



Date: 17 NOVEMBRE 2009



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #193

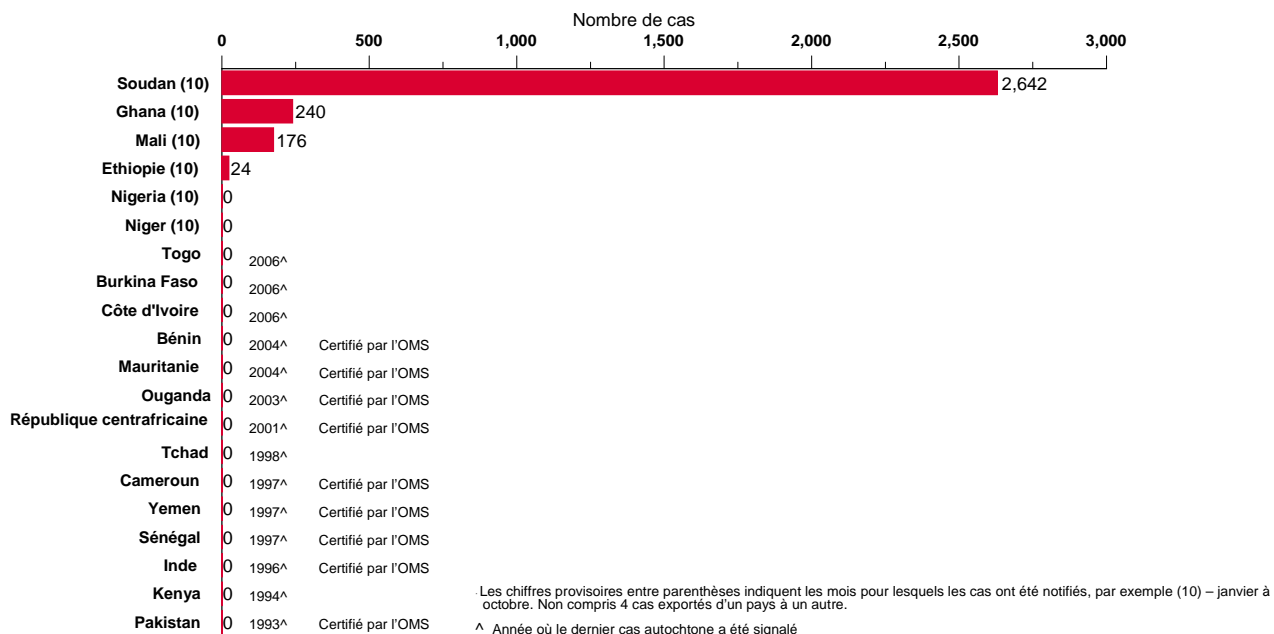
A: Destinataires

3,086 CAS PROVISOIRES NOTIFIÉS ; LE POINT DE LA NOTIFICATION, LES RUMEURS QUI CIRCULENT ET LES RÉCOMPENSES OFFERTES DANS LES PAYS OÙ LA DRACUNCULOSE EST ENDÉMIQUE OU L'ÉTAIT AUPARAVANT.

En janvier-octobre, les 6 pays où la dracunculose est encore endémique (Soudan, Ghana, Mali, Ethiopie, Niger et Nigeria) ont notifié 3 086 cas dont 4 cas importés d'un pays à un autre (voir Figure 1, 2 et 4 et Tableau 2). Le Niger et le Nigeria ont notifié zéro cas autochtone de dracunculose jusqu'à présent en 2009. Le Tableau 3 fait le point de la notification et indique les rumeurs qui circulent et les récompenses offertes dans les pays d'endémicité actuelle ou passée.

Figure 1

Distribution par pays de 3 082 cas de dracunculose notifiés en 2009*



LA COMMISSION INTERNATIONALE RECOMMANDE LA CERTIFICATION DU BÉNIN, DE LA MAURITANIE, DE L'OUGANDA ET DE QUATRE AUTRES PAYS

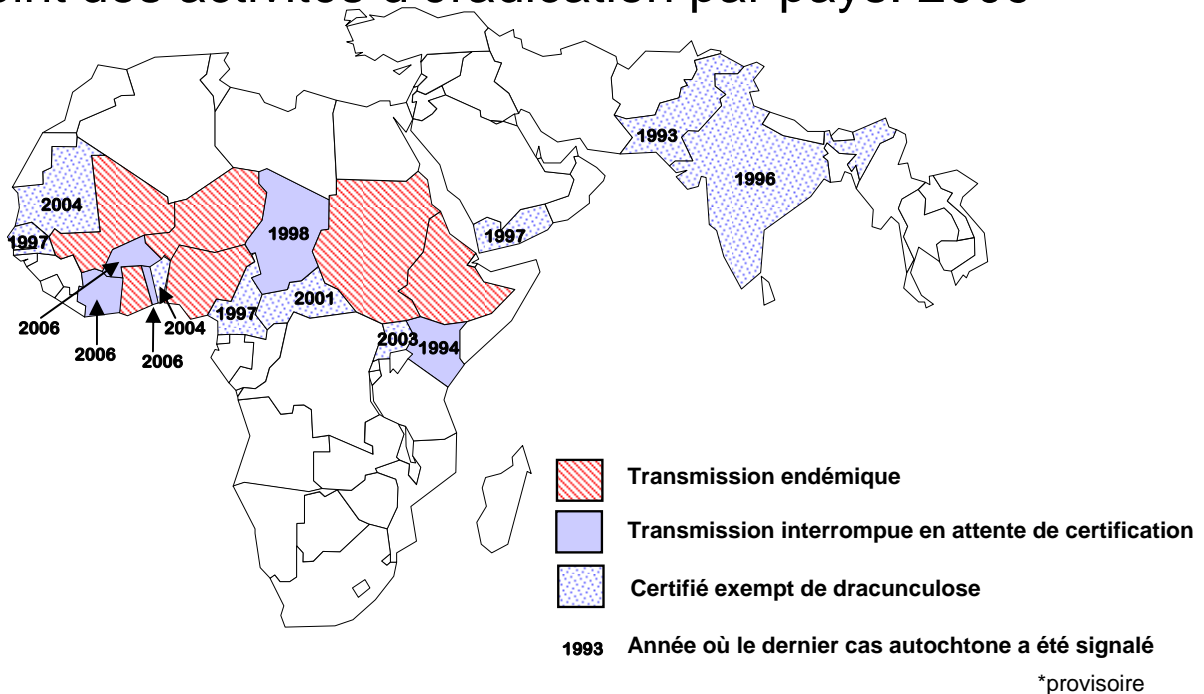


Le président de la commission, l'ancien ministre de la santé du Kuwait Dr. Abdul R. Al-Awadi a présidé la septième réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) qui a été convoquée au siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en Suisse, du 21 au 23 octobre 2009. Après avoir discuté des rapports détaillés présentés par les comités nationaux de certification ainsi que les rapports présentés par l'Equipe respective de certification internationale (ICT) qui s'est rendue dans chaque pays pour vérifier si la transmission a effectivement été interrompue, les membres de la commission ont recommandé au directeur général de l'OMS de certifier comme exempts de la dracunculose le Bénin, la Mauritanie et l'Ouganda, pays où la maladie avait été endémique auparavant. La commission a décidé que les données de surveillance et la documentation présentées par le Tchad étaient insuffisantes et que les résultats de l'équipe ICT qui s'était rendue dans ce pays ne justifiaient pas de recommander le Tchad aux fins de certification pour le moment. Tel que l'a fait savoir le Dr Joel Breaman concernant la responsabilité de l'ICCDE qui a examiné de près les données probantes de chaque pays, « l'absence de preuves n'est pas une preuve l'absence du ver de Guinée ». Cette réunion de l'ICCDE a également recommandé que soient certifiés le Cambodge, la République de Guinée, les Iles Marshall et Palau, portant ainsi à 187 le nombre total de nations et de territoires qui ont été certifiés jusqu'à présent, dont les neuf pays où la dracunculose avait été endémique auparavant (Bénin, Cameroun, République centrafricaine, Inde, Mauritanie, Pakistan, Sénégal, Ouganda, Yémen) (Figures 1 et 2)

Figure 2

Campagne d'Éradication de la Dracunculose

Point des activités d'éradication par pays: 2009 *



« Dépister et notifier chaque cas, endiguer chaque ver »

Les membres de l'ICCDE se sont montrés gravement préoccupés par trois incidents qui se sont produits récemment et qui montre que du moins un cas de dracunculose qui avait été exporté vers l'Algérie en provenance du Mali a été traité dans au moins trois centres médicaux, publics et privés, à Ghardaïia, en Algérie en octobre et en novembre 2008 et n'a pas été signalé à l'OMS, que quatre cas importés du Mali avaient consulté un centre de santé à Illizi en Algérie en 2007 et qu'un rapport avait été présenté à une revue médicale aux fins de publication en novembre 2007 mais qu'aucune notification n'avait été faite à l'OMS et que le cas soupçonné de dracunculose avait apparemment été traité dans une clinique le long de la région du littoral du Cameroun au début de 2009 et que ce cas n'avait pas non été signalé à l'OMS. Aussi l'Algérie que le Cameroun avaient été certifiés officiellement par l'OMS comme étant exempts de dracunculose.

En communiquant ses décisions au directeur général de l'OMS, l'ICCDE a également attiré l'attention sur les progrès continus réalisés par l'initiative globale pour éradiquer la dracunculose, sur les problèmes occasionnés par les troubles civils au Soudan du Sud et la nécessité pour l'OMS de recommander vivement à tous les pays qui sont déjà certifiés comme exempts de dracunculose de maintenir la surveillance, de mener rapidement une enquête sur les cas soupçonnés et de notifier immédiatement à l'OMS les cas confirmés.

Les membres de la Commission ont également recommandé que l'OMS présente un rapport et un projet de résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 qui récapitule les progrès faits suivant la résolution de l'Assemblée et la Déclaration de Genève sur ce thème en 2004 et qui avait fixé à 2009 la date de l'interruption de la transmission dans tous les pays où la dracunculose restait endémique (12 en ce temps). L'OMS devrait convoquer une réunion des ministres de la santé en Ethiopie, au Ghana, au Mali et au Soudan avec les directeurs régionaux de l'OMS pour l'Afrique et la Méditerranée orientale, lors de l'Assemblée en mai 2010. Une décision sera prise concernant ces dernières recommandations de l'ICCDE lors de la prochaine réunion du Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2010 (la Mauritanie, le Niger et l'Ouganda sont représentés actuellement auprès du Conseil exécutif).

Une troupe aguerrie d'anciens combattants contre le ver de Guinée composait les rangs des équipes de certification internationales dont les comptes rendus ont été analysés lors de cette réunion. Le Dr Issa Degoga du Mali était un membre de l'ICT qui s'est rendue en Guinée, Le Dr L. Theodore Kangoye du Burkina Faso était un membre de l'ICT pour le Bénin et la Mauritanie, le Dr Dama Mana du Cameroun était un membre de l'ICT au Bénin, M. Sadi Moussa du Niger dirigeait l'ICT au Bénin et était également un membre de l'ICT en Ouganda, M. Georges Ndiaye du Sénégal faisait partie des ICT de la Guinée et de la Mauritanie et M. Joshua Ologe du Nigeria était un membre de l'ICT qui s'est déplacée en Ouganda.

Mois depuis le dernier cas autochtone de dracunculose (en date d'octobre 2009):
Niger, 12 mois; Nigeria, 11 mois; Ethiopie, 2 mois.

Nombre de cas non endigués en 2009 (en date d'octobre)
Soudan, 471; Ghana, 16; Mali, 49; Niger, 3; Ethiopie, 1; et Nigeria, 0.

DEPUIS 12 MOIS, LE NIGER SIGNALE ZÉRO CAS AUTOCHTONE



October 2009 marked Niger's 12th consecutive month of zero indigenous case reports, signaling interruption of transmission of GWD nationwide.

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Niger
Classement prioritaire des cas de dracunculose en 2009

Nbre de cas	Age	Sexe	Groupe ethnique	Profession	Nationalité	Origine	Où le cas a été dépisté	Date où le ver a émergé	Date où le cas a été dépisté	Cas endigué	Points d'eau contaminé?	Date ABATE appliqué	Commentaires
1.1	18	Femme	Peulh	Ménagère	Niger	Jonction Fulfulso, District de East Gonja, Ghana	Niamey	10-Mar-09	17-Mar-09	Non	No	Not applied	Arrivé au Niger en août 2008, après avoir passé 2 ans au Ghana (habite à la jonction de Techiman et Fulfulso, District East Gonja. Marié à un ghanéen. Dépisté à Niamey par le personnel du MS mais notifié tardivement au PED. Le patient n'a pas contaminé les points d'eau de boisson.
2.1	7	Homme	Bellah	Etudiant coranique, agriculteur	Mali	Kamgala, Abanguir, District d'Ansongo, Mali	Dai Beri, Région Tillabéri	1-Sep-09	7-Sep-09	No	Oui	9 Sept 2009; 6 Oct 2009; and 3 Nov 2009	Arrivé au Niger en décembre 2008. Dépisté une semaine après que le ver de Guinée a émergé près d'un étang où il s'est baigné. A indiqué qu'il avait eu un ver de Guinée en 2008 avec d'autres personnes dans son village, y compris sa mère. Deux étangs traités avec de l'ABATE
3.1	48	Homme	Bellah	Agriculteur, éleveur	Mali	Mali	Tezerene (Tintihoune), District de Tillabéri	9/22/2009 Un ver de Guinée est sorti alors qu'il se trouvait dans le Centre de santé d'Ayerou	9/1/2009 soupçonné d'avoir un ver de Guinée et hospitalisé dans le Centre de santé d'Ayerou	Yes	Non	Preventive treatments conducted in August, September and October 2009	Selon un chef de tribu et d'autres habitants de Tintihoune cet homme se déplace au Mali chaque mois mais ne révèle jamais exactement où il va. Le patient n'a pas voulu coopérer avec le personnel du PED pour faire connaître son itinéraire. Sa famille immédiate habite au Mali. De multiples étangs à Tintihoune ont été traités avec de l'ABATE en août, septembre et octobre 2009.
4.1	8	Homme	Bellah	Etudiant coranique, agriculteur	Mali	Kamgala, Abanguir, District d'Ansongo, Mali	Say District, District Tillabéri	2-Oct-09	16-Oct-09	No	Oui	Not applied to a lake and irrigation canal	Arrivé au Niger en décembre 2008 accompagné de 5 autres étudiants coraniques. Le patient est un ouvrier agricole qui travaille dans les champs de riz au bord du Fleuve Niger. Les riziculteurs ont indiqué qu'ils n'utilisent pas l'eau des champs de riz pour boire mais ils boivent l'eau des canaux d'irrigation que ce patient a contaminé. Ce canal d'irrigation contient un large volume d'eau courante et ne peut pas être traité avec de l'ABATE

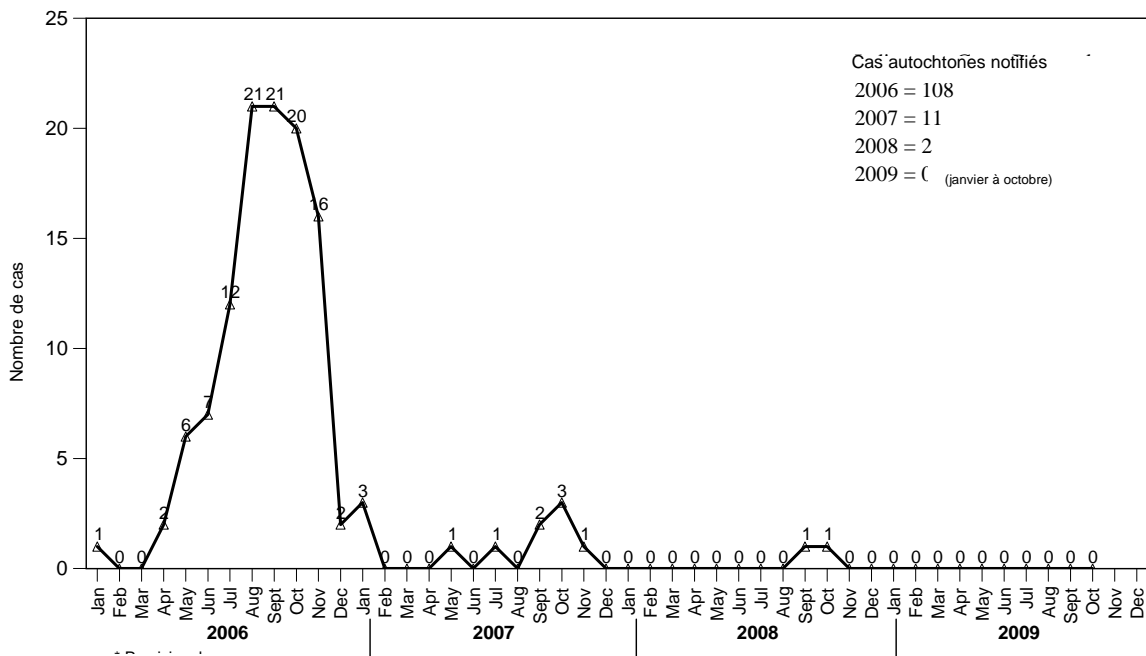
Octobre 2009 marquait le 12e mois consécutif où le Niger signalait zéro cas autochtone, ce qui veut dire que la transmission de la dracunculose a été interrompue sur l'ensemble du pays. De fait, une équipe indépendante d'évaluation devra encore vérifier cela. La vérification d'un tel accomplissement est de toute première importance puisque quatre cas ont été importés au Niger en 2009 : 3 du Mali, 1 du Ghana (Tableau 1 et Figure 3). Le cas importé du Ghana (une jeune fille de 18 ans) a été dépisté dans la zone urbaine de Niamey. Le cas n'a pas été endigué et pourtant on n'a signalé aucune contamination de sources d'eau. Deux cas (non endigués) ont été importés du Mali : deux garçons de 7 et 8 ans, des élèves coraniques, dont l'un a contaminé une source d'eau dans une grande rizière du District de Say qui n'a pas été traitée avec de l'ABATE alors que l'autre a également contaminé un point d'eau dans la localité de Dai Beri du District de Tillabéri. Par contre, ce point d'eau a été traité avec de l'ABATE dans les 14 jours qui ont suivi sa contamination. Le quatrième cas importé, un homme de 48 ans ressortissant malien, a été dépisté dans le village de Tintihoune, District de Tillabéry. Ce cas a été endigué mais l'origine de cette infection n'a pas encore été établie. Selon les membres de sa famille, cette personne se déplace souvent entre le Mali et le Niger. Il se dit éleveur et fermier mais ses déplacements en 2008 et 2009 restent bien mystérieux et il ne veut pas donner de détails. Son village d'origine et sa famille se trouvent au Mali mais il a également de la famille et d'autres amis dans le village de Tintihoune, District de Tillabéry, au Niger qui confirment ses constants voyages. Le dernier cas autochtone de dracunculose notifié du Niger en octobre 2008 provenait également du village de Tintihoune, cas qui a contaminé des points d'eau mais qui ont été traités rapidement avec de l'ABATE. Il reste à savoir si cette personne était présente à Tintihoune en octobre 2008 au même titre qu'il faut savoir si c'était la seule personne infectée si les points d'eau ont été contaminés en 2008. Il est important de s'entretenir avec la famille de ce patient au Mali pour obtenir des informations concernant ses déplacements au Mali en 2008-2009.

Samedi le 31 octobre 2009 M. Sabo Hassane Adamou a été décoré par le gouverneur de la Région de Tillabéri. M. Sabo a reçu le "Témoignage de Satisfaction," pour ses services louables et son excellent travail en vue d'éradiquer le ver de Guinée dans la région. Félicitations!

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Niger

Nombre de cas autochtones de dracunculose : 2006-2009*



*Provisoire

Table 2

Number of Cases Contained and Number Reported by Month during 2009* (Countries arranged in descending order of cases in 2008)

COUNTRIES REPORTING CASES	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED													%
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	TOTAL*	
SUDAN	4 / 12	12 / 18	37 / 47	172 / 224	297 / 434	427 / 464	457 / 524	473 / 549	223 / 273	69 / 97	/	/	2171 / 2642	82
GHANA	40 / 45	49 / 50	50 / 52	27 / 28	30 / 34	18 / 19	6 / 7	1 / 1	1 / 1	1 / 3	/	/	223 / 240	93
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	14 / 23	34 / 43	48 / 68	23 / 34	/	/	127 / 176	72
ETHIOPIA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	5 / 5	7 / 8	2 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	23 / 24	96
NIGERIA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	0 / 0	0
NIGER	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 1	/	/	1 / 4	25
TOTAL*	44 / 57	61 / 68	88 / 101	206 / 259	333 / 474	459 / 498	479 / 556	509 / 594	273 / 344	93 / 135	0 / 0	0 / 0	2545 / 3086	82
% CONTAINED	77	90	87	80	70	92	86	86	79	69			82	
% CONT. OUTSIDE SUDAN	89	98	94	97	90	94	69	80	70	63			84	

* provisional

Shaded cells denote months when zero indigenous cases were reported. Numbers indicate how many imported cases were reported and contained that month.

Number of Cases Contained and Number Reported by Month during 2008* (Countries arranged in descending order of cases in 2007)

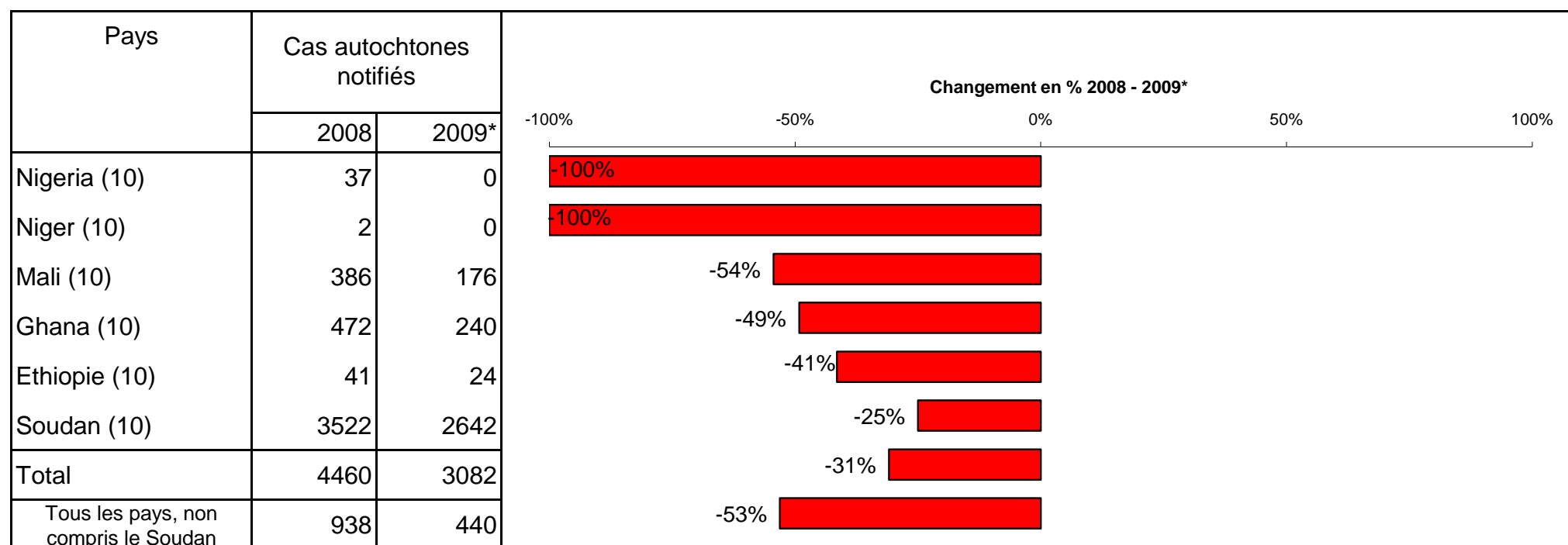
COUNTRIES REPORTING CASES	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED													%
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	TOTAL*	
SUDAN	8 / 32	13 / 34	39 / 88	112 / 258	259 / 618	394 / 759	399 / 783	313 / 536	126 / 254	94 / 160	16 / 75	8 / 21	1781 / 3618	49
GHANA	66 / 73	62 / 80	38 / 48	61 / 68	70 / 74	57 / 73	26 / 30	12 / 13	4 / 5	8 / 8	12 / 14	12 / 15	428 / 501	85
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	16 / 16	59 / 60	111 / 120	50 / 60	48 / 72	44 / 56	20 / 27	4 / 4	354 / 417	85
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	38 / 38	100
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 0	2 / 3	67
ETHIOPIA**	0 / 0	0 / 0	6 / 10	21 / 23	2 / 2	2 / 3	0 / 0	0 / 2	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	32 / 41	78
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	100
TOTAL*	103 / 134	84 / 123	84 / 147	196 / 351	347 / 710	512 / 895	536 / 933	375 / 611	179 / 332	147 / 226	49 / 117	24 / 40	2636 / 4619	57
% CONTAINED	77	68	57	56	49	57	57	61	54	65	42	60	57	
% CONT. OUTSIDE SUDAN	93	80	76	90	96	87	91	83	68	80	79	84	85	

* Includes 6 cases of GWS exported from one country to another.

Shaded cells denote months when zero indigenous cases were reported. Numbers indicate how many imported cases were reported and contained that month

Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2008 et en 2009*, et changement en pourcentage dans les cas notifiés



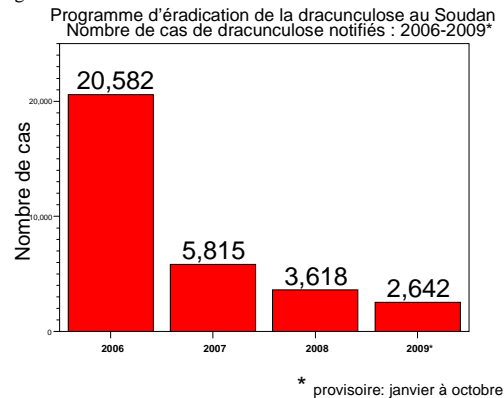
* Provisoire : non compris les cas exportés d'un pays à un autre

(10) Indique les mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, janvier - octobre 2009

EN BREF

Sudan Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a réduit de 25% le nombre de cas de cette maladie jusqu'à présent en 2009, le faisant passer à 2 642 cas notifiés de janvier à octobre, dont 82% ont été endigués. Le programme a fait face à 28 incidents de sécurité forçant les agents de la lutte contre la dracunculose à être confinés à la maison ou être évacués. Un bureau a été incendié en août et un autre mis à sac en novembre. Ces zones touchées par ces incidents de violence ont signalé 2 279 cas, soit 63 de tous les cas de dracunculose notifiés du Soudan du Sud en 2008 et 1 279 (50%) des 2 533 cas notifiés en janvier-septembre 2009.

Figure 5



Nigeria L'ancien chef d'état de ce pays, le General (Dr) Yakubu Gowon a présidé la cérémonie d'ouverture lors de l'examen des programmes de santé bénéficiant d'une aide du Centre Carter au Nigeria (dracunculose, onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase, trachome, paludisme) qui s'est tenu à Abuha du 23 au 25 septembre. Y ont participé le président du Comité national de certification de l'éradication de la dracunculose du Nigeria (créé en mai 2005), le Prof. A.B.O.O. Oyediran et les membres du comité Prof. O.O. Kale, Prof. E.I. Braide, et Prof. L. D. Edungbola, ainsi qu'un membre de l'Equipe internationale de l'éradication de la maladie, Prof. Adetokunbo Lucas. La coordinatrice du programme national, Mme Ifeoma Anagbogu a fait le point de l'éradication de la dracunculose dans ce pays, notant que le Nigeria était arrivé à ce stade à 9 mois consécutifs sans qu'un cas autochtone n'ait été signalé – statistique acclamée avec un grand enthousiasme avec toutefois une note de prudence.

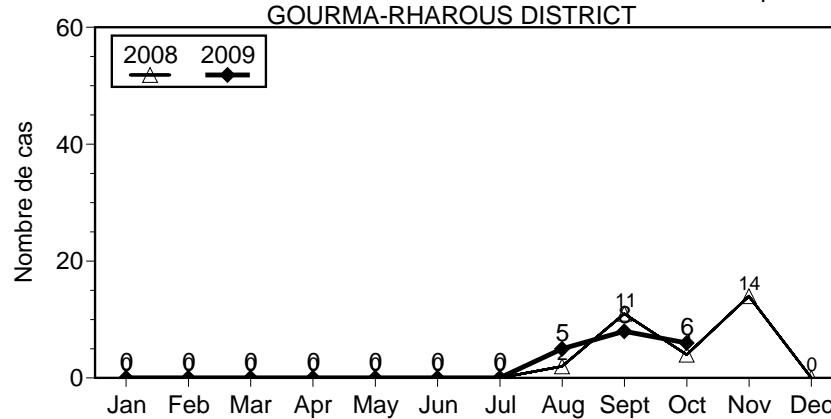
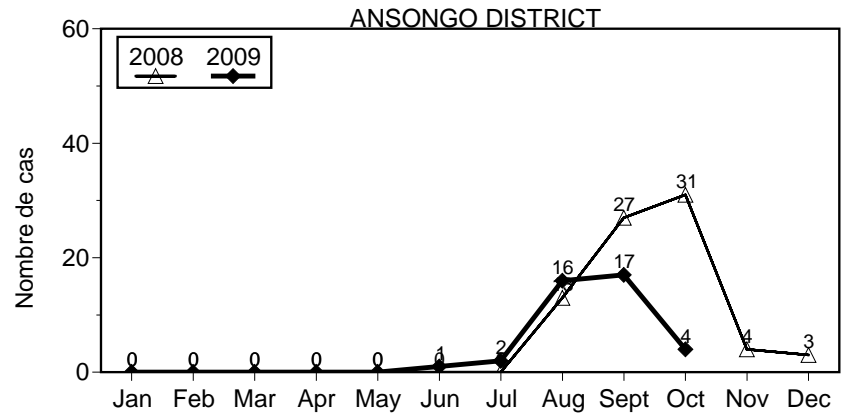
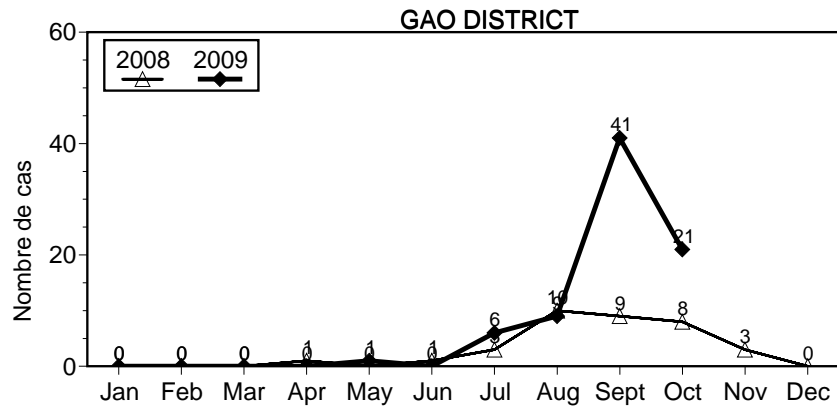
Ethiopie. Le Programme d'éradication de la dracunculose a tenu sa réunion annuelle d'examen et de planification dans la ville d'Adama (Nazareth), Région d'Oromiya, le 16 et 17 octobre. La réunion a été ouverte officiellement par le directeur général adjoint de l'Institut éthiopien de santé et de nutrition, le Dr Daddi Jimma. Dans son allocution, le représentant du Centre Carter dans ce pays, M. Teshome Gebre a fait la comparaison entre l'Ouganda, qui a démarré son programme, recensant 126 000 cas en 1991-1992 et qui se trouve maintenant à l'étape de préparation pour la certification de l'élimination de la maladie et l'Ethiopie qui a démarré avec 1252 cas en 1994 et qui lutte encore pour interrompre la transmission. Tous les 24 cas notifiés jusqu'à présent en 2009 ont été admis dans l'un des cinq centre d'endiguement de cas qui étaient opérationnels en 2009 dans le centre de santé de Gambella, le centre de santé d'Abobo, le centre de santé de Pugnido, le centre de santé de Gog Janjor, et Gog Dipatch et tous à l'exception d'un seul ont été endigués.

Mali En janvier-octobre 2009, le Mali a signalé 176 cas de dracunculose et 127 cas (72%) répondait au critère d'endiguement, soit une réduction de 54% des cas par rapport aux 386 cas notifiés lors de la même période en 2008. La transmission a été endiguée pour tous les 127 cas endigués dans un centre d'endiguement des cas. La région de Kidal a notifié 266 cas de dracunculose en 2008 mais seulement 34 cas en 2009, jusqu'à présent, soit une réduction de

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali

Figure 6

Les cas rapportés de dracunculose par le quartier par le mois: 2008-2009* (janvier à octobre)



*Provisional

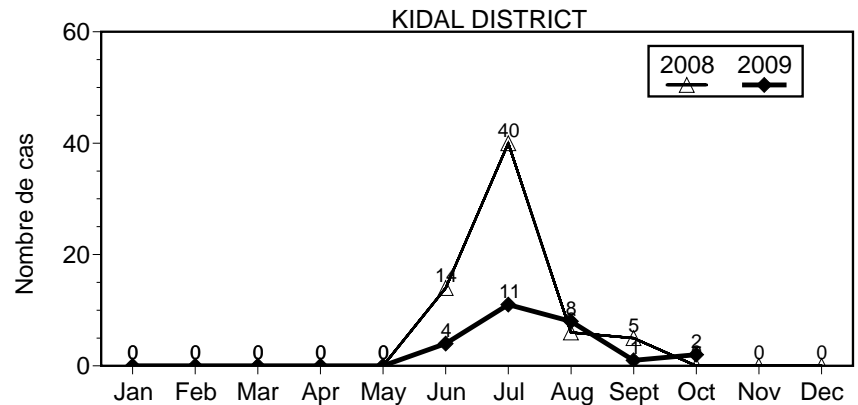
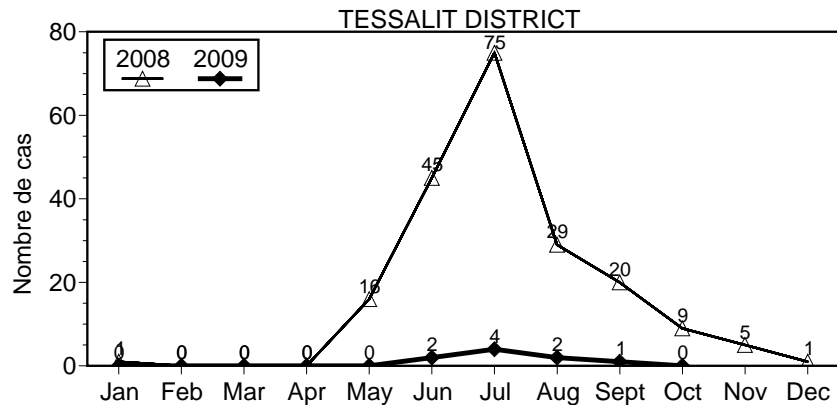


Tableau 3

**Statut des notifications, rumeurs et récompenses
Pays où la dracunculose est endémique: octobre 2009**

PAYS	notification	RUMEURS	RECOMPENSES	
	% d'unités escomptés/mois	# de rumeurs de cas de dracunculose/an	Montants	% de connaissance de récompenses de dracunculose
Soudan	47 comtés exempts de dracunculose (en supposant 77 comtés)?	705 des 711 rumeurs notifiés en avril-septembre ont été enquêtés dans 14 comtés exempts de dracunculose et deux zones militaires. 26 de ces rumeurs ont été confirmés comme cas de dracunculose	NYI	ND
Ghana¹	Base = 177 districts dans 10 régions: % des 164 districts dans 8 régions exempts à présent de dracunculose	84 rumeurs notifiés en septembre 2009 de zones exemptes de dracunculose; 5 (6%) ont été confirmés comme cas de dracunculose.	NYI	ND
Mali²	Base = 50 districts dans 8 régions: % des 45 districts et 5 exempts de dracunculose ?	11 rumeurs enquêtées dans 4 régions exemptes de dracunculose en 2009. Aucun n'a été confirmé comme cas de dracunculose	5,000 CFA (~US\$ 12) par cas confirmé; 5,000 CFA pour l'informant; 5,000 CFA pour le volontaire du village ; 2,000/jour pour le patient (~US\$ 5) s'il est hospitalisé.	ND. Messages sur les récompenses sont diffusés via les stations de radio locales dans toutes les régions.
Ethiopie	Base = 810 Woredas: % des 809 woredas dans les régions exemptes de dracunculose ?	25 rumeurs enquêtées; 2 confirmées comme dracunculose.	100 Birr (~US\$8) par cas confirmé dans la Région de Gambella ; 500 Birr (~US\$ 42) par cas confirmé ailleurs en Ethiopie.	ND. Les messages sur les récompenses sont diffusés via les stations de radio locales dans la Région de Gambella mais essentiellement de personne à personne
Nigeria	* 84% de notification en janvier-juillet 2009 de villages exempts de dracunculose qui avaient des cas de 2005-2008. Base = % des 770 collectivités locales ?	480 rumeurs enquêtées en 2008; aucune confirmée comme dracunculose. 192 rumeurs enquêtées en 2009 jusqu'à présent, aucune confirmée comme dracunculose.	Naira 10,000 (~US\$ 66) par cas confirmé de dracunculose	51% des 2 076 répondants choisis aléatoirement de toutes les zones endémiques du Nigeria connaissaient les récompenses par les messages radiophonique; 83% au courant par la radio et autres moyens (données de 2006)
Niger	Base = 26 districts dans 8 Régions: % de 26 districts exempts de dracunculose ?	162 rumeurs enquêtées en 2009 de 6 des 8 régions: une rumeur confirmée comme dracunculose.	5,000 CFA par cas confirmé; 2,000 CFA pour l'informant; 2,000 CFA/jour pour le patient hospitalisé.	ND. Les messages sur les récompenses sont diffusés via 7 stations de radio régionales, par la radio nationale et la télévision et par 61 radios communautaires dans 7 régions.
Bénin	??	6 (moyenne 2006-2008); aucune rumeur de cas jusqu'à présent en 2009.	10 000 CFA pour les cas autochtones confirmés; 1 000 CFA pour le cas importé confirmé.	52% (enquête ECI Avril 2008)
Burkina Faso		21 rumeurs enquêtées en octobre 2009; Aucune confirmée comme dracunculose	NYI	ND
Cameroun	92% (2008)	2 (2007)	Mayo Sava Divison: CFA 23,000 (~ US \$54) per patient (cas autochtone confirmé. Pas de récompense si importé) ; 4 000 CFA pour l'informant; 10,000 CFA pour le Centre de santé: 40,000 pour le village notifiant le cas (si le cas est autochtone), 10,000 pour le village (si le cas est importé). Ailleurs au Cameroun : CFA 23,000 CFA par patient (cas autochtone confirmé); 3,000 CFA si le patient est un cas importé; 4,000 CFA pour l'informant; 10,000 CFA pour le centre de santé: 40,000 pour le village notifiant le cas (qu'il soit autochtone ou importé).	ND
Tchad	??	2 (moyenne 2004, 2006-2007); 2 rumeurs enquêtées en 2009, mais aucune n'a été confirmée comme dracunculose.	10,000 CFA pour le cas autochtone confirmé uniquement dans la préfecture de Salamat..	31% (enquête ECI Dec 2008)
Mauritanie	60%	3.8 (moyenne 2002-2007)	50,000 Oguiya pour un cas confirmé (~US\$ 195).	8% (enquête ECI, Feb 2009)
Ouganda	100%	6.8 (moyenne 2004-2008); 5 rumeurs enquêtées en septembre 2009, mais aucune confirmée comme dracunculose.	100,000 Ug. Shilling (~US\$61) pour cas autochtone confirmé; 50,000 Ug.Shillings (~US\$31) pour cas importé confirmé.	59% (enquête août 2009)

ECI = Equipe de certification internationale

ND = no data.

NYI = not yet implemented

* Une rumeur est définie comme une information reçue par le programme national d'éradication à propos d'une personne dont on pense qu'elle a contracté la dracunculose; un cas soupçonné de dracunculose est une personne avec des signes ou symptômes qui suggèrent la dracunculose. Cela ne devient un cas de dracunculose que si le ver est sorti avec la lésion de peau connexe et confirmé par un représentant officiel de la santé publique.

¹ 2,566 cas soupçonnés, certains suite aux rumeurs qui ont été enquêtées dans la Région du Nord et 240 ont été confirmés comme cas de dracunculose

² 51 cas soupçonnés, certains suite à des rumeurs qui ont été enquêtées dans les régions où la dracunculose est endémique; 11 ont été confirmés comme cas de dracunculose.

87%. La Région de Gao a notifié 118 cas en 2009, soit une augmentation de 13% par rapport aux 104 cas signalés pendant la même période en 2008. La Figure 6 indique les cas notifiés par mois et par district en 2008 et en 2009. Les districts d' Ansongo, de Gourma Rharous, de Tessalit et de Kidal ont signalé ensemble 375 cas en 2008 contre 94 cas en 2009, soit une réduction de 75%. Par contre, le District de Gao a notifié 78 cas en 2009 (suite à une flambée de cas inattendue dans la Zone de Doro), augmentation de 144%, si on compare aux 32 cas indiqués pendant la même période en 2008.

Ghana Trois cas ont été signalés en octobre, un cas a été endigué, un cas doit encore être endigué et un cas n'a pas été endigué, du village de Tidrope dans le District Central Gonja. Seuls 12 cas ont été notifiés du Ghana en juillet-octobre 2009.

SOUTIEN DE L'OMS POUR LE CENTRE COLLABORATEUR AUX CDC



L'OMS donnera 20 000\$ au Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose aux Centers for Disease Control and Prevention, afin de soutenir l'évaluation morphologique et moléculaire des spécimens provenant des patients soupçonnés d'avoir la dracunculose, dans les zones d'endémicité ou celles qui l'étaient auparavant. Spécimens dans lesquels on pourra déterminer l'éventuelle présence de *Dracunculus medinensis*. Le financement permettra de continuer les travaux en cours sur le génome du parasite.

TRANSITIONS

Le personnel du Centre Carter aux CDC se déplacera dans un nouveau bureau près du Centre Carter le 15 décembre 2009. Voir ci-après pour les nouvelles données.

Nouvelle adresse postale : 453 Freedom Parkway, Atlanta, Georgia 30307

Email et téléphone:

Ernesto Ruiz: email eruizti@emory.edu; Telephone: (404) 420-3892.

Renn Doyle: email rdoyle@emory.edu; Telephone: (404) 420-3890.

Fax du bureau : (404) 420-3881

RÉUNIONS

Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud tiendra son examen annuel de programme le 8 et 9 décembre 2009 à Juba au Soudan.

La session du Comité exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé se tiendra au Siège de l'OMS à Genève en Suisse, du 18 au 23 janvier 2010.

La 63e Assemblée mondiale de la Santé se tiendra à Genève en Suisse, du 17 au 22 mai 2010.

Une réunion interfrontalière entre les programmes d'éradication du Soudan, de l'Ethiopie, de l'Ouganda et du Kenya se tiendra à Juba, Soudan du Sud du 18-19 novembre 2009.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Agbaegbu T, 2009. It's bye bye to Guinea worm. Newswatch Oct 12: 59.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy S, 2009. Progress toward global eradication of dracunculiasis, January 2008-June 2009. MMWR 58(40):1123-1125

Hopkins DR, 2009. Dracunculiasis. In: "American Academy of Pediatrics," Atlas of Pediatrics in the Tropics and Resource-limited Settings", Jonathan M. Spector and timothy E. Gibson, Eds Elk Grove Village: IL American Academy of Pediatrics, pp 87 – 92. An electronic version of this chapter is posted on the Carter Center website at http://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health_publications/guinea_worm/AAP-dracunculiasis.pdf.

Lodge M, 2009. Chasing the worm: scientist's hope to chase guinea worm disease into the annals of history. British Med J 339:716-717.

World Health Organization, 2009. Monthly report on dracunculiasis cases, January-August 2009. Wkly Epidemiol Rec 84(44):466-467.

*L'inclusion de l'information dans 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 WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22,4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX : 770-488-7761. L'adresse la Dracunculose est la suivante : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>.



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