Public Health Service
Centers for Disease Control

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Memorandum

Date: 3 juin 2013

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #219

A: Destinataires

Dépister, Endiquer, & Expliquer CHAQUE cas!!!

SOUDAN DU SUD : DIMINUTION DE 79% DANS LE NOMBRE DE CAS JUSQU'À PRÉSENT EN 2013

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a notifié un total provisoire de 55 cas seulement en janvier-mai 2013 (Tableau 6), comparé à 266 cas notifiés pendant la même période de 2012. Il s'agit là d'une réduction de 79% dans le nombre de cas jusqu'à présent cette année (Figures 1 et 6) et cela relève aussi d'une tendance constante dans l'augmentation des réductions annuelles de cas depuis 2009 (Figure 2). C'est le moi de mai 2012 qui a enregistré le plus de cas (125) de tous les mois de cette année-là, et par conséquent la réduction de 81% dans le nombre de cas (24) en mai 2013 est d'autant plus remarquable. Seuls deux cas ont été notifiés à l'ouest du Nil jusqu'à présent, dans l'état de Warrap (Tableau 1), comparé à 14 cas signalés dans le Warrap en janvier-mai 2012. Par ailleurs, les incidents d'insécurité dans le comté de Pibor de l'Etat de l'état de Jonglei ont entravé les notifications de cette région en mai 2013. Le comté de Pibor a notifié 18 cas en mars-mai 2012.

Figure 1

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
Nombre de cas notifiés de dracunculose 2011-2013*

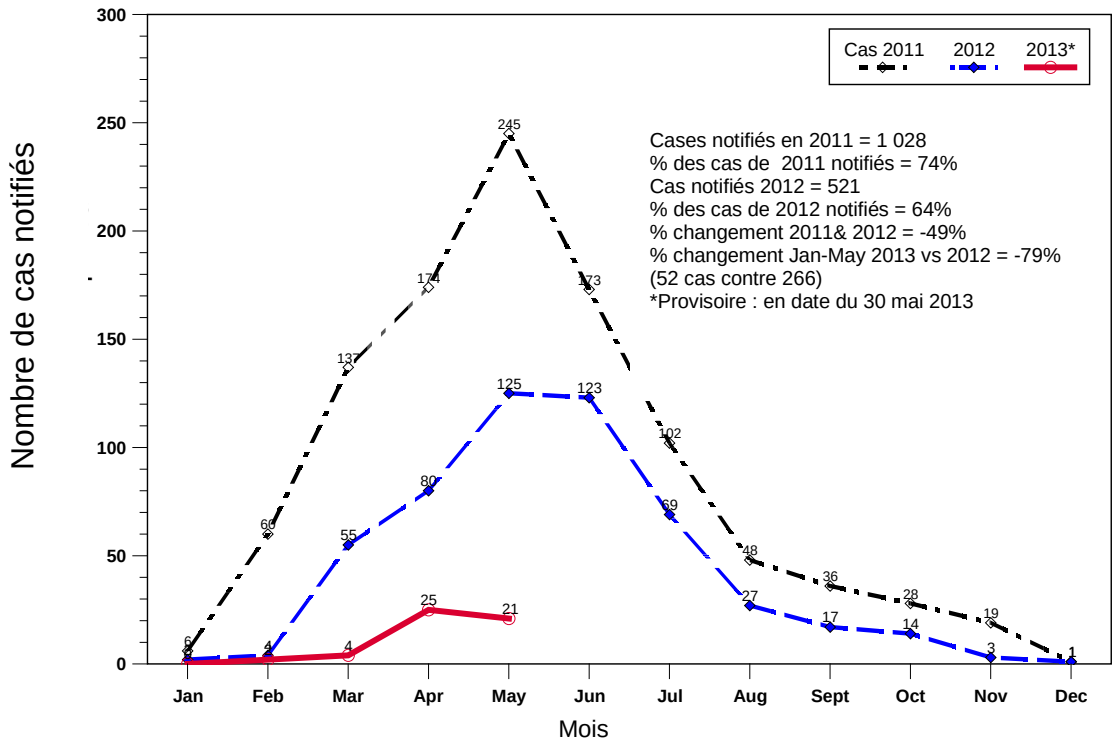


Tableau 1

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD

CAS NOTIFIÉS ET ENDIGUÉS EN DÉCEMBRE 2012 ET EN 2013* PAR ÉTAT, COMTÉ ET MOIS

ETAT	Comté	Cas endigués/cas notifiés														% Endigué
		Dec-12	Jan	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 2	17 / 20	16 / 21	/	/	/	/	/	/	/	34 / 45	76%
	Kapoeta North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	2 / 2	/	/	/	/	/	/	/	3 / 4	75%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
Jonglei	Pibor	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	2 / 4	50%
Warrap	Tonj North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Tonj South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	1 / 2	50%
	Gogrial West	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%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Cuibet	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Yirol E.	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%
	Maper	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%
	Rumbek East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
TOTAL SOUDAN DU SUD		1 / 1	0 / 0	1 / 2	1 / 4	19 / 25	19 / 24	/	/	/	/	/	/	/	40 / 55	73%

* Provisoire

1-4 cas de dracunculose

5-9 cas de dracunculose

10 + cas de dracunculose

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
LISTE DES CAS DE DRACUNCULOSE DE 2013*

Cas #	Village ou de la localité de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver sorti	Case confiné?		1 = Importé 2= autochtone	Village ou emplacement d'origine			Source d'infection présumée identifiée ?		Source d'infection supposée est un VESSA connu ?	
	Nom	1 =VESSA	2 =VNESSA						(Oui, non, en cours)	Si non, date d'Abate Rx*		Nom	1 =VESSA	2 =VNESSA	(Oui / Non)	Nom	(Oui / Non)	Actions?
1.1	LOTUKUTAN CC	1		NDRUS	KAPOETA EAST	17	M	2/9/13	Oui	ND	2	?			Oui	Lotukutan CC Wells dans la zone du camp de bétail de Lomuta (ou grappe endémique de Lomuta Boma-NDpisya)	Oui**	La grappe endémique entière est traitée à l'aide de toutes les interventions nécessaires.
1.2	LOTUKUTAN CC	1		NDRUS	KAPOETA EAST	17	M	3/14/13	Oui	ND	2	?			Oui	Lotukutan CC Wells dans la zone du camp de bétail de Lomuta (ou grappe endémique de Lomuta Boma-NDpisya)	Oui**	La grappe endémique entière est traitée à l'aide de toutes les interventions nécessaires.
2.1	NDBOLISO CC		2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	35	M	2/19/13	Non	2/23/2013	1	NDROO		2	Oui	Camp de bétail de Lolagam	Non	Réalisation d'enquêtes supplémentaires, alerte élevée, sur l'état préoccupant d'une source dans le village
3.1	KARENGEMUK CC		2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	38	M	3/19/13	Non	ND	1	NDNGILABOK		2	Oui	Camp de bétail de Lolagam	Non	Réalisation d'enquêtes supplémentaires, alerte élevée, sur l'état préoccupant d'une source dans le village
3.2	KARENGEMUK CC		2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	38	M	3/19/13	Non	ND	1	NDNGILABOK		2	Oui	Camp de bétail de Lolagam	Non	Réalisation d'enquêtes supplémentaires, alerte élevée, sur l'état préoccupant d'une source dans le village
3.3	KARENGEMUK CC		2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	38	M	3/23/13	Non	ND	1	NDNGILABOK		2	Oui	Camp de bétail de Lolagam	Non	Réalisation d'enquêtes supplémentaires, alerte élevée, sur l'état préoccupant d'une source dans le village
3.4	KARENGEMUK CC		2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	38	M	3/31/13	Non	ND	1	NDNGILABOK		2	Oui	Camp de bétail de Lolagam	Non	Réalisation d'enquêtes supplémentaires, alerte élevée, sur l'état préoccupant d'une source dans le village
3.5	KARENGEMUK CC		2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	38	M	4/27/13	Non	ND	1	NDNGILABOK		2	Oui	LOLAGAM CC		Réalisation d'enquêtes supplémentaires, alerte élevée, sur l'état préoccupant d'une source dans le village
4.1	WUTAWEEN		2	TOCH EAST	GOGRIAL EAST	13	M	3/20/13	Non	ND	1	WUTAWEEN		2	Oui	Dhok Pan Magot	Oui/Non	Reçoit déjà interventions étendues
5.1	NDTOWI		2	KAUTO EAST	KAPOETA EAST	20	M	3/27/13	Oui	ND	1	NDTOWI		2	Oui	Camp de bétail de Lokiding ou camp de bétail de Lolagam	Oui	Lokiding CC est endémique mais Lolagam n'a pas indiqué auparavant de cas autochtones
6.1	THURAMOTH		2	TOCH WEST	GOGRIAL EAST	9	M	3/29/13	Oui	ND	1	THURAMOTH		2	Oui	Dhok Pan Magot	Oui	Reçoit déjà interventions étendues
7.1	LORUONonMOR	1		MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	30	F	4/1/13	Oui	ND	2	LORUONonMOR	1		Oui	NDMOJONGORE, LOMALIMALI, NDKELEMKOL	Non	PATIENT ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT, DISTRIBUTION EN MASSE DE FILTRES FAITE, EDUCATION SANITAIRE FOURNIE, ABATE UTILISÉE PAR LA COMMUNAUTÉ POUR LES POINTS D'EAU INSALUBRE
7.2	LORUONonMOR	1		MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	30	F	4/15/13	Oui	ND	2	LORUONonMOR	1		Oui	NDMOJONGORE, LOMALIMALI, NDKELEMKOL	Non	PATIENT ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT, DISTRIBUTION EN MASSE DE FILTRES FAITE, EDUCATION SANITAIRE FOURNIE, ABATE UTILISÉE PAR LA COMMUNAUTÉ POUR LES POINTS D'EAU INSALUBRE
8.1	KHOR-ARDEP		2	KASSINGOR	PIBOR	31	F	4/2/13	Oui	ND	1	LORIWO		2	Oui	LORIWO CC	Non	LE CAS A ÉTÉ ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT POUR LE PREMIER ET LE SECOND VER. MAIS ELLE S'EST ÉCHAPPÉE PENDANT UN JOUR, ON L'A RATTRAPEÉ ET RAMENÉE AU CENTRE DE CONFINEMENT, PAS DE CONTAMINATION DES POINTS D'EAU
9.1	LOPUSINGOLE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	7	M	4/5/13	Non	6/APRIL, 8/APRIL	2	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOPUSINGOLE, BURUTAN-NDBWELANGAKINEI	Oui	TOUS LES POINTS D'EAU ONT REÇU DE L'ABATE, RECHERCHE DE CAS RÉALISÉE
9.2	LOPUSINGOLE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	7	M	4/30/13	Non		2	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOPUSINGOLE, BURUTAN-NDBWELANGAKINEI	Oui	PATIENT ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT, DISTRIBUTION EN MASSE DE FILTRES FAITE, EDUCATION SANITAIRE FOURNIE, ABATE UTILISÉE PAR LA COMMUNAUTÉ POUR LES POINTS D'EAU INSALUBRE

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
LISTE DES CAS DE DRACUNCULOSE DE 2013*

Cas #	Village ou de la localité de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver sorti	Case confiné?		1 = Importé 2= autochtone	Village ou emplacement d'origine			Source d'infection présumée identifiée ?		Source d'infection supposée est un VESSA connu ?	
	Nom	1 =VESSA	2 =VNESSA						(Oui, non, en cours)	Si non, date d'Abate Rx*		Nom	1 =VESSA	2 =VNESSA	(Oui / Non)	Nom	(Oui / Non)	Actions?
10.1	KAMIE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	6	M	4/11/13	Oui		2	KAMIE	1		Oui	KAMIE. NDMOJONGORE, KAWAGETE, LOKIDING	Oui	KAMIE GARDEN WATER SOURCES TREAETED WITH ABATED
10.2	KAMIE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	6	M	4/21/13	Oui		2	KAMIE	1		Oui	KAMIE. NDMOJONGORE, KAWAGETE, LOKIDING	Oui	KAMIE GARDEN WATER SOURCES TREAETED WITH ABATED
11.1	LOKWAAR	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	32	F	4/12/13	Oui		2	LOKWAAR	1		Oui	LOKWAAR VILLAGE, NDWOYAPETA-NDBWELANGAKINEI	Oui	EMMENÉ À NDBWELANGAKINEI MCCC
11.2	LOKWAAR	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	32	F	4/26/13	Oui		2	LOKWAAR	1		Oui	LOKWAAR VILLAGE, NDWOYAPETA-NDBWELANGAKINEI	Oui	EMMENÉ À NDBWELANGAKINEI MCCC
12.1	LOWOYAPURU		2	MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	27	M	4/14/13	Non	4/15/2013	1	LORIWO		2	Oui	LORUS ETUKO CC, MORUESE CC, LOKITELLAKABEI CC, LOGIRAPUS CC, LOKWAPI CC	Non	ENCORE EN TRAIN D'ENQUÊTER L'ORIGINE, TOUS LES TA'S ET RC'S ALERÉS DANS LES RÉGIONS D'ORIGINE POSSIBLES
13.1	NDYONDENGOR	1		MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	9	F	4/14/13	Oui		2	NDYONDENGOR	1		Oui	NDYANDENGOR, KANGIBURIN, NDOYATIR, NDNGORWUA, KOSARICHO	Oui	PATIENT ADMIS COMME CAS SOUPÇONNÉ AU CENTRE DE CONFINEMENT, EDUCATION SANITAIRE ADMINISTRÉE AU CENTRE, TRAITEMENT À BASE D'ABATE DANS LES POINTS D'EAU, DISTRIBUTION DE FILTRES, RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES
14.1	NYANGIA		2	KARUKOMUGE	KAPOETA NonRTH	7	M	4/14/13	Non	4/14/2013	1	NYANGIA		2	Oui	NDWAO	Oui	CONTROLE FILTRES, ABATE
15.1	NDRUNGATUNY CC		2	MEOUN	PIBOR	14	F	4/16/13	Non	5/1/2013	1	NDJO		2	Oui	LOLAGAM CC, LOMEJANTO CC OR NDJO VILLAGE	Non	TRANSMISSION A PU SURVENIR DANS LE VILLAGE DE LOLAGM CC, LOMEJANTO CC OU NDJO
16.1	BUYANGOLE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	27	F	4/16/13	Oui		2	BUYANGOLE	1		Oui	BURUTAN-NDBWELANGAKINEI	Oui	EDUCATION SANITAIRE, RECHERCHE DE CAS, ABATE DANS TOUS LES POINTS D'EAU ET RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES
17.1	KAKUMASIA CC AREA		2	JIE	KAPOETA EAST	15	F	4/18/13	Oui		1	NDkware	1		Oui	NDKWARE, KOSURO GARDEN	Oui	NOTIFICATION CROISÉE À TA ET RC DANS JIE
18.1	LOPUSINGOLE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	9	F	4/18/13	Oui		2	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOPUSINGOLE, BURUTAN-NDBWELANGAKINEI	Oui	TOUS LES POINTS D'EAU TRAITÉS À L'ABATE, RÉUNION COMMUNAUTAIRE TENUE
18.2	LOPUSINGOLE	1		KAUTO WEST	KAPOETA EAST	9	F	4/24/13	Oui		2	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOPUSINGOLE, BURUTAN-NDBWELANGAKINEI	Oui	TOUS LES POINTS D'EAU TRAITÉS À L'ABATE, RÉUNION COMMUNAUTAIRE TENUE AVEC LES VOLONTAIRES VILLAGEOIS
19.1	LOKITELAKANGIKALI	0	2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	13	F	4/18/13	Oui		1	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOPUSINGOLE	Oui	ORGANISATIONS DE RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES DES VOLONTAIRES VILLAGEOIS. LOFUSINGOLE, BURUTAN AND NDBWELANGKINEI ; TRAITEMENT DES POINTS D'EAU AVEC DE L'ABATE. RECHERCHE DE CAS CONDUCTED.
20.1	KOTIRINYANG CC	0	2	JIE	KAPOETA EAST	5	M	4/19/13	Oui		1	NDkware	1		Oui	NDKWARE	Oui	NOTIFICATION CROISÉE À TA ET RC DANS JIE
21.1	NDRUNGATUNY CC	0	2	MEOUN	PIBOR	12	F	4/20/13	Non	5/1/2013	1	BILA	1		Oui	LOLAGAM CC OR BILA VILLAGE	Oui	TRANSMISSION A PU SURVENIR DANS LE VILLAGE DE LOLAGAM CC OU BILA
22.1	NDPEET	1	0	MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	27	F	4/20/13	Oui		2	NDPEET	1		Oui	NDPEET	Oui	CAS SOUPÇONNÉ ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT, DISTRIBUTION EN MASSE DE FILTRES, NDPITARENG
23.1	NDPUSIRIET	1	0	MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	28	F	4/24/13	Oui		2	NDPUSIRIET	1		Oui	NDPUSIRIET, POKOTOM AND NDLIGOIT	Oui	ADMIS/TRAITÉ AU CENTRE DE CONFINEMENT DE MOGOS SOUTH, DISTRIBUTION DE FILTRES, ÉDUCATION SANITAIRE DONNÉE AUX MEMBRES VILLAGEOIS
24.1	MOJONGOLE	1	0	MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	49	F	4/24/13	Oui		2	MOJONGOLE	1		Oui	LOTOPOJO/ MOJONGOLE	Oui	PATIENTADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT COMME CAS SOUPÇONNÉ AVEC AMPOULE, EDUCATION SANITAIRE ADMINISTRÉE PENDANT LE SÉJOUR AU CENTRE, POINT D'EAU TRAITÉ AVEC DE L'ABATE, FILTRE REMIS, TENUE DE RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
LISTE DES CAS DE DRACUNCULOSE DE 2013*

Cas #	Village ou de la localité de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver sorti	Case confiné?		1 = Importé 2= autochtone	Village ou emplacement d'origine			Source d'infection présumée identifiée ?		Source d'infection supposée est un VESSA connu ?	
	Nom	1 =VESSA	2 =VNESSA						(Oui, non, en cours)	Si non, date d'Abate Rx*		Nom	1 =VESSA	2 =VNESSA	(Oui / Non)	Nom	(Oui / Non)	Actions?
25.1	NDRIWORE	0	2	PARINGA	KAPOETA NonRTH	39	F	4/24/13	Oui		1	NDRIWORE		2	Oui	MORUARENGAN	Non	APPORT D'ÉDUCATION SANITAIRE, DISTRIBUTION DE FILTRES, SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE
26.1	LOKITELAKANGIKALI	0	2	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	12	M	4/24/13	Oui		1	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOKITALAKANGIKALIO CC,NDKODOLIS CC, LOPUSINGOLE	Oui	CAS SOUPÇONNÉS: LOPUSINGOLE, BURUTAN, NDBWELANGAKINEI. ACTIONS PRISES.
27.1	LOKIPIN	1	0	MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	15	M	4/25/13	Oui		2	LOKIPIN	1		Oui	LOKIPIN, NDOYAKOMWA, NDPEET, NDLUKAKITELA	Oui	ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT DE MOGOS COMME CAS SOUPÇONNÉ, APPORT D'ÉDUCATION SANITAIRE, POINTS D'EAU TRAITÉS À L'ABATE LE 15/4/2012, DISTRIBUTION EN MASSE DE FILTRES
28.1	LORUONonMOR	1	0	MOGOS SOUTH	KAPOETA EAST	25	F	4/25/13	Oui		2	LORUONonMOR	1		Oui	LORUONonMOR, KAPOETA TOWN	Oui	POINTS D'EAU TRAITÉS À L'ABATE LE 26/4/2013, SÉANCES DE VIDEO, REMPLACEMENT DE VOLONTAIRES VILLAGEOIS, PATIENT ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT, APPORT D'ÉDUCATION SANITAIRE, DISTRIBUTION EN MASSE DE FILTRES
29.1	LOKWAAR	1	0	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	12	F	4/25/13	Non	13/4/2013, 3/5/2013	2	LOKWAAR	1		Oui	LOKWAAR VILLAGE, NDWOYAPETA-NDBWELANGAKINEI	Oui	ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT LE 17.4.2013 MAIS S'EST ÉCHAPPLÉ LE 22.4.2013 ET À PRÉSENT SUIVI AU NIVEAU VILLAGE, PLAN D'EAU EN PLACE, RÉUNION COMMUNAUTAIRE TENUE LE 25/4/2013
30.1	LOPUSINGOLE	1	0	KAUTO WEST	KAPOETA EAST	5	M	4/29/13	Oui		2	LOPUSINGOLE	1		Oui	LOPUSINGOLE, BURUTAN-NDBWELANGAKINEI	Oui	TOUS LES POINTS D'EAU TRAITÉS AVEC DE L'ABATE, ORGANISATION DE RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES
31.1	DOCHA	1	0	JIE	KAPOETA EAST	5	F	4/30/13	Oui		2	DOCHA	1		Oui	DOCHA, NDKWARE, KAIKABOSAN GARDENS	Oui	ADMIS AU CENTRE DE CONFINEMENT, RECHERCHE ACTIVE DE CAS ET CONTRÔLE DE FILTRES DANS LE VILLAGE. CONTRÔLE DE L'EAU DANS LES POINTS D'EAU RELIÉS AU VILLAGE

* Provisoire

^ 1.1 est le seul patient qui est noté comme contaminant l'eau. Traitement à base d'Abate fait comme mesure de précaution.

^^ Le patient 2.1 vient de Lomuta Boma mais il a donné différents villages d'origine chaque fois qu'il a été interrogé.

** Le camp de bétail est classé à présent comme camp à caractère endémique mais n'était pas connu auparavant comme source d'endémie

Utiliser le système 1.1, 1.2…etc. pour désigner le nombre de ver sortant du même cas-patient.

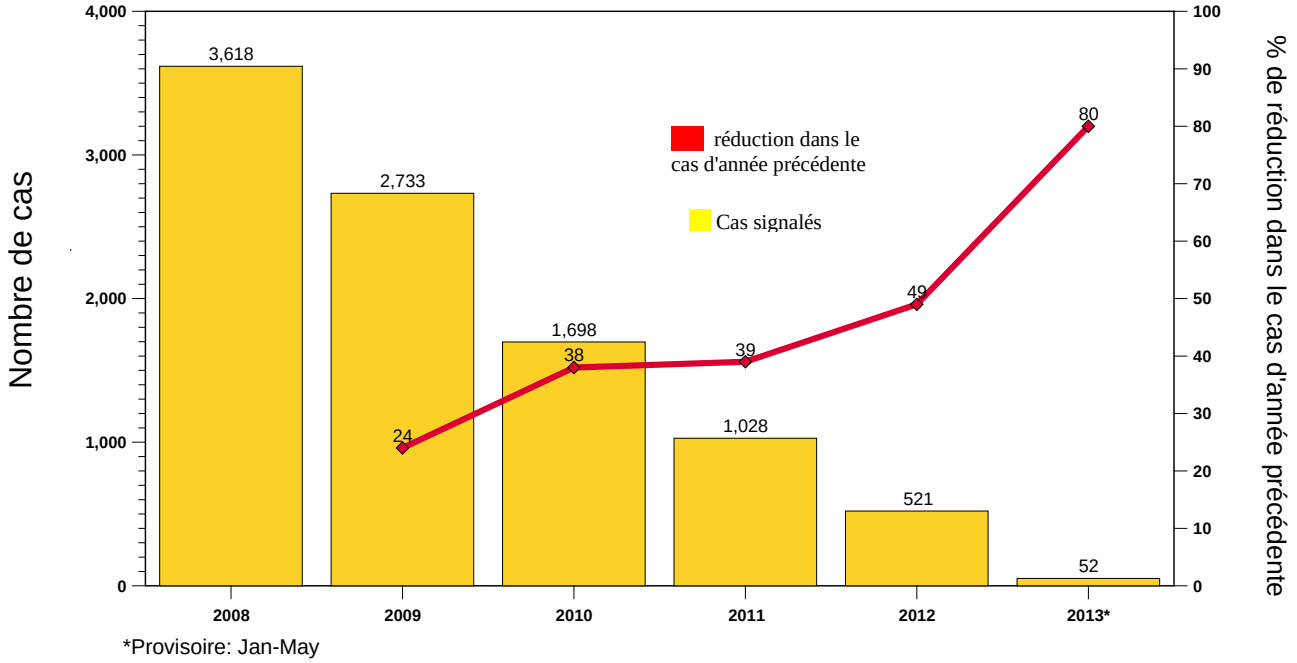
VESSA village d'endémie sous surveillance active

VNESSA Village de non endémie sous surveillance active

Figure 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD

Nombre de cas déclarés par année et un % de réduction dans le cas d'année précédente: 2008-2013*



Les interventions en 2013 sont encore plus éloquentes : un taux de confinement de 73% jusqu'à présent contre 64% en janvier-mai 2012. Il existe un nombre moindre de villages d'endémicité (89 en 2012, y compris 14 camps de bétail, contre 125 en 2011), des zones de supervision plus restreintes (98 responsables de programmes nationaux et assistants techniques expatriés en 2012, contre 68 en 2011) et un plus grand nombre de villages sous surveillance active (6 410 y compris 269 camps de bétail en 2012, contre 5 882 en 2011). La proportion de villages d'endémicité recevant au moins un traitement avec le larvicide ABATE@ a augmenté, passant de 85% en 2011 à 99% en 2012, et la proportion de villages d'endémie avec au moins une source d'eau potable a également augmenté, passant de 25% à 30%, sur la même période. M. Adam Weiss, directeur adjoint du PED du Centre Carter effectue une visite de supervision auprès du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud, du 15 mai au 24 juin. M. Alex Jones, ancien représentant du Centre Carter dans le Soudan du Sud, a rejoint la lutte contre le ver dans ce pays en tant que responsable supérieur de programme. Bienvenue à nouveau Alex!

TCHAD : 4 CAS EN AVRIL-MAI

Le Tchad a notifié un total de quatre cas en avril-mai 2013 (Tableau 6). Tous les quatre cas (100%) ont été dépistés et confinés rapidement, comparé aux taux d'endiguement de 40% en 2012 et en 2011 (10 cas chaque année) et à un taux d'endiguement de 0% (10 cas) en 2010. Les quatre nouveaux cas venaient de quatre villages différents dont trois sont situés dans la zone à risque présumée où 710 villages sont sous surveillance active déployée par 1 972 volontaires villageois et l'autre village est situé juste à l'extérieur de la zone sous surveillance active. Aucun des quatre nouveaux villages n'avait eu un cas de dracunculose auparavant depuis que la flambée actuelle de cas ne soit devenue apparente en 2010 (Tableau 3). Lors de la réunion informelle à l'Assemblée mondiale de la santé, le Directeur général du Ministère de la santé du Tchad, le Dr N. Rohingalaou, a fait savoir que le chef de l'état revoit en personne chaque mois l'état de tous

Tableau 3

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU TCHAD
LISTE DE CAS DE DRACUNCULOSE DE 2013

Cas #	Village ou emplacement de dépistage				Zone / District	Région	Patient			Cas endigué ?		1 = importé 2= autochtone	Village ou emplacement d'origine				Source présumée d'infection identifiée ?		Source d'infection présumée est un VESSA connu?	
	Nom	1 VESSA	2 VNESSA	3 VSSP			Age	Sexe	Date VG sorti	(Oui, non ou en cours)	Si non, date de l' Abate Rx		Nom	1 VESSA	2 VNESSA	3 VSSP	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions?
1.1	Miskine Banana		2		Gambarou/ Mandelia	Chari Baguirmi	3	F	4/2/2013	Oui		2	Miskine banana		2		Non			
2.1	Koutoungolo		2		Onoko /Massenya	Chari Baguirmi	35	F	4/8/2013			2	Koutoungolo		2		Non			
2.2									4/28/2013	Oui										
3.1	Gasse		2		Onoko /Massenya	Chari Baguirmi	50	F	4/9/2013	Oui		2	Gasse		2		Non			
4.1	Gourlong			3	Guelendeng 1/Guelendeng	Mayo Kebbi Est	12	M	5/5/2013	Oui		2	Gourlong			3	Non			

Le système 1.1, 1.2 désigne le nombre de série (premier numéro) et le nombre de vers émergeant du même cas-patient.
VESSA = village d'endémie sous surveillance active
VNESSA = village de non endémie sous surveillance active
VSSP= village sous surveillance passive

les flambées épidémiques dans le pays, y compris de la dracunculose, avec les représentants officiels du ministère et de l'OMS. Le Tableau 3 fait la liste des cas de dracunculose notés jusqu'à présent en 2013.

L'ÉTHIOPIE NOTE CINQ CAS EN PLUS

Le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a notifié cinq cas de dracunculose en avril-mai 2013, dépassant d'un cas le nombre total de cas dont 2 seulement ont été endigués, et que le PED a notifié pour toute l'année 2012 (Tableau 6, Figure 4). Trois des cinq cas signalés jusqu'à présent cette année ont été endigués (Tableau 4). Quatre des cas de cette année sont des habitants du village de Batpoulu dans le District d'Abobo, près du village de Terkudi, qui a notifié un cas non endigué en avril 2012 qui venait du village d'endémie d'Utuyu dans le District de Gog adjacent. Le cinquième cas a été dépisté dans la ville de Pugnido du District de Gog de la Région de Gambella. L'origine de ces infections, remontant à une année de cela, reste incertaine. Le Tableau 4 fait la liste des cas en 2013. Et tel qu'on a pris l'habitude de le faire actuellement, les échantillons de tous les cas de cette année ont été envoyés aux CDC, ou seront envoyés sous peu, aux fins d'examen. L'insécurité sporadique relève d'un problème dans les zones concernées par le PED.

*Il existe une continuation exaspérante de cas de dracunculose en Ethiopie ces vingt dernières années, commençant avec moins de 1300 cas en 1993, soulignant la nécessité de déployer une plus grande vigilance de la part des autorités sanitaires éthiopiennes, aux niveaux national, régional et de district, y compris une surveillance améliorée dans les régions du pays qui sont exemptes de la dracunculose dans le pays (*Figure 3).

Figure 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DE L'ETHIOPIE
NOMBRE DE CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE 1993-2013*

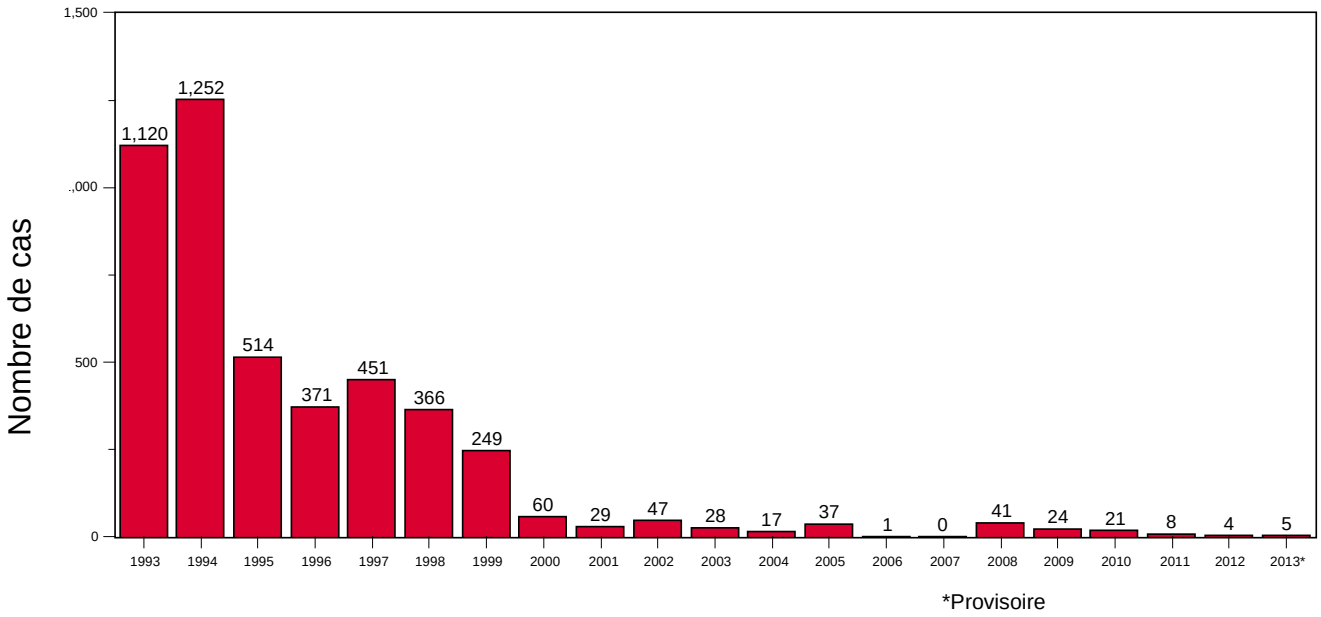


Tableau 4

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DE L'ÉTHIOPIE
LISTE DES CAS DÉPISTÉS EN 2013

	VILLAGE OU EMPLACEMENT DES CAS DÉPISTÉS									CASE ENDIGUÉ			VILLAGE OU EMPLACEMENT D'ORIGINE					SOURCE PRÉSUMÉE DE L'INFECTION IDENTIFIÉE?		SOURCE PRÉSUMÉE DE L'INFECTION EST UN VESSA CONNU?	
CAS VG#	NOM	1 VESSA	2 VNESSA	3 VSSP	KEBELE	WOREDA	AGE	SEXE	DATE DE L'ÉMERGENCE DU VER	O/N EN COURS	DATE DE L'ABATE RX	1= AUTOCHTONE 2= IMPORTÉ	NOM	1 VESSA	2 VNESSA	3 VSSP	O/N	NOM	O/N	ACTIONS?
1.1	Ojwom			3	Elia	Itang	60	M	29/4/2013	Non	3 mai étang Abongomera ; 10 mai étang Abongomera, étang Agulkidi.	2	Batpoulo			3	Non		Non	Depuyi pond as well as ponds around Ojwom village where the patient was detected have been abated
1.2							60	M	15/5/2013											
1.3							60	M	16/5/2013											
2.1	Batpoulo			3	Perpengo	Abobo	28	M	4/5/2013	oui		1	Batpoulo			3	Non		Non	Guule, Awude or Depuyi ponds. All three ponds/group of ponds have been abated
3.1	Batpoulo			3	Perpengo	Abobo	24	M	17/5/2013	oui		1	Batpoulo			3	Non		Non	Guule, Awude or Depuyi ponds. All three ponds/group of ponds have been abated
4.1	Batpoulo			3	Perpengo	Abobo	40	M	20/5/2013	oui		1	Batpoulo			3	Non		Non	Guule, Awude or Depuyi ponds. All three ponds/group of ponds have been abated
5.1	PRC Agnuak		2		3	Gog	37	M	22/5/2013	en cours		en cours	Wichini		2		Non		En cours	
5.2							37	M	22/5/2013											

1.1 = Cas # 1, premier ver
VESSA = villages d'endémie sous surveillance active
VNESSA= Village de non endémie sous surveillance active
VSSP= Village sous surveillance passive
CRP = Camp de réfugiés de Pugnido

A Utuyu, le seul village d'endémie connue en Ethiopie, un puits a été foré le 15 mai 2013, grâce aux efforts conjoints des services d'eau, aux niveaux régional et de district, et de l'UNICEF. Le représentant dans le pays du Centre Carter, le Dr Zerihun Tadesse a fait une visite de supervision dans le District de Gog du 21 au 24 avril. M. Adam Weiss du Siège du Centre Carter a fait une visite dans la Région de Gambella, du 7 au 15 mai.

MALI: 3 CAS NOTIFIÉS EN MAI

Le Mali a notifié son premier cas en 2013 chez une jeune fille de 17 ans provenant d'un village du District de Djenne dans la Région de Mopti. La patiente a indiqué qu'elle n'avait pas été demandé de l'aide médicale quand son premier ver est sorti le 2 mai car elle ne connaissait pas la maladie. Elle est allé consultée les services de santé quand le deuxième ver est sorti le 11 mai et elle a été hospitalisée au Centre de Santé de Sofara (Tableau 5). Un cas non endigué, de source indéterminée, a été diagnostiqué à Sofara en juillet 2012 mais le village actuel du patient se situe à 45 kim de Sofara. Deux cas supplémentaires ont été confirmés dans la Région de Kidal en mai. Les deux cas ont été dépistés dans des emplacements (camp d'Etambar Tamachek et camp arabe d'Iklahan) près de la ville de Kidal Town dans la région de Kidal. L'un avait un ver qui a émergé le 10 mai et l'autre le 11 mai. Aucun des trois cas notifiés en mai n'a été notifié (Tableau 5 et 6) mais tous les cas sont hospitalisés actuellement.

La sécurité est satisfaisante actuellement dans les Régions de Ségou et de Mopti, chacune de ces régions ayant notifié, respectivement, un cas de dracunculose en juin (endigué) et en juillet (non endigué) 2010. Les équipes du PED du Mali ont rendu visite dans certaines régions plus au Nord en mai et ont signalé une sécurité acceptable dans la ville de Gossi (District de Gourma Rharous, Région de Timbuktu), mais pas dans les zones rurales ainsi qu'une sécurité améliorée dans certaines parties des Districts de Gao et d'Ansongo de la Région de Gao. Ces équipes n'ont pas pris connaissance de cas ou cas soupçonnés ou même de rumeurs de dracunculose dans les régions visitées jusqu'à présent, en 2013. Le programme dépend des missions humanitaires coordonnées par l'OMS pour notifier et enquêter sur les rumeurs de la dracunculose dans la Région de Kidal. Le Mali a notifié deux cas, les deux non endigués, du village de Takalot dans le district de Kidal de la Région de Kidal en juillet 2012. On pense que c'est le village d'Agahbo de la Région de Kidal qui est la source des deux derniers cas. En septembre 2012, les autorités sanitaires du Niger ont dépisté et endigué trois cas de dracunculose (étudiants coraniques) qui auraient été infectés dans le District d'Ansongo au Mali en 2011. Après deux enquêtes, le PED du Mali n'a toujours pas été en mesure de vérifier l'emplacement soupçonnée de l'infection pour les trois étudiants.

RÉUNION INFORMELLE SUR L'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE LORS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a convoqué la huitième Réunion informelle annuelle des Ministres de la Santé des pays touchés par la dracunculose, de 18 heures à 20 heures, le 22 mai lors de la 66^{e} Assemblée mondiale de la Santé. Le Sous-Directeur général de l'OMS, le Dr. H. Nakatani a présidé la réunion dont le but était de faire le point du Programme d'éradication de la dracunculose et de vérifier l'engagement des ministères de la Santé et de leurs

Tableau 5

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU MALI
LISTE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 2013

Cas #	Village ou emplacement de dépistage				Payam ou District ou Woreda	Comté ou Région	Patient			Cas endigué?		1 = importé 2= autochtone	Village ou emplacement d'origine				Source d'infection présumée identifiée ?		Source d'infection présumée est un VESSA connu?	
	Nom	1VESSA	2VNESSA	3VSSP			Age	Sexe	Date VG sorti	(Oui, Non, ou en-cours)	Si non, date de l' Abate Rx		Name	1VESSA	2VNESSA	3VSSP	(Oui or non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions?
1.1	KOUAKOROU			3	DJENNE	MOPTI	17	F	2-May	Non	ND	2	KOUAKOUROU			3	Non		Non	Cas dépisté > 24 heures. Pas d'ABATE appliqué car les étangs sont secs. Patient hospitalisé et transmission du second ver a été prévenue.
1.2									20-May											
2.1	Iklahan Camp			**3**	Kidal	Kidal	?	?	10-May	Oui		2	?			**3**	Non		Non	Education sanitaire donnée, filtres distribués, Abate appliqué
2.2									?	?										
2.3									?	?										
2.4									?	?										
3.1	Etambar Camp			3	Kidal	Kidal	?	?	11-May	Oui		2	?			3	Non			Education sanitaire donnée, filtres distribués, Abate appliqué

Le système 1.1, 1.2 désigne le nombre de série (premier numéro) et le nombre de vers émergeant du même cas-patient.
VESSA = village d'endémie sous surveillance active
VNESSA = village de non endémie sous surveillance active
VSSP= village sous surveillance passive

partenaires pour éliminer le plus rapidement possible cette maladie. Etaient présents environ 80 participants dont les Honorables Ministres de la Santé de l' Ethiopie (Dr. Kesete A. Birhane), du Nigeria (Prof. C. O. Chukwu), du Soudan du Sud (Dr Michael M. Hissen) et du Soudan (M. Bahar I. Abu Garda) et le Directeur national de la Santé du Mali (Dr Diakité Oumou Soumana Maiga). Suivant les présentations récapitulatives du Dr Donald Hopkins du Centre Carter sur les progrès faits vers l'interruption de la transmission de la dracunculose et du Dr Gautam Biswas de l'OMS sur les progrès concernant la certification de l'éradication de la dracunculose, les ministres de la santé du Soudan du Sud et de l'Ethiopie, le Directeur national de la santé du Mali et le Directeur général des activités sanitaires du ministère de la santé du Tchad, le Dr N.Rohingalaou, a pris la parole au nom de leurs pays d'endémies. L'Honorable ministre de la Santé du Soudan du Sud a indiqué que 2013 était l'année cible pour interrompre la transmission dans son pays et "nous sommes sur la bonne voie", alors que l'Honorable ministre de la santé de l'Ethiopie a déclaré que "l'élimination de la [dracunculose] entrait dans sa mission personnelle". Le Dr Abdul Al-Awadi (président) et le Professeur David Molyneux ont pris la parole au nom de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose. Après une brève allocution par le Directeur général adjoint de l'OMS, le Dr Bruce Aylward et des représentants de l'UNICEF et de la Fondation Bill & Melinda Gates, le Directeur du Programme de prévention et élimination des maladies du Bureau Régional OMS pour l'Afrique, le Dr Francis Kasolo, a donné le discours de clôture. Le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP), M. Samuel Makoy Yibi, et le Directeur du PED du Centre Carter, le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, ont également assisté à la Réunion informelle.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Anonymous, 2013. Niger Offers Cash Reward to Help Eradicate Guinea Worm, *Reuters.* May 14.

Callahan K, Bolton B, Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Withers PC, et al. 2013. Contributions of the Guinea Worm Disease Eradication Campaign toward Achievement of the Millennium Development Goals. PLoS Negl Trop Dis 7(5): e2160. doi:10.1371/journal.pntd.0002160

Ridley Mstt, 2013. Review---Ideas Market--- Mind & Matter: When species extermination is a good thing. Wall Street Journal, Eastern Edition. February 9: (Business and Economics);C.4.

Royal N, 2013. Dracunculiasis, Proximity, and Risk: Analyzing the Location of Guinea Worm Disease in a GIS. Transactions in GIS. June 17:398-312.

World Health Organization, 2013. Dracunculiasis eradication-global surveillance summary, 2012. Wkly Epidemiol Rec 88:189-199.

World Health Organization, 2013. Monthly report on dracunculiasis cases, January-March 2013. Wkly Epidemiol Rec 88:199-200.

Tableau 6

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2013*

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2012)

Pays avec transmission endémique	Nombre de cas endigués /Nombre de cas notifiés													% endigué
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
Soudan du Sud	0 / 0	1 / 2	1 / 4	19 / 25	19 / 24	/	/	/	/	/	/	/	40 / 55	73
Tchad	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	4 / 4	
Mali	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 3	/	/	/	/	/	/	/	0 / 3	
Ethiopie	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	3 / 4	/	/	/	/	/	/	/	3 / 5	
Total*	0 / 0	1 / 2	1 / 4	22 / 29	23 / 32	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	47 / 67	70
% endigué		50	25	76	72								70	

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

^ Dès avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Kouliokoro, Segou, Sikasso et Mopti. Le PED n'est pas opérationnel actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2012* *

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2011)

Pays avec transmission endémique	Nombre de cas endigués /Nombre de cas notifiés													% endigué
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
Soudan du Sud	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 80	79 / 125	84 / 123	45 / 69	14 / 27	10 / 17	9 / 14	2 / 4	1 / 1	336 / 521	64
Mali^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 3	0 / 0	*3 / 3*	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 7	57
Tchad	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 1	2 / 4	1 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	4 / 10	40
Ethiopie	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	2 / 4	50
total*	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 81	80 / 126	85 / 126	45 / 73	17 / 32	14 / 22	10 / 15	2 / 4	1 / 2	346 / 542	64
% endigué	100	75	67	62	63	67	62	53	64	67	50	50	64	

*Provisional

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

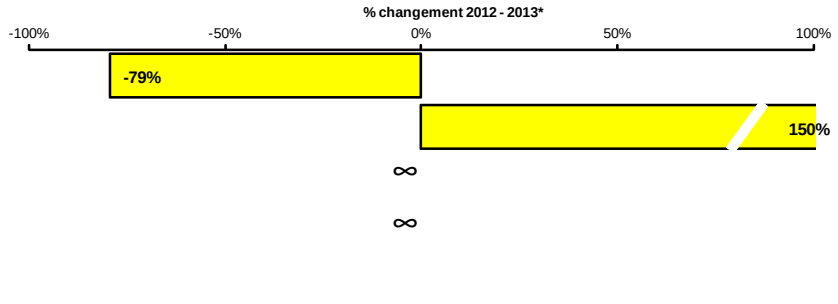
^ Dès avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Kouliokoro, Segou, Sikasso et Mopti. Le PED n'est pas opérationnel actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.

^ Trois ressortissants maliens, confirmés comme cas de dracunculose au Niger en septembre 2012 (indiqués en italique) sont compris dans le total du Mali de cette année. Le Mali n'a pas identifié la source de ces cas.

Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2012 et en 2013*, et changement en % dans les cas notifiés

Pays	Cas autochtones notifiés	
	2012	2013*
Soudan du Sud (5)	266	55
Ethiopie (5)	2	5
Mali(5)^	0	3
Tchad (5)	0	4



* Provisoire. Nombres entre parenthèses indiquent les mois pendant lesquels des rapports ont été reçus, par exemple, (5) = Janvier -mai 2013.

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

Ont contribué à ce numéro : Le Dr Donald R. Hopkins et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, et M. Craig Withers du Centre Carter Center, le Dr Gautam Biswas de l'OMS et le Dr Sharon Roy et le Dr Mark Eberhard des CDC.
Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose, 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. Site Web du Résumé de la dracunculose http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwp

Les anciens numéros sont 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