

Date: 20 avril 2011



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #204

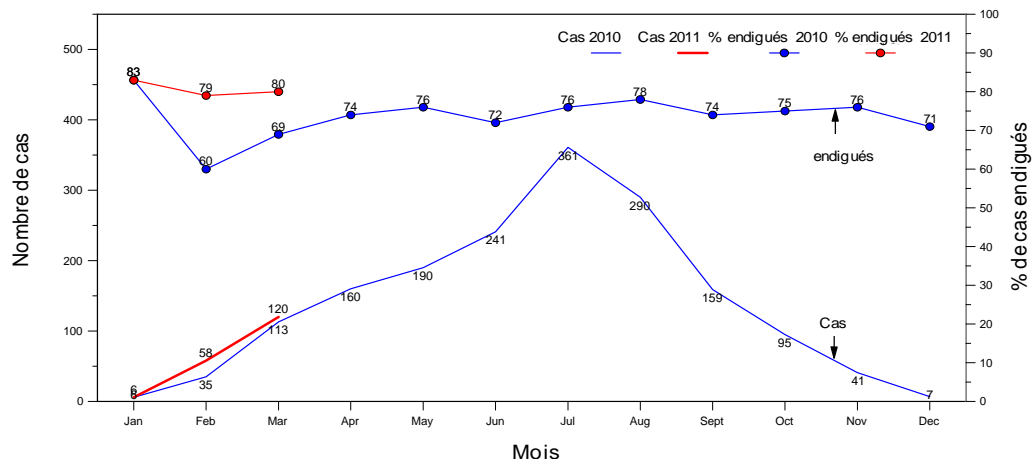
A: Destinataires

**Nombre de cas non endigués en janvier-mars 2011  
Soudan: 39 Ethiopie: 1**

**SOUDAN DU SUD : NOMBRE ACCRU DE CAS DANS LE COMTÉ D’EASTERN KAPOETA**

Trois payams dans le comté d’Eastern Kapoeta de l’état d’Eastern Equatoria ont notifié 129 (66%) des 194 cas de dracunculose signalés dans le Soudan du Sud en janvier-mars 2011. Il s’agit des payams de Kauto (71 cas, réduction de 35% par rapport aux 109 cas notifiés pendant la même période de 2010), Mogos (49 cas, une augmentation de 880% par rapport aux 5 cas précédents), et Narus (9 cas, une augmentation de 80% par rapport aux 5 cas précédents). Les raisons de ces augmentations dans les payams de Mogos et de Narus résident dans la couverture inadéquate des zones d’endémicité par le personnel du Programme d’éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP), une supervision insuffisante de la part de certains agents de terrain, y compris un manque de contrôle par les superviseurs de ces agents de terrain et un dépistage tardif des cas pendant le premier trimestre de 2010 – autant de lacunes comblées par le SSGWEP en 2010 bien que les effets de ces inadéquations se soient fait ressentir pendant le premier trimestre de 2011. En général, le Soudan du Sud a notifié une augmentation de 26% des cas (passant de 154 à 194) sachant toutefois que le SSGWEP a endigué 80% de tous les cas jusqu’à présent en 2011 alors que 68% seulement des cas avaient été endigués pendant le premier trimestre de 2010 (Figure 1).

Figure 1 : Nombre de cas notifiés de dracunculose et pourcentage de cas endigués : Soudan 2010 - 2011\*



\*Provisoire

De plus, le programme signale que 92 (71%) des 130 cas notifiés en mars (Tableau 1) ont été admis à un centre d'endiguement des cas. Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter, a fait une visite de supervision dans cette région du Soudan du Sud du 23 au 31 mars 2011.

La réunion de l'équipe spéciale du SSGWEP s'est tenue le 15 mars 2011 tel que prévu. Elle s'est penchée sur les questions primordiales : le point de l'état d'avancement du SSGWEP, la surveillance des zones exemptes de la dracunculose, l'approvisionnement en eau salubre et les stratégies de communication pour sensibiliser davantage à la dracunculose partout dans le Sud du Soudan. L'UNICEF a fait savoir lors de la réunion que le forage de tous les puits promis avait été confié à des sociétés de forage et à des organisations non gouvernementales. La prochaine réunion de l'équipe spéciale du SSGWEP se tiendra le 27 avril 2011.

Les quatre villages avec 5 cas de dracunculose ou plus qui ont été ciblés pour un approvisionnement en eau salubre dans le payam de Dor du comté d'Awerial de l'état de Lakes sont équipés à présent des puits forés commandités par l'UNICEF. Ces quatre villages ont signalé un total de 33 cas en 2010. Le comté d'Awerial se situe au quatrième rang des nombres les plus élevés de cas (262) parmi les comtés dans le Soudan du Sud en 2010. Du 23 au 25 mars, une équipe avec plusieurs donateurs dont des représentants de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'Union européenne, de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USD) et du Centre Carter ont rencontré des autorités politiques et des représentants de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement lors d'une visite à l'état de Warrap. L'équipe a signalé que l'UNICEF avait l'intention de faire installer 75 puits forés dans les villages d'endémicité de l'état de Warrap en 2011-12 dont 38 doivent être forés en 2011. Les travaux de forage du premier groupe de dix de ces puits doivent démarrer immédiatement.

### **Recommandations de la 5<sup>e</sup> Réunion annuelle de revue du SSGWEP**

1. L'Equipe spéciale devrait se rencontrer chaque mois pour faire le point des progrès et planifier les mois à venir. Date de démarrage le 1<sup>er</sup> février 2011.
2. Le Ministère des ressources hydrauliques, avec l'assistance du SSGWEP, devrait envoyer des lettres aux Gouverneurs des états EEQ, Warrap, Lakes States, et aux Commissionnaires des comtés de Tonj North, Tonj East et Tonj South, Kapoeta East, Kapoeta North et Awerial ciblant les 84 villages d'endémicité, au premier rang prioritaire en 2010, pour un approvisionnement en eau salubre.
3. Les conseillers techniques et les responsables de programme devraient analyser et étudier avec les responsables de terrain les raisons du non-endiguement de cas de dracunculose en 2010 afin d'améliorer les taux d'endiguement en 2011.
4. Le SSGWEP pourrait envisager de faire appel aux "Protecteurs officiels des étangs" dans des endroits spéciaux où l'Abate ne peut pas être appliqué, dans les grands points d'eau, dans les villages avec 5 cas ou plus, les villages avec faible utilisation de filtres et parmi les groupes d'éleveurs dans les camps de bétail.
5. Les responsables de la surveillance dans les états et les comtés et le SSGWEP devraient se rencontrer au moins une fois par mois pour échanger des informations sur les rumeurs et les cas confirmés de dracunculose, sur les listes des villages prioritaires et les villages avec des volontaires de la dracunculose.

## **LE TCHAD NOTIFIE UN NOUVEAU CAS : LE PRÉSIDENT ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ONT LA FERME INTENTION D'ENRAYER RAPIDEMENT UNE ÉVENTUELLE FLAMBÉE DE CAS**

Les autorités sanitaires au Tchad ont notifié un cas confirmé de dracunculose, le premier cas dans ce pays en 2011. La patiente est une fillette de 11 ans qui habite le village de Toulomeye-Bardai, dans le District de Bere de la Région de Tandjile. Son ver a émergé le 18 février. Le District de Bere est situé le long de la berge occidentale du fleuve Logone (la majeure partie des 10 cas confirmés et notifiés en 2010, avec des vers émergents entre avril et octobre habitaient le long du fleuve Chari) (*voir Résumé de la dracunculose #203*). Cette patiente ne se serait pas déplacée à l'extérieur du Tchad bien qu'elle se soit rendue avec ses parents en 2010, d'après nos informations, dans des marchés des villages de Kim et Koyou du District de Bongor de la Région Mayo Kebbi East et Sere dans le District de Bere. Aucun rapprochement n'a été établi jusqu'à présent entre ce nouveau cas et l'un des cas de l'année dernière. Aussi, le nombre de villages exposés au risque le plus élevé au Tchad s'élève-t-il à 35 (31 en 2010 plus quatre nouveaux villages en 2011). Sur les 210 villages visités par l'équipe d'épidémiologie des CDC en janvier-février, 50% comptait un agent de santé villageois, 55% avait des habitants qui boivent de l'eau insalubre et 21% des informants qui étaient au courant de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose.

Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Luis Sambo a été reçu en audience particulière par le Président du Tchad, Son Excellence M. Idriss Deby Itno le 1<sup>er</sup> mars 2011, et a discuté de la flambée de cas de dracunculose dans le pays. Le Ministère de la Santé publique du Tchad, Madame Toupta Boguena, et le Représentant de l'OMS dans le pays, le Dr Saidou Pathe Barry, ont également participé à la réunion à N'Djamena lorsque le Dr Sambo assistait à une réunion régionale au Tchad des chefs d'état de la Communauté économique des états de l'Afrique centrale. Le Président Amadou Toumani Toure du Mali a écrit au Président Deby en février exprimant sa préoccupation face à la flambée récente de cas au Tchad. Lors d'une conférence de presse le 15 mars, le Ministre de la santé publique a communiqué l'engagement de son gouvernement de mettre fin rapidement à la flambée de cas et a annoncé la signature d'un accord avec le Centre Carter, aux termes duquel le Centre Carter apportera une assistance technique pour aider le Gouvernement du Tchad à enrayer la propagation. Mme Kelly Callahan du Siège du Centre Carter et le Dr Fernand Toe, consultant du Centre Carter, sont arrivés au Tchad le 11 mars et ont assisté à une conférence de presse à laquelle assistait également le Dr Alhousseini Maiga de l'OMS. Le bureau de l'OMS au Tchad a pris les arrangements nécessaires pour la visite de Mme Callahan et du Dr Toe dans le but de conclure l'accord et de démarrer l'assistance technique par le Centre Carter. Selon un article dans le journal *The Guardian* du Nigeria le 22 mars, lors de la commémoration de la Journée nationale d'éradication de la dracunculose de 2011 à Abuja, Le Ministre fédéral de la santé du Nigeria, Prof. Onyebuchi Chukwu, représenté par le secrétaire permanent dans le ministère, a indiqué que le Nigeria allait "Ré-introduire et maintenir une structure hebdomadaire de surveillance sensible dans les États au Nord-Est pour prévenir les cas de dracunculose du Tchad et assurer une enquête et documentation rapides des rumeurs de cas de dracunculose".

Figure 2

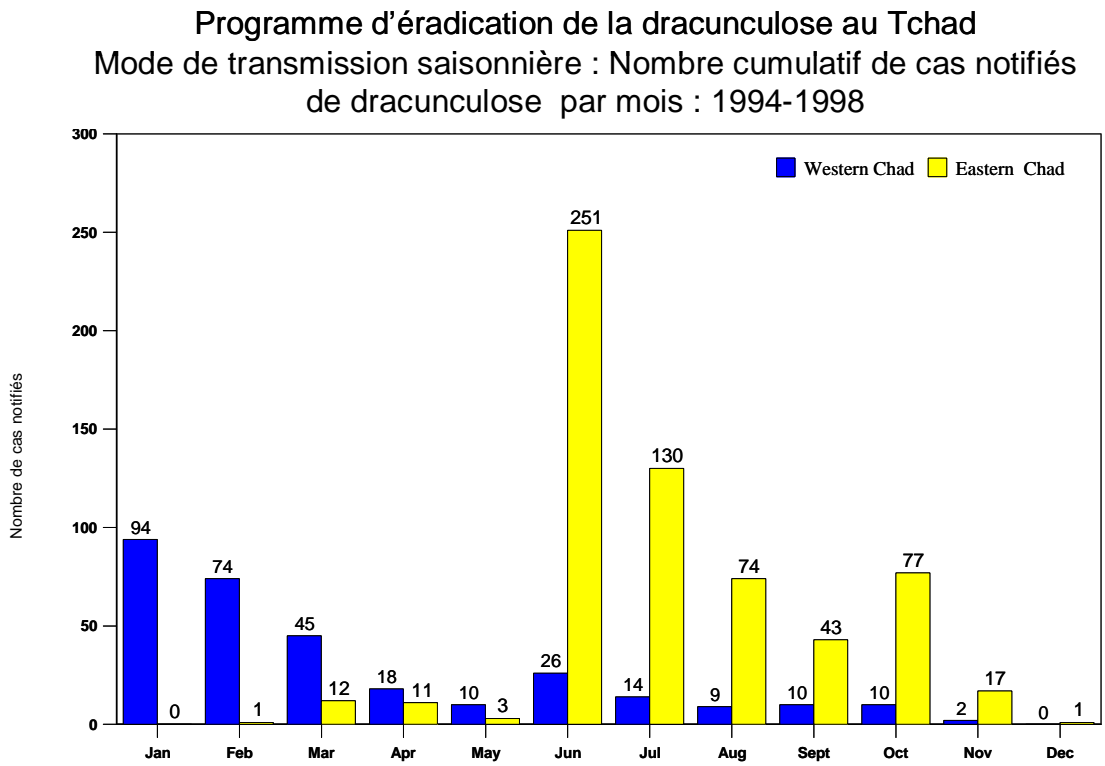


Figure 3

## COURSE AU VER DE GUINÉE: 2010

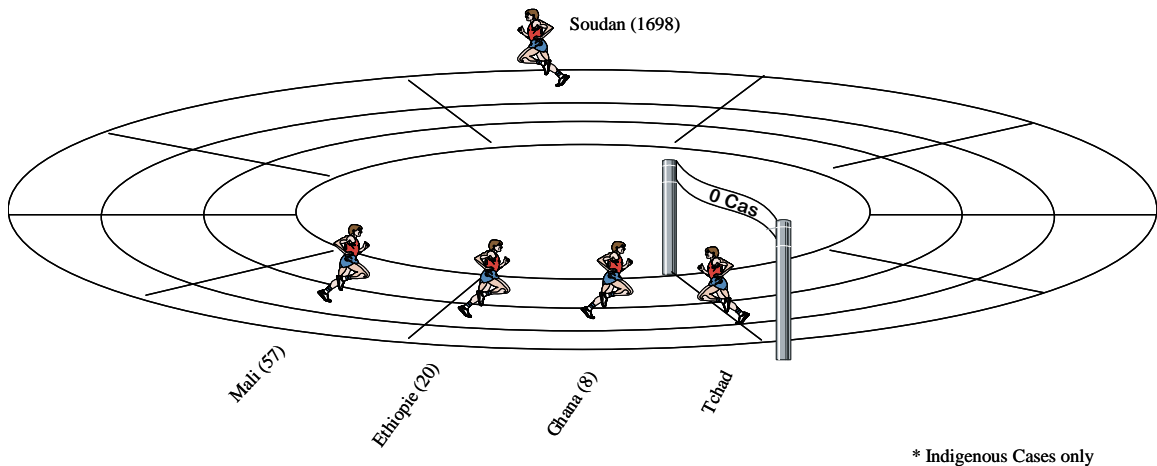


Tableau 1

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

| PAYS NOTIFIANT LES CAS        | Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés |         |           |       |       |       |         |       |           |         |          |          |           | %   |
|-------------------------------|---|---------|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|-----------|-----|
|                               | Janvier                                       | Février | Mars      | Avril | Mai   | Juin  | Juillet | Août  | Septembre | Octobre | Novembre | Décembre | TOTAL*    |     |
| SOUDAN                        | 5 / 6   | 46 / 58 | 104 / 130 | /     | /     | /     | /       | /     | /         | /       | /        | /        | 155 / 194 | 80  |
| MALI                          | 0 / 0   | 0 / 0   | 0 / 0     | /     | /     | /     | /       | /     | /         | /       | /        | /        | 0 / 0     | 0   |
| ETHIOPIE <sup>^</sup>         | 0 / 0   | 0 / 0   | 1 / 2     | /     | /     | /     | /       | /     | /         | /       | /        | /        | 1 / 2     | 50  |
| CHAD                          | 0 / 0   | 1 / 1   | 0 / 0     | /     | /     | /     | /       | /     | /         | /       | /        | /        | 1 / 1     | 100 |
| GHANA                         | 0 / 0   | 0 / 0   | 0 / 0     | /     | /     | /     | /       | /     | /         | /       | /        | /        | 0 / 0     | 0   |
| TOTAL*                        | 5 / 6   | 47 / 59 | 105 / 132 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0   | 0 / 0 | 0 / 0     | 0 / 0   | 0 / 0    | 0 / 0    | 157 / 197 | 80  |
| % ENDIGUÉS                    | 83  | 80      | 80        |       |       |       |         |       |           |         |          |          | 80        |     |
| % END.À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN | 0   | 0       | 0         |       |       |       |         |       |           |         |          |          | 0         |     |

\* provisoire

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

<sup>^</sup> un cas de dracunculose (non endigué) a été importé en Ethiopie du Soudan du Sud en mars

## Le nombre de cas endigués et le nombre de cas notifiés par mois en 2010\* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2009)

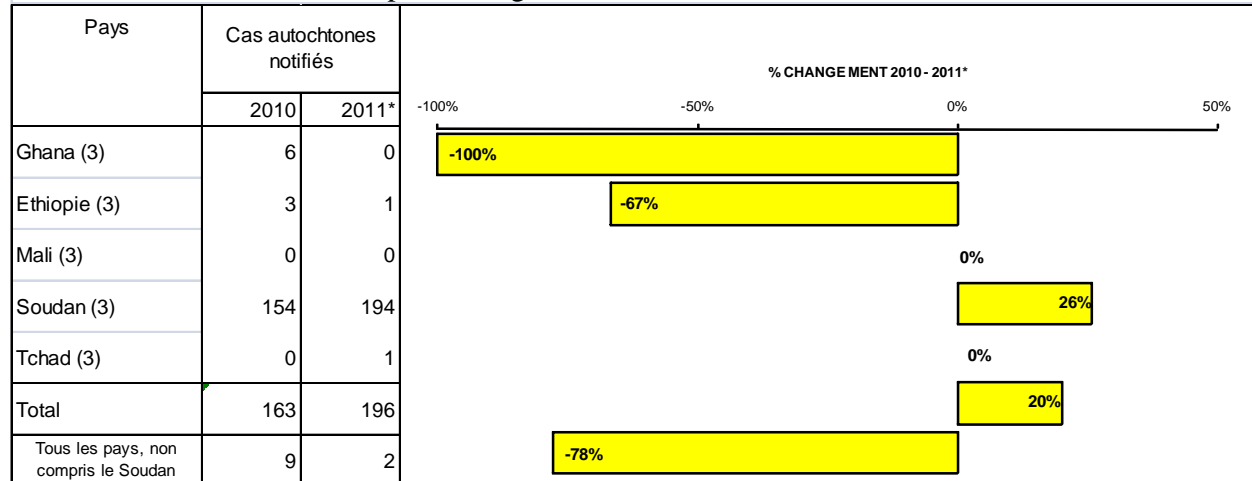
| Pays notifiant les cas             | Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés |         |          |           |           |           |           |           |           |          |          |          |             | %   |
|------------------------------------|---|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------------|-----|
|                                    | Janvier                                       | Février | Mars     | Avril     | Mai       | Juin      | Juillet   | Août      | Septembre | Octobre  | Novembre | Décembre | TOTAL*      |     |
| SOUDAN                             | 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  |
| CHAD                               | 0 / 0   | 0 / 0   | 0 / 0    | 0 / 1     | 0 / 0     | 0 / 1     | 0 / 3     | 0 / 3     | 0 / 1     | 0 / 1    | 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 / 371 | 234 / 301 | 132 / 180 | 92 / 118 | 36 / 49  | 6 / 9    | 1338 / 1797 | 74  |
| % endigués                         | 88  | 64      | 70       | 75        | 76        | 71        | 75        | 78        | 73        | 78       | 73       | 67       | 74          |     |
| % endigués à l'extérieur du Soudan | 100   | 100     | 100      | 88        | 75        | 33        | 50        | 73        | 67        | 91       | 63       | 50       | 75          |     |

<sup>^</sup> 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). L'origine des cas au Tchad est incertaine.

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

**Figure 4**

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



\* Provisoire. Exclut un cas importé en Ethiopie du Soudan du Sud en mars (3) indique les mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, par exemple de janvier à mars

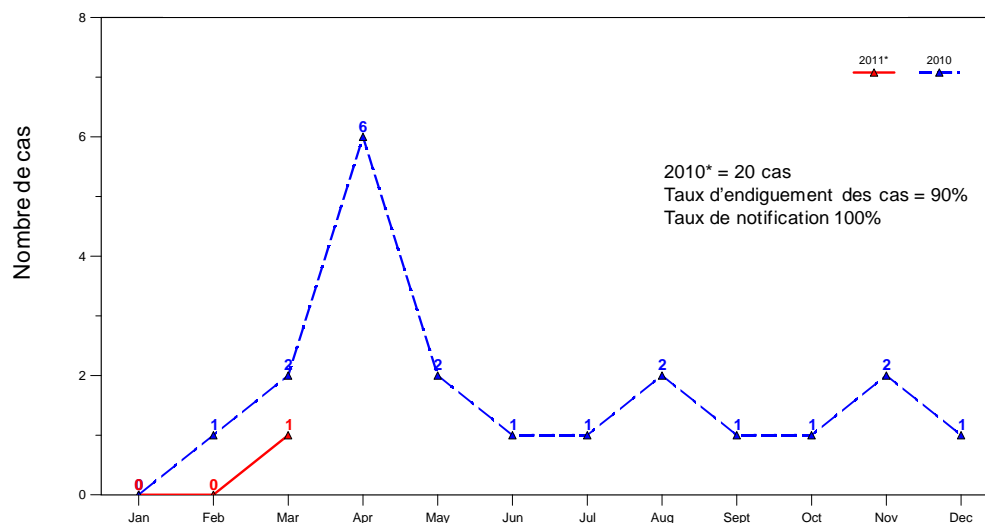
### L'ÉTHIOPIE TROUVE UN CAS AUTOCHTONE ET UN CAS IMPORTÉ EN MARS

Le Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie (EDEP) a confirmé un cas de ver de Guinée chez un garçon de dix ans qui vit la majeure partie du temps dans le village d'Abawiri du District de Gog dans la Région de Gambella mais qui passe également une partie de son temps dans le village d'Utuyu. Il va également à la chasse et va chercher du bois dans la forêt avec son frère. Le cas soupçonné s'est auto-déclaré le 27 mars : il s'est admis au centre d'endiguement des cas où le ver a commencé à émerger le 30 mars. Son frère aîné n'a pas été localisé. En mai a été enregistré le premier cas connu non-endigué de 2010 en Ethiopie.

Le 13 mai, l'EDEP a également dépisté un éleveur de 35 ans du groupe ethnique de Toposa dans la ville de Kibish du District de Surma dans la région SNNP de l'Ethiopie. Le patient vient du payam de Lotimor dans l'état Eastern Equatoria du Soudan du Sud et son ver a émergé le 9 mars après qu'il se soit rendu en Ethiopie avec d'autres personnes pour faire du commerce.

**Figure 5**

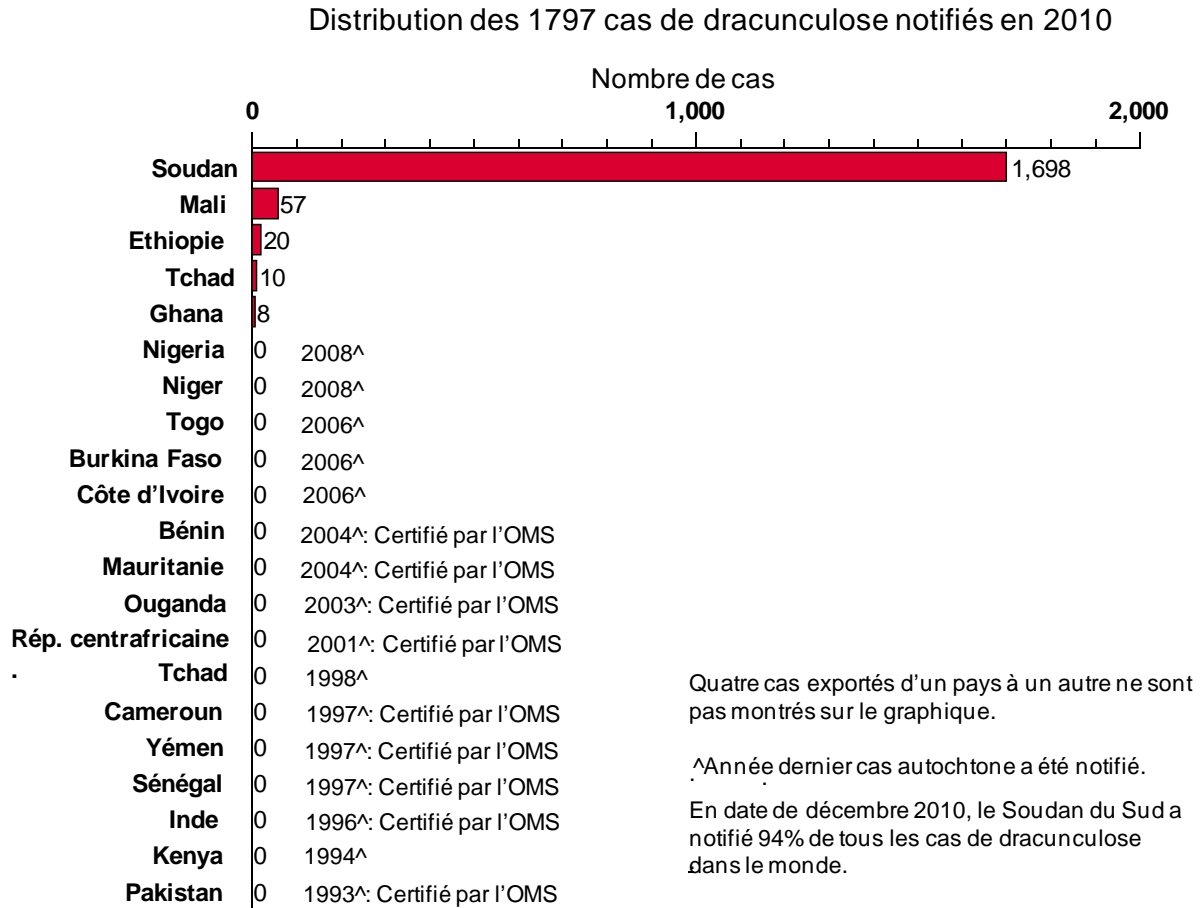
Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie  
Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2010 - 2011



## PUBLICATIONS RÉCENTES

World Health Organization, 2011. Monthly report on dracunculiasis cases, January-December 2010. *Wkly Epidemiol Rec* 86:91-92

Figure 6



*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](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html)



World Health  
Organization

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