notifiés
Total villages sous surveillance active (VSA) en date du 1/1/2010	676	1,072	5,373	626	6,049	1,698
Villages notifiant des cas autochtones en 2010 = Villages d'endémicité (VE) le 1/1/2011	227					
VE supplémentaires désignés en 2011	79					
Total VE en 2011	306					
Notifiant des cas en 2011	145	519	5,737	511	5,882	1,030
Notifiant des cas autochtones en 2011	127	425	0	0	127	425
Notifiant des cas importés en 2011	18	94	447	511	465	605
Notifiant zéro cas en 2011	161	0	5,415	0	5,576	0

Non VE à risques dans les zones d'endémicité.

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2010-2011

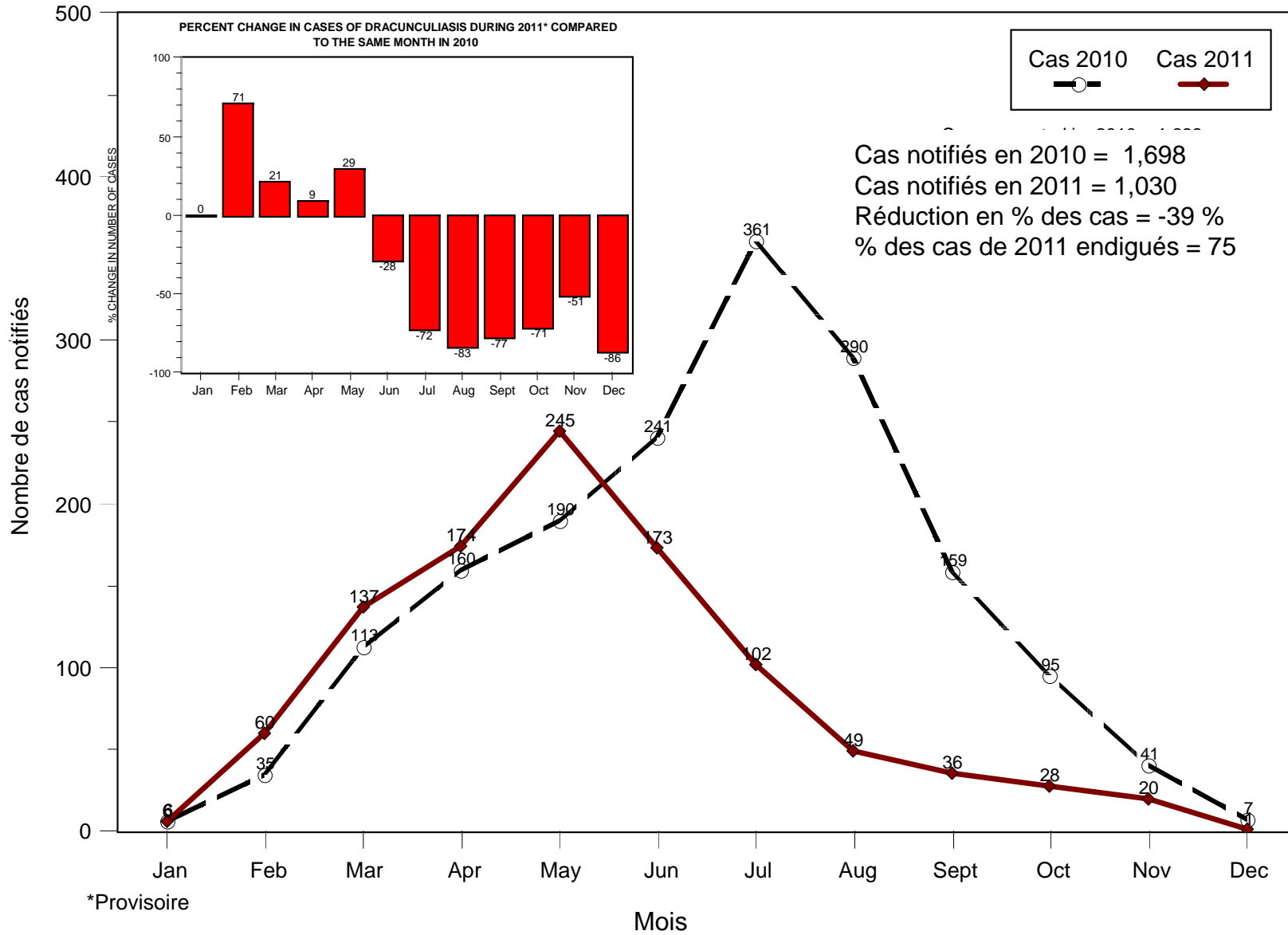


Tableau 3

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
CAS NOTIFIÉS ET CAS ENDIGUÉS EN 2011* PAR ÉTAT, COMTÉ ET MOIS

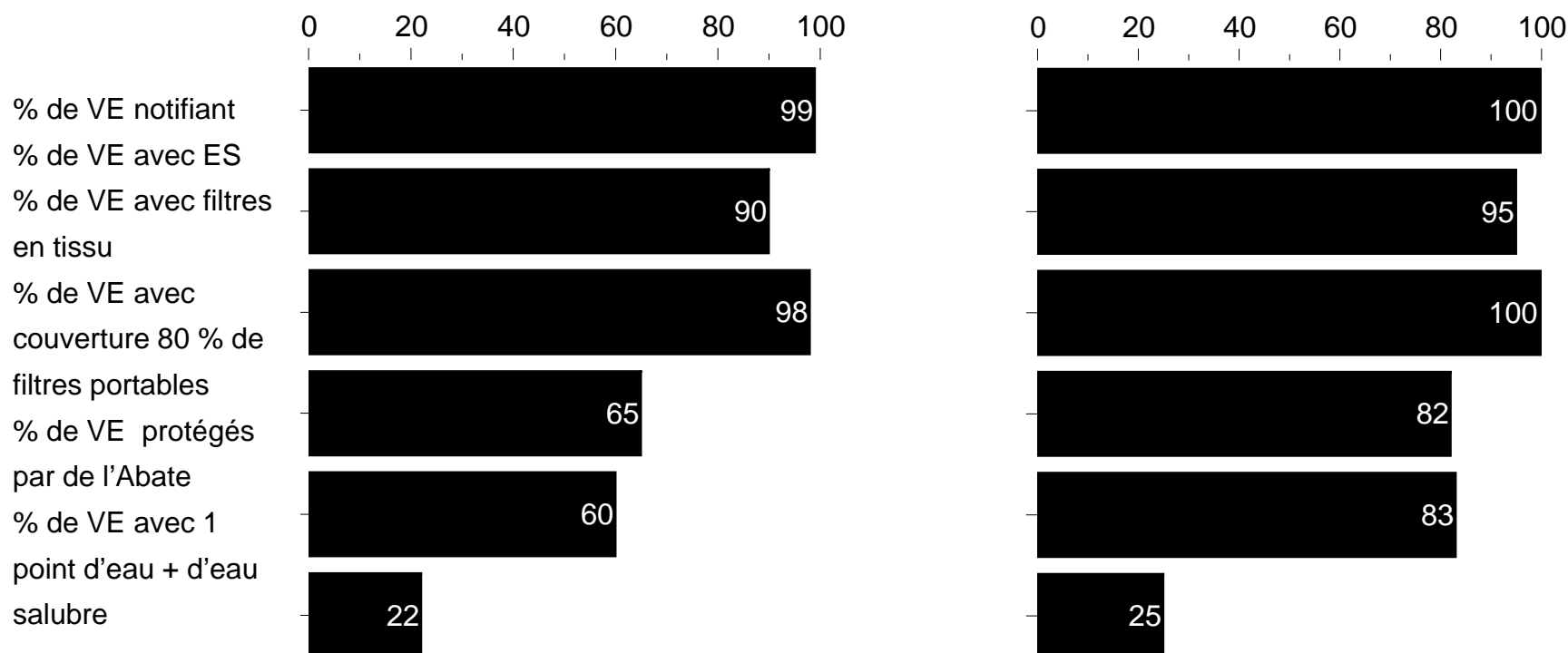
Etat	Comté	Cas endigués/cas notifiés													% Contained
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	3 / 4	31 / 39	76 / 96	96 / 115	132 / 154	76 / 100	32 / 39	16 / 20	7 / 8	4 / 7	5 / 7	1 / 1	479 / 590	81%
	Kapoeta North	0 / 0	12 / 14	17 / 27	30 / 35	25 / 31	20 / 24	8 / 13	3 / 3	2 / 4	2 / 2	0 / 0	0 / 0	119 / 153	78%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 1	6 / 11	10 / 11	4 / 8	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	20 / 32	63%
STATE TOTAL		3 / 4	43 / 53	93 / 124	132 / 161	167 / 196	100 / 132	40 / 52	19 / 24	9 / 12	6 / 9	5 / 7	1 / 1	618 / 775	80%
Jonglei	Pibor	0 / 0	3 / 6	2 / 10	1 / 9	5 / 31	2 / 4	0 / 0	1 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	14 / 63	22%
	Ayod	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Wuror	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
TOTAL		0 / 0	3 / 6	2 / 10	1 / 9	5 / 31	2 / 4	0 / 0	1 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	14 / 63	22%
Warrap	Tonj North	1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	4 / 4	8 / 13	4 / 8	8 / 11	5 / 7	2 / 2	0 / 0	0 / 0	35 / 49	71%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 4	7 / 9	13 / 15	2 / 3	8 / 9	3 / 5	2 / 3	0 / 0	38 / 48	79%
	Tonj South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	3 / 4	3 / 3	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	10 / 11	91%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 8	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 9	0%
	Gogrial West	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Twic Mayardit	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
TOTAL ETAT		1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	8 / 9	16 / 23	22 / 35	13 / 18	15 / 18	5 / 7	2 / 3	0 / 0	85 / 117	73%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 4	50%
	TOTAL	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 4	50%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 2	1 / 4	12 / 13	7 / 11	3 / 3	1 / 3	7 / 11	8 / 10	0 / 0	42 / 58	72%
	Cuibet	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0%
	Yirol E.	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Yirol W.	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Maper	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Rumbek Centre	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
	Rumbek East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
TOTAL ETAT		0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 2	1 / 4	12 / 13	7 / 11	3 / 3	1 / 3	8 / 12	8 / 10	0 / 0	43 / 59	73%
Central Equatoria	Terekeka	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	1 / 3	0 / 1	0 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	5 / 9	56%
	Juba	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 3	0%
TOTAL		1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	1 / 3	0 / 1	1 / 2	0 / 0	2 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	7 / 12	58%
Total Soudan du Sud		5 / 6	47 / 60	98 / 137	137 / 174	183 / 244	130 / 173	70 / 102	37 / 49	27 / 36	19 / 28	15 / 20	1 / 1	769 / 1030	75%
% endigué		83%	78%	72%	79%	75%	75%	69%	76%	75%	68%	75%	100%	75%	

*Provisoire

Figure 4

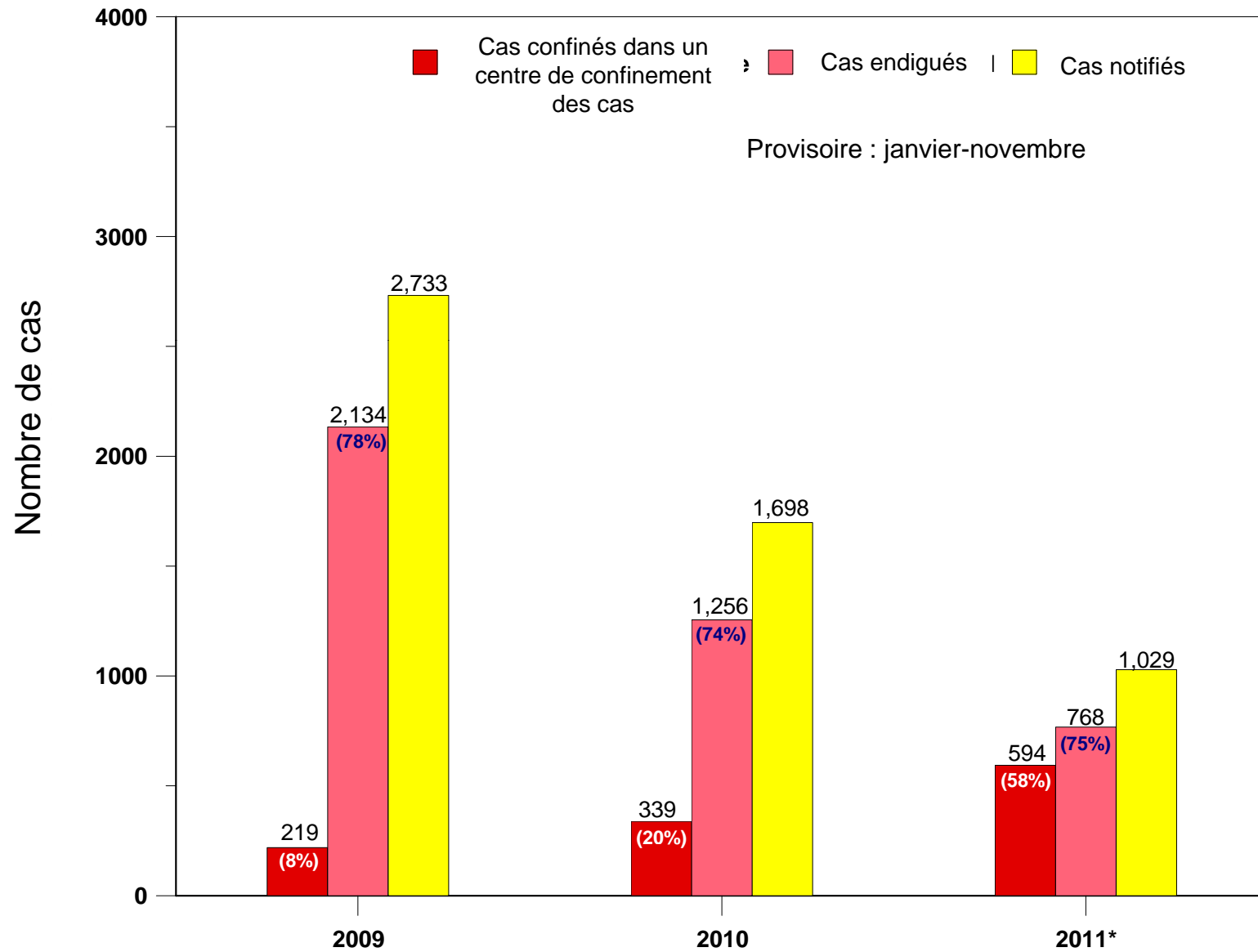
Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud Statut des indicateurs dans les villages d'endémicité (VE) en 2010 et en 2011

Année	2010	2011*
Nombre de villages sous surveillance active	6,049	5,882
Nombre de villages d'endémicité	676	306
Villages notifiant les cas autochtones	227	127
Nombre de cas notifiés	1,698	1,029
Pourcentage de cas endigués	74%	75%
% de cas endigués dans un centre de confinement	30%	58%



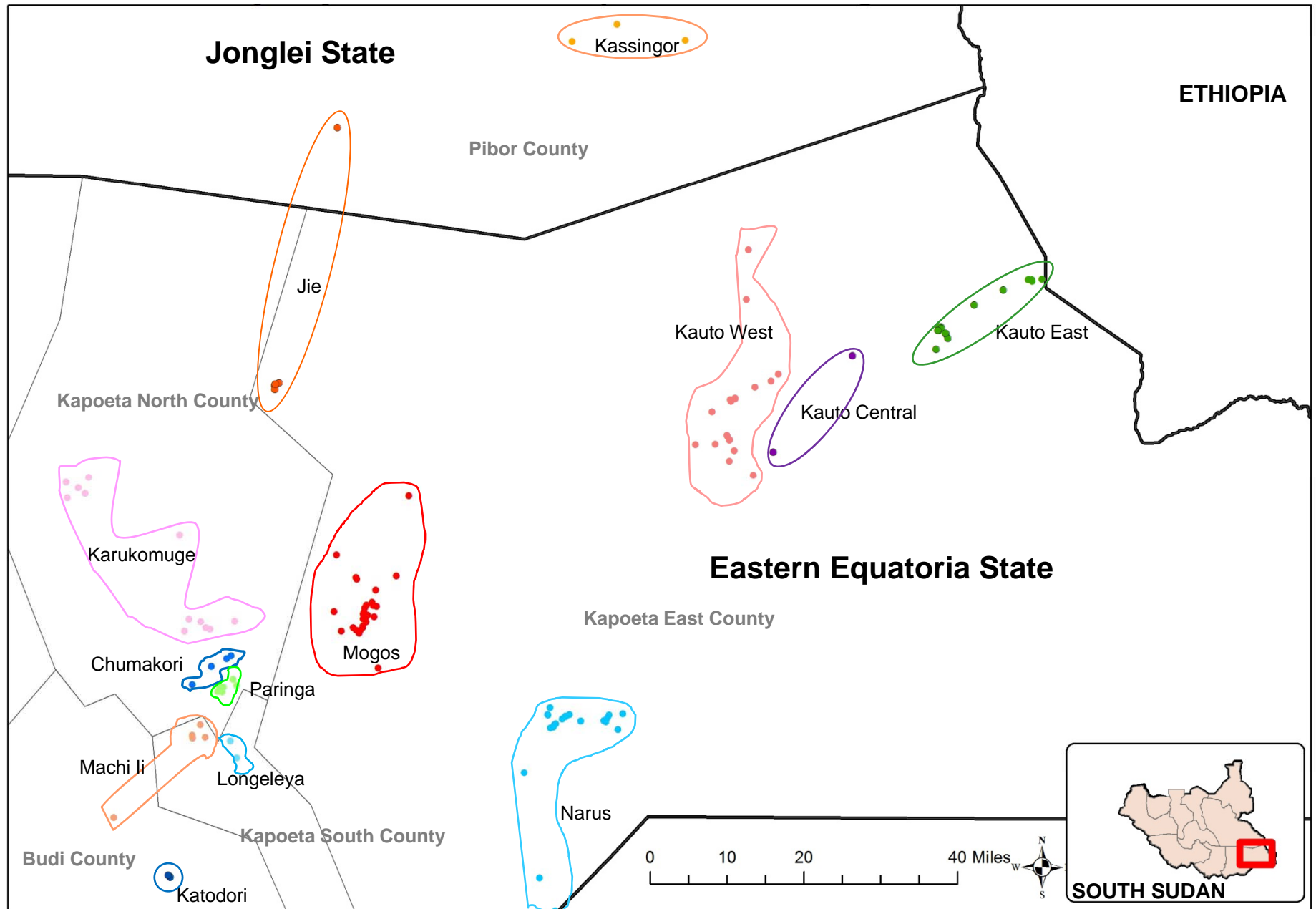
*Provisoire : comptes rendus janvier-novembre

Figure 5 Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud



Emplacement de 144 villages avec dracunculose endémique par payam dans les états d'Eastern Equatoria et Jonglei

Figure 6



surprise. Les cas en 2011 habitaient dans six villages, répartis dans six régions différentes. Seuls 5 des cas (42 %) ont été endigués et les sources de ces cas restent encore incertaines. Cinq des 7 cas non endigués n'auraient infecté personne, soit parce qu'il n'existe pas de point d'eau de surface dans les endroits où les vers ont émergé (village d'Alkite) soit parce que l'Abate a été utilisé les jours qui ont suivi l'émergence des vers (Fangasso, Nantaga, Nanguaye). Les deux cas non endigués les plus préoccupants sont les suivants : patient du village de Banido (ver émergé le 12 septembre) et le premier patient du village de Fangasso (ver émergé le 4 juillet). Voir Tableau 4.

Le PED malien a fait une évaluation ponctuelle du niveau de connaissance de la récompense monétaire (5 000 CFA soit 10 \$) pour la notification de cas de dracunculose dans les régions exemptes à présent de la maladie ainsi que dans les régions avec transmission endémique. L'enquête a été réalisée lors des jours de marché à Doro, région de Gao (zone d'endémicité), et à Yelekebougou, dans la région de Koulikoro (qui a signalé son dernier cas autochtone de dracunculose en 2002). Un entretien a été organisé avec 100 personnes choisies au hasard dans chaque marché. Voici les résultats de ces entretiens : 93% des personnes à Doro étaient au courant de la dracunculose et 71% connaissaient la récompense, 86 % des personnes à Yelekebougou étaient au courant de la dracunculose mais seulement 2% connaissaient la disponibilité des récompenses menant à la confirmation de cas de dracunculose. Cela nous montre combien il est urgent au Mali de diffuser l'information sur la disponibilité des récompenses dans tous les régions du pays au même titre qu'il est urgent d'encourager la population malienne de notifier immédiatement aux autorités sanitaires les personnes avec des signes et des symptômes compatibles avec la dracunculose. Il est également important de faire des évaluations de routine de telles connaissances dans les zones d'endémicité ainsi que dans les zones exemptes de la maladie.

L'insécurité est un grave problème à présent dans toutes les régions affectées par la dracunculose. De plus, le coordinateur du programme national et le secrétariat du PED du Mali ne peuvent pas couvrir adéquatement le vaste territoire s'il ne reçoit pas plus d'aide et si on ne donne pas un sens d'urgence aux départements locaux de la santé qui ont encore tendance à rester passifs, comme le montrent les faibles taux d'endiguement des cas. Une plus grande urgence s'avère également nécessaire dans le bureau de l'Organisation mondiale de la Santé au Mali pour débloquer le financement nécessaire au renforcement de la surveillance dans les régions exemptes de dracunculose.

TCHAD: MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE ACTIVE

Le Tchad a notifié deux cas de dracunculose en décembre 2011. Le Tableau 5 récapitule la surveillance active dans 642 villages. Le coordinateur du programme national, M. Djimadjoumadi Ngarodjel, et le représentant du Centre Carter dans le pays, le Dr Fernand Toe ont remis des récompenses monétaires de 50 000 CFA à six informants lors de cérémonies tenues dans cinq villages fin novembre et ont dispensé une formation à des volontaires villageois et au personnel de supervision en septembre. Le Tableau 5 fait état des derniers progrès faits au niveau des formations. Le système de surveillance dans ces villages sera activé une fois arrivés les mots et les bicyclettes de N'Djamena et achevé la formation portant sur leur utilisation et entretien, à l'intention des 96 membres du personnel de supervision.

Tableau 4
Le Programme d'Eradication de Ver de Guinée de Mali
Les villages Rapportant des Cas dans 2011

Le village & la Région	Reconnaître le Début (le Mois)	Le cas a Contenu?	Les cas dans 2010?
Alkite, Kidal	1-Juin	Non	Non
	2-Juin	Non	
	10-Juin	Oui	
	29-Juillet	Oui	
	3-Août	Oui	
Fangasso, Segou	4-Juillet	Non	Oui
	13-Juillet	Non	
Nanguaye, Timbuktu	17-Août	Oui	Oui
	16-Nov	Non	
Nantaga, Mopti	19-Aug	Non	Non
Banido, Koulikoro	12-Sep	Non	Non
Tagaribouch, Gao	4-Oct	Oui	Oui

Tableau 5
Le Programme d'Eradication de Ver de Guinée de Tchad
Point de la surveillance active dans 642 Villages: 2011

Centre de santé	Nombre de Villages	Le nombre de Personnel Entraîné		
		Volontaire du village	Superviseur vol. Vill.	"Agent Renfort"
Bogomoro	52	24	2	
Mogo	65	42	4	
Mailao	61	98	5	1
Miltou	32	22	0	
M'Bourao	34	66	3	1
Onoko	50		2	1
Bouram	20		1	1
Ba Illi	44		4	2
Gambarou	48	81	2	1
Béré	20	43	2	1
Nanguigoto	21	40	2	1
Moulkou	53	111	5	2
Magao	24	47	2	
Mogrom	17	31	2	
Abba Limane	20	43	1	
Bongor	6	12		
Mbaranga	24	48	2	
Total	591	708	39	11
Objectif	642	1,240	64	32
% Très compétent	92%	57%	61%	34%

LA RÉUNION DE L'ICCDE RECOMMANDE LA VERIFICATION DE LA CERTIFICATION AU BURKINA FASO ET AU TOGO



World Health Organization

La 8^e Réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) s'est déroulée au siège de l'OMS à Genève, du 29 novembre au 1^{er} décembre, sous la présidence du Dr Abdul Rahman Al-Awadi. Après l'avoir dûment pensé, les membres de l'ICCDE ont recommandé à l'OMS que deux pays où la dracunculose était endémique, le Burkina Faso et le Togo, ainsi que l'Erythrée, la Bosnie Herzégovine et Brunei Darussalam soient certifiés comme ayant interrompu la transmission de la maladie. Cela porte le nombre total de pays et de territoires certifiés à 192 avec 14 restants qui doivent encore être certifiés (Figure 8). L'ICCDE a également recommandé que tous les spécimens disponibles des cas soupçonnés de dracunculose dans les pays où la maladie était endémique auparavant et les pays à l'étape pré-certification soient envoyés aux CDC aux fins de test et de confirmation (voir article ci-après).

Selon des données sur l'évaluation des connaissances du système de récompenses, présentées à l'OMS lors de la réunion de l'ICCDE, la connaissance de la récompense pour la notification d'un cas de dracunculose dans les zones qui n'ont jamais été endémiques des cinq pays (figure 7) était bien plus faible que dans presque tous les pays, si on compare aux régions exemptes récemment ou dans les régions d'endémicité antérieure.

Connaissance de la récompense pour la notification d'un cas de dracunculose

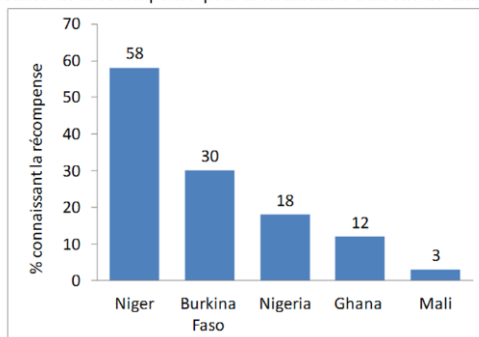


Figure 7

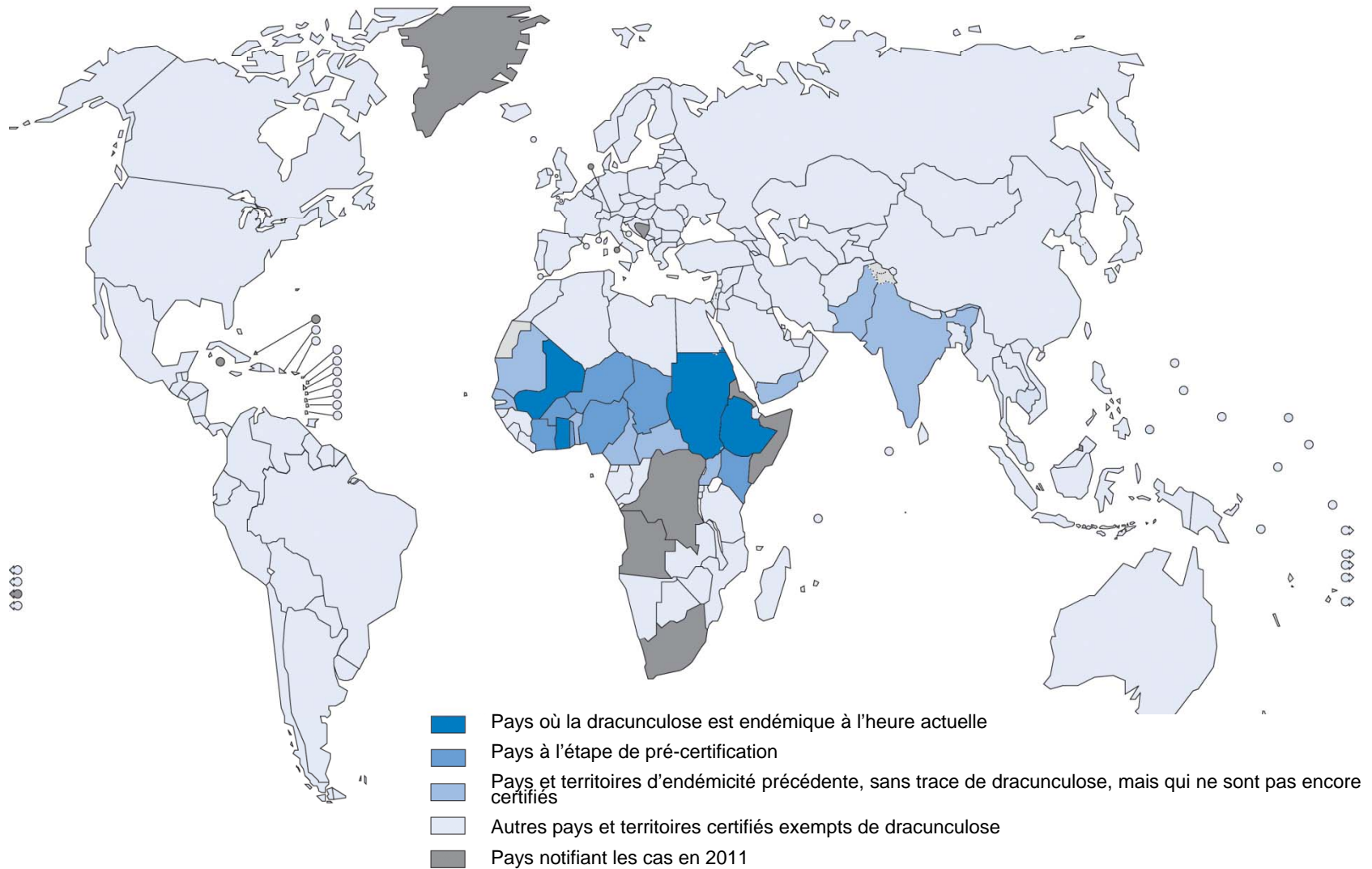
Les lecteurs du numéro précédent de la *Dracunculose* se rappelleront qu'une enquête analogue a été dans la région d'Amhara, exempte de dracunculose, en Ethiopie, au moins de septembre. Cette enquête avait montré que 2% des personnes sondées étaient au courant de la récompense monétaire.

La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) a noté que dans quelques pays qui ont été certifiés par l'OMS comme exempts de dracunculose sur la recommandation de l'ICCDE, on a notifié l'apparition et émergence de vers dont la structure ressemble au ver de Guinée (Cameroun, Sénégal et récemment l'Inde). L'ICCDE a recommandé que tous ces échantillons soupçonnés d'être la dracunculose (ver de Guinée) devraient être préservés dans de l'alcool éthylique et que les spécimens soient envoyés immédiatement aux fins de confirmation au Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose aux US Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta aux Etats-Unis. C'est le seul centre de collaboration de l'OMS qui est reconnue actuellement pour la confirmation de la dracunculose à l'aide de méthodes morphologiques et moléculaires.

La confirmation (moléculaire) en laboratoire est également nécessaire dans les pays qui se trouvent à l'étape pré-certification ainsi que dans les régions des pays d'endémicité qui ont interrompu la transmission ou qui sont sur le point de le faire.

Statut de certification de l'éradication de la dracunculose dans le monde en date de décembre 2011

Figure 8



Source de données : Organisation mondiale de la santé

Les frontières indiquées et les désignations sur cette carte n'impliquent pas l'expression d'une opinion quelle qu'elle soit de la part de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou zone ou celle de ses autorités ou encore la délimitation de ses frontières. Les lignes en pointillés sur la carte représentent des lignes frontalières approximatives qui ne font pas forcément l'accord de tous.

PROCEDURE FOR LE PRÉLÈVEMENT DES SPÉCIMENS AUX US CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC).

Il est de toute première importance que les spécimens soient préservés correctement pour la réalisation de l'évaluation morphologique et moléculaire des spécimens de ver, nécessaire pour confirmer le diagnostic de la dracunculose causée par *Dracunculus medinensis*. Il ne faut surtout PAS que les spécimens soient fixés ou préservés dans une solution de formol car cela détruit la capacité de faire une analyse moléculaire. Le préservateur idéal et qu'on trouve partout même dans les endroits les plus reculés est l'alcool. L'alcool éthylique (éthanol) est préférable et toute concentration entre 30 et 70% est acceptable. Le spécimen devrait être placé dans un petit flacon avec suffisamment de préservateur pour couvrir le spécimen. Il est préférable d'utiliser un récipient qui ne se casse pas (comme un flacon en plastique). Le récipient doit être fermé hermétiquement et mis dans un sac en plastique pour éviter les fuites et avec une étiquette qui donne autant d'informations que possible sur le cas. Il sera envoyé par courrier au Dr. Mark Eberhard, Division of Parasitic Diseases and Malaria, CDC, 1600 Clifton Rd NE, Atlanta, GA 30333.

EN BREF:

En Ethiopie, le Dr Zerihun Tadesse a fait sa quatrième visite de supervision dans la Région de Gambella du 23 au 26 octobre. L'Ethiopie n'a pas signalé de zone d'endémicité depuis 6 mois, à compter de juillet 2011. Le seul cas non endigué qui soit connu était de celui de mars 2011 et c'était un cas importé du Soudan du Sud.

RÉUNIONS



La 130^e Session du Comité exécutif de l'OMS se rencontrera au Siège de l'OMS à Genève du 16 au 23 janvier 2012. Un rapport sur l'état d'avancement du Programme d'éradication de la dracunculose sera envisagé, tel que stipulé par la Résolution WHA64.16 de l'an dernier.

Le Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) tiendra sa réunion dans la ville de Gambella, pour l'EDEP de la région de Gambella, en Ethiopie, le 17 janvier 2012.

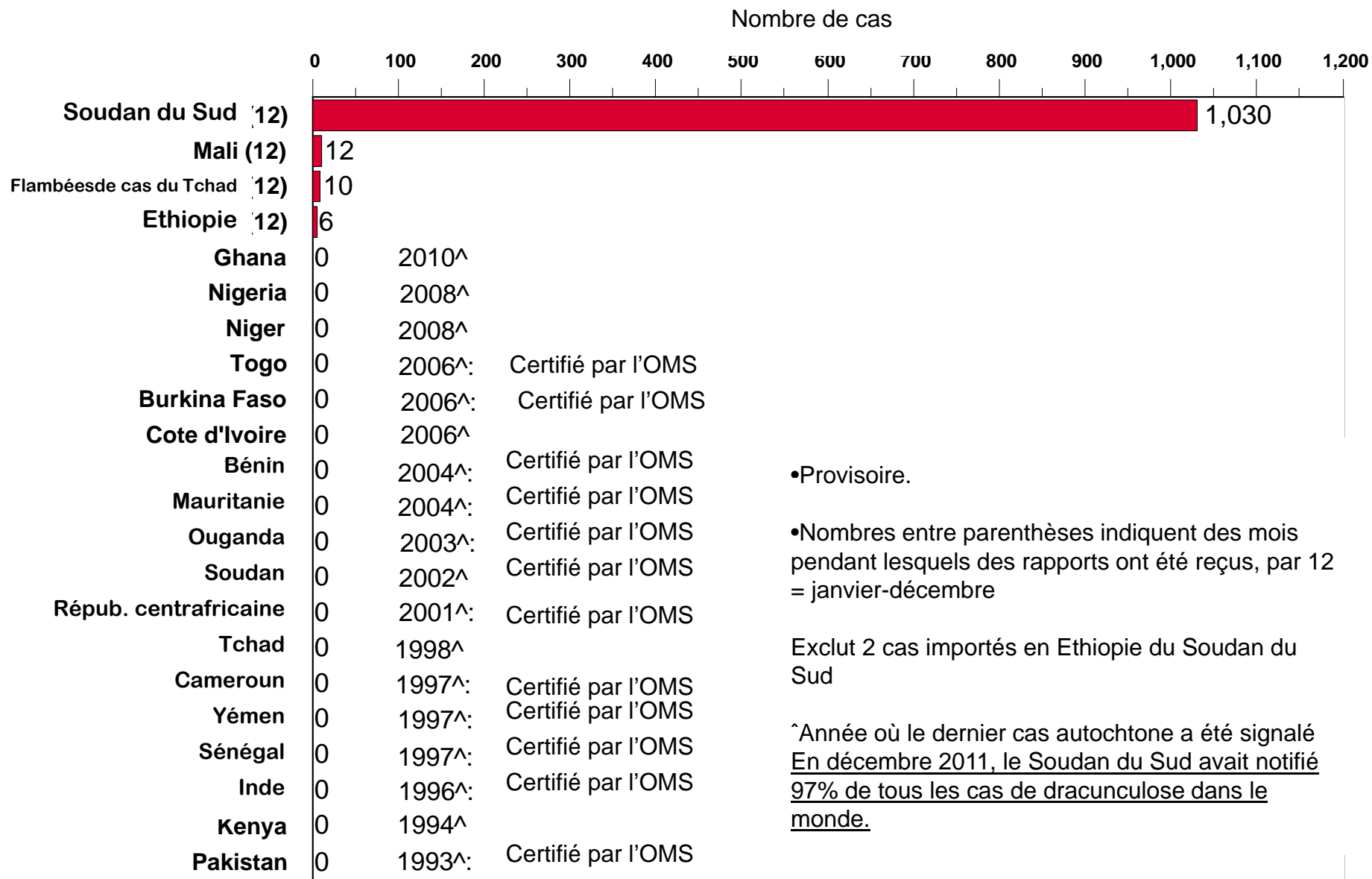
La 16^e revue des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose se tiendra au Centre Carter à Atlanta en Georgie, le 1^{er} et le 2 mars 2012. Y participeront des représentants des quatre pays qui notifient encore des cas (Tchad, Ethiopie, Mali et Soudan du Sud).

L'OMS parrainera une revue de tous les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, y compris pour les pays qui se trouvent à l'étape de la pré-certification, à Addis Ababa du 26 au 29 mars 2012. Des représentants de tous les pays d'endémicité (Ethiopie, Mali, et Soudan du Soudan) et des pays de pré-certification (Tchad, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Niger, Nigeria et Soudan) participeront.

La 65^e Assemblée mondiale de la Santé se réunira au siège de l'OMS à Genève en Suisse, du 21 au 26 mai 2012. Comme pour les années précédentes, une réunion informelle des représentants des pays d'endémicité et de ceux où la maladie était endémique auparavant sera organisée à une date devant encore être décidée.

Figure 9

Distribution de 1058 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2011



PUBLICATIONS RÉCENTES

Choubisa SL, Verma R, Choubisa L, 2010. Dracunculiasis in tribal region of southern Rajasthan, India: a case report. J Parasit Dis (India) 34(2):94-96.

Choubisa SL, 2002. Guinea worm (*Dracunculus medinensis*) in Rajasthan, India: A case report. J Parasit Dis (India) 26(2):105-106.

Stepan NL, 2011. "Eradication: Ridding the World of Diseases Forever?" Ithaca, NY: Cornell University Press.

World Health Organization, 2011. Monthly report on dracunculiasis cases, January-September 2011. Wkly Epidemiol Rec 86:556.

World Health Organization, 2011. Monthly report on dracunculiasis, January-October 2011. Wkly Epidemiol Rec 86:580.

*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*

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



**World Health
Organization**