



Date: 5 mars 2014
Du: Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose, CDC
Sujet: RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #224
A: Destinataires

"La réussite, c'est être capable de passer d'un revers de fortune à l'autre sans perdre de son enthousiasme."
 — Sir Winston Churchill

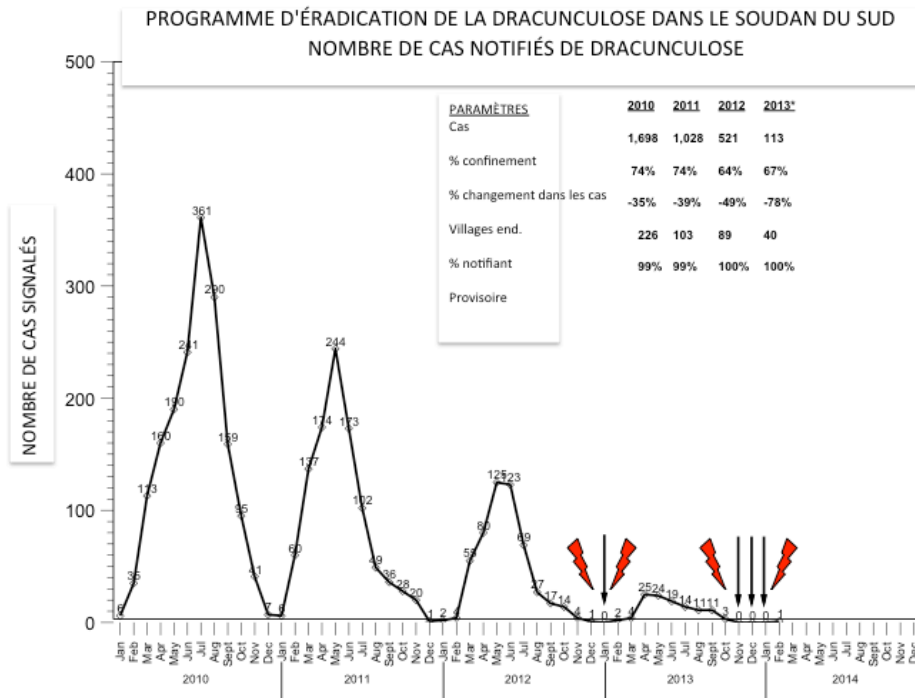
ENDIGUER CHAQUE CAS ! REMONTER À CHAQUE SOURCE!

SOUDAN DU SUD: ZÉROS CAS NOTIFIÉ PENDANT TROIS MOIS DE SUITE, AVEC UN TAUX DE NOTIFICATION MOYEN DE 81%



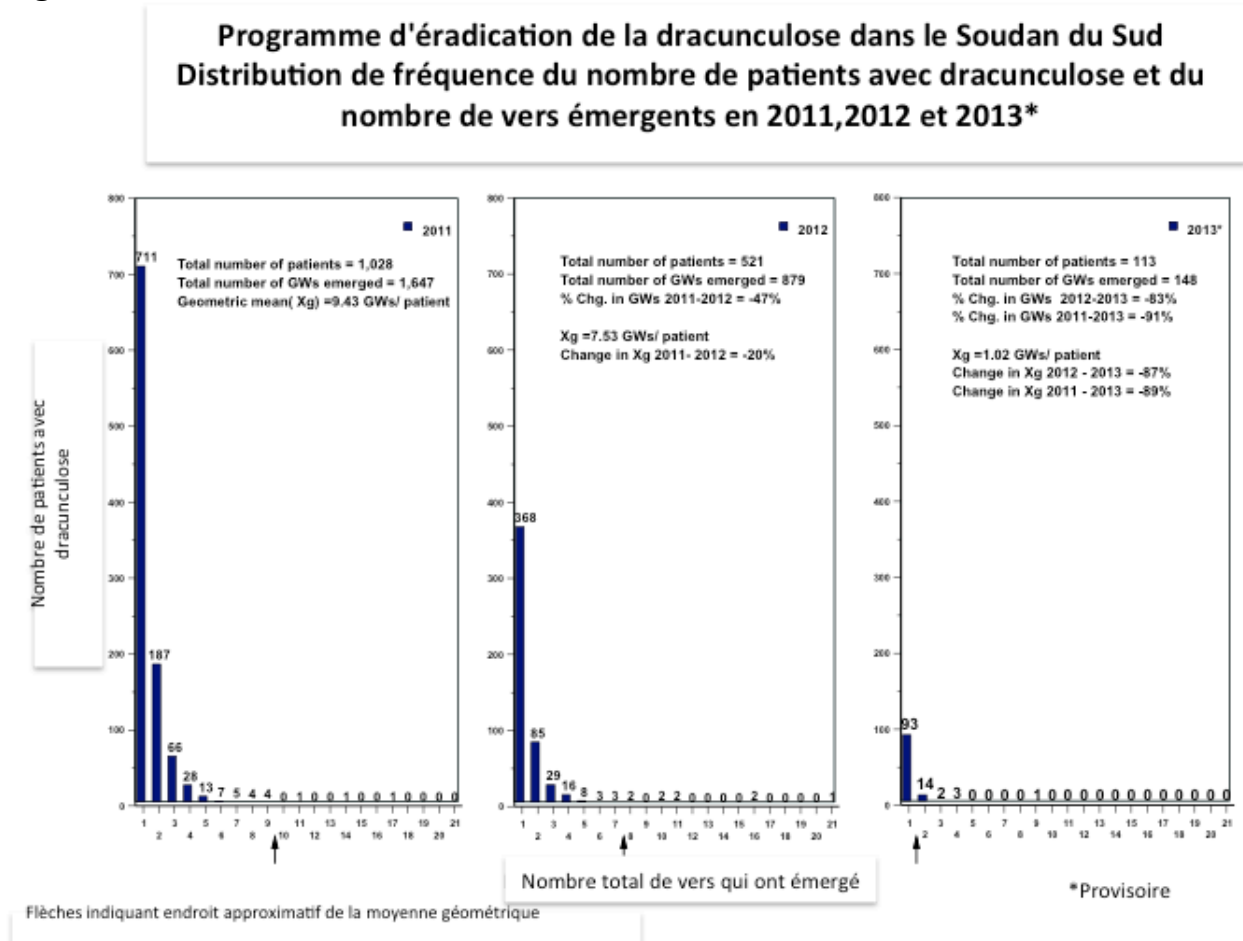
Malgré tous les obstacles, le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) n'a notifié aucun cas de dracunculose pendant trois mois consécutifs, de novembre 2013 à janvier 2014. Les taux de notification en novembre et en décembre 2013 étaient de 100% et de 62% respectivement, provenant de 6 682 villages sous surveillance active, y compris 396 camps de bétail. Le taux de notification en janvier 2014 était de 81% de 4681 villages sous surveillance active, en date du 1er janvier, y compris 394 camps de bétail. D'après le SSGWEP, le taux de notification pendant ces périodes augmentera à pratiquement 100% car les rapports de presque tous les villages sous surveillance active ont été collectés et sont en route vers le secrétariat du programme national (Figure 1).

Figure 1



Pour toute l'année 2013, le SSGWEP a notifié un total provisoire de 113 cas de 79 villages, soit une réduction de 78% dans le nombre de cas et une réduction de 69% dans le nombre de villages notifiant des cas, par rapport aux 521 cas dans 255 villages en 2012. En plus, 67% des cas satisfaisaient au critère de confinement des cas en 2013, contre un taux de confinement de 64% en 2012. De plus, le nombre total de vers de guinée qui ont émergé de tous les patients dans le Sud du Soudan a été réduit de 83%, passant de 879 vers en 2012 à 148 seulement en 2013 (Figure 2).

Figure 2



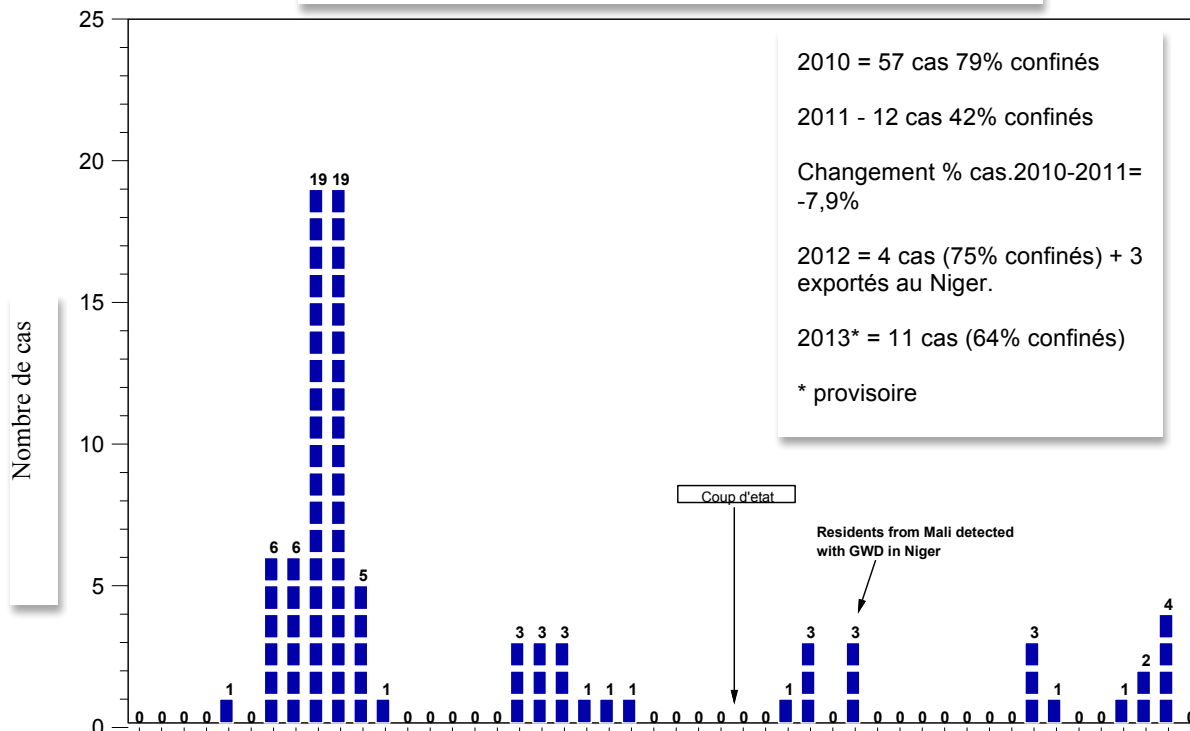
Ces résultats remarquables ont été communiqués par le Directeur du SSGWEP, M. Samuel Makoy Yibi, lors d'une petite réunion improvisée qui s'est tenue à Kapoeta, en d'état d'Eastern Equatoria, le 18 et le 19 février 2014, car la réunion annuelle qui était prévue pour janvier a dû être annulée à cause de problèmes de sécurité. Ont participé à cette réunion environ 25 personnes, y compris les Commissionnaires de comté de Kapoeta East, des comtés du Nord et du Sud, et des représentants du Ministère de la Santé de l'état, du Centre Carter, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF. La plupart des membres de l'OMS sont revenus à Juba la première semaine de janvier 2014, et tous les 34 membres du personnel expatrié assigné au programme par le Centre Carter étaient de retour dans le pays en date du 19 février, y compris 19 conseillers techniques et 5 coordinateurs régionaux. Après que le conflit le plus récent a éclaté le 15 décembre 2013, tous les volontaires villageois et leurs superviseurs immédiats soudanais du sud sont restés en place dans les zones d'endémicité à l'est du Nil (Etats d'Eastern Equatoria et Jonglei) où 88% des cas avaient été signalés en 2013 (Figure 3). De même, les volontaires

LE MALI SE MET SUR LE PIED DE GUERRE

Le Conseiller technique auprès du Ministre de la Santé du Mali a présidé une réunion le 14 janvier en vue de discuter de l'intensification des activités du programme d'éradication de la dracunculose (PED) du Mali. Parmi les participants, on notait la présence du directeur et du directeur adjoint de la santé publique, ainsi que des représentants de l'information, de la surveillance, de l'éducation sanitaire, de l'hygiène, de la santé environnementale et de l'approvisionnement en eau ainsi que du Centre Carter et de l'OMS. Le coordinateur national du PED, le Dr Gabriel Guindo, a fait une présentation sur l'état d'avancement du PED et de la dracunculose dans le pays, passant en revue les activités de 2013 et présentant les plans de 2014. La réunion convenait de plusieurs besoins : mettre en place une équipe spéciale pour soutenir les activités du PED, créer une commission nationale pour la certification, renforcer la surveillance dans les Régions de Gao, Timbuktu, Kidal et Mopti, augmenter l'utilisation du larvicide ABATE dans les Régions d'Ansongo et de Kidal et faire connaître davantage dans tout le pays la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose. On a également décidé de relancer les activités dans la région de Kidal en faisant appel aux dirigeants traditionnels, aux représentants des communes, aux autres personnes locales clés et aux ONG. La saison de transmission de la dracunculose au Mali s'étend de mai à novembre (**Figure 4**).

Les évaluations du niveau de connaissance de la récompense, faites avec l'aide de l'OMS en novembre/décembre 2013, ont révélé un niveau de connaissance de 98% dans le District de Djenne (1 cas non endigué en mai 2013) de la Région de Mopti et dans le District d'Ansongo (6 cas, y compris 1 non endigué, en octobre/novembre 2013) de la Région de Gao, un niveau de connaissance de 13% dans le District de Kidal (3 cas, y compris 1 cas non endigué en mai/juin 2013) de la Région de Kidal et un niveau de connaissance de 4% dans le District de Gourma Rharous (1 cas endigué en septembre 2013) de la Région de Timbuktu.

Figure 4 A SIGNALÉ DES CAS DE DRACUNCULOSE PAR MOIS PROVENANT DE ZONES ENDÉMIQUES L'EST ET L'OUEST DU NIL

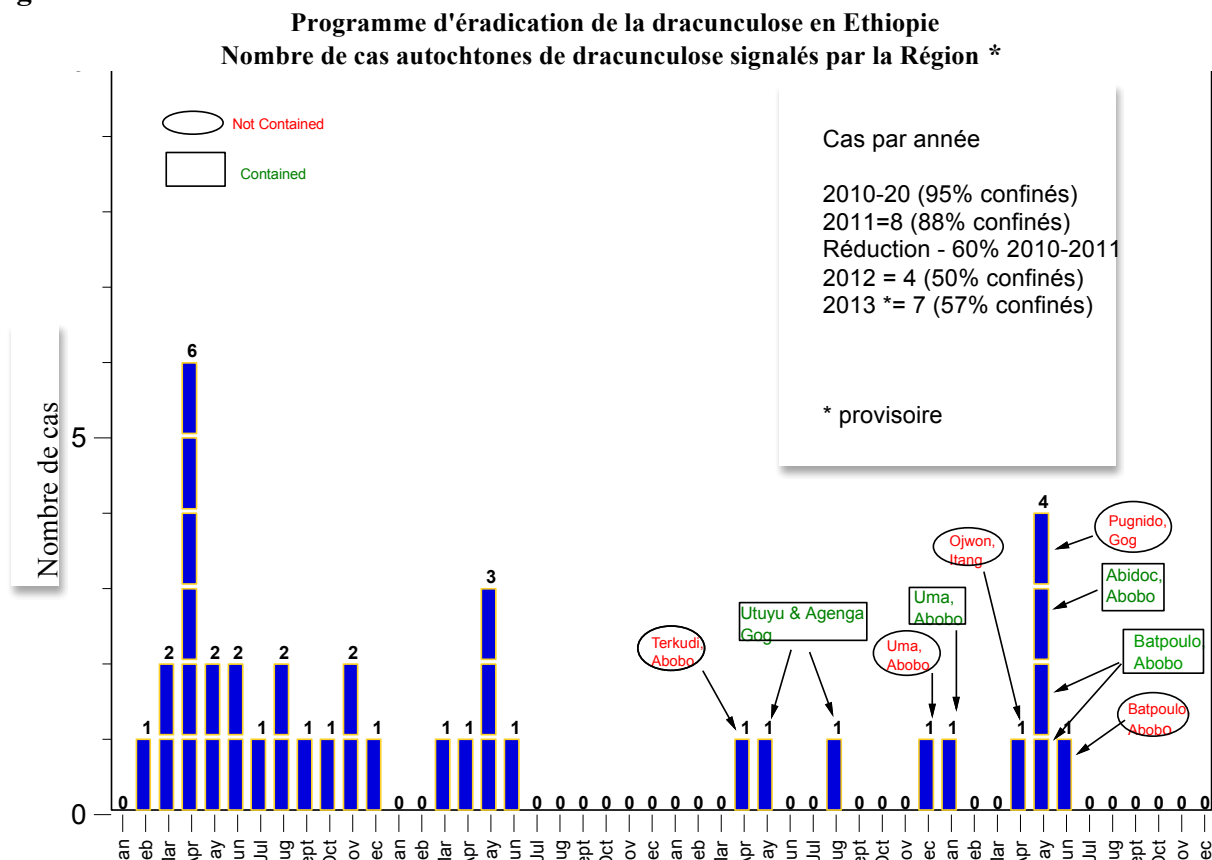


L'ÉTHIOPIE RENFORCE LA SURVEILLANCE ACTIVE

Le programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie (EDEP) a notifié un total de 7 cas de dracunculose de trois woredas (districts) dans toute la région de Gambella en 2013: Abobo (5 cas en janvier-juin), Gog (1 cas en mai) et Itang (1 cas en avril) (**Figure 5**). Aucun cas n'a été signalé dans le pays pendant sept mois consécutifs, de juillet 2013 à janvier 2014. Une surveillance active à base villageoise est en place dans tous les 70 villages du district de Gog depuis 2010 avec l'assistance fournie par le Centre Carter. A la demande du Ministre fédéral de la Santé, le Dr kesetebirhan Admasu Birhane a également commencé en 2013 à apporter une assistance aux autorités du district d'Abobo. Une surveillance active à base villageoise et d'autres interventions de la part de 123 volontaires villageois formés étaient en place dans tous les 61 villages du district d'Abobo en janvier 2014.

L'OMS est en train d'aider les autorités régionales et de district pour mettre en place une surveillance active dans une partie du District d'Itang qui depuis plusieurs années n'a pas signalé un cas de dracunculose. Le Coordinateur national de l'EDEP, M.Gole Ejeta du Ministère fédéral de la Santé et d'autres membres de l'équipe du Bureau de santé régional de Gambella et de l'OMS se sont rendus dans le district d'Itang en février 2014 et ont enquêté 6 villages dans le district d'Ilia et aux alentours où le cas a été dépisté en avril 2013. L'équipe a aidé à choisir deux volontaires villageois de chaque village lors d'exercices de mobilisation communautaire. Les 12 volontaires villageois ont été formés et ont reçu des fournitures pour déployer une surveillance active à base villageoise dès le milieu de février. Un responsable de la dracunculose assigné par le Bureau de santé régional et un responsable du Programme national employé par l'OMS sont chargés de superviser les volontaires villageois dans le district d'Itang.

Figure 5



TCHAD : SURVEILLANCE ACTIVE ÉTENDUE AU DISTRICT DE SARH

Suivant la découverte de 5 cas (aucun d'entre eux confiné) de dracunculose dans le village de Maimou du District de Sarh de la Région du Moyen Chari au sud du Tchad en novembre-décembre 2013 (**Tableau 2**), le PED du Tchad a démarré une surveillance active à base villageoise à Maimou et dans les villages des environs, avec l'assistance du Centre Carter. Un sixième cas, qui a été *confiné*, a été dépisté en janvier 2014. Mais, jusqu'à présent, la *source* de l'infection des cas à Maimou, y compris le cas dépisté en janvier 2014, est *inconnue*. Le second cas de 2014 au Tchad (qui n'a pas contaminé l'eau et qui attend d'être confiné au centre de santé local) a été dépisté en février dans le village de Yadime, dans la partie sous surveillance passive de la zone de Kouno du District de Bousso, Région Chari Baguirmi. Lors de la période de l'infection, le cas vivant à Madjamra, village sous surveillance active à Kouno et près de l'étang de Lelgoui où pêchent les habitants. Cet étang avait été contaminé auparavant par le vas numéro 7 de 2012 en août 2012 (date en dehors de la période d'incubation de 10-14 mois). Le District de Bongor de la Région Mayo Kebbi East, où aucun cas de dracunculose n'a été dépisté depuis 2010, mais qui se trouvait sous surveillance active, a fait la transition à la surveillance passive à la fin de 2013. Le bureau de l'OMS au Tchad aide le PED à intégrer la surveillance de la dracunculose aux campagnes de la poliomyélite et de la rougeole dans toutes les régions du pays suivant une réunion des partenaires le 6 février. Le Ministre de la Santé, Le Dr Ngariera Rimadjita, a écrit au Ministre de l'Intérieur et de la sécurité publique pour demander une assistance pour mettre en place des mesures de contrôle. Une réunion a été organisée, le 10 février, conjointement par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'hydraulique rurale, pour demander aux organisations partenaires d'aider à approvisionner en eau potable les communautés affectées par la dracunculose.

EN BREF

Soudan: A la demande du Ministère de la Santé, l'OMS a déployé une mission à El Radom de Darfour du Sud en décembre 2013 pour enquêter les 3 cas notifiés de la région de Kafia Kingi et pour renforcer la surveillance dans cet endroit. Le Soudan n'avait dépisté aucun cas autochtone de dracunculose depuis 2002. Les 3 patientes, toutes des femmes, sont de la même famille (une femme de 45 ans, sa nièce de 18 ans et sa petite fille de 4 ans) et leurs infections ont commencé en juin et en septembre 2013 et elles ont indiqué qu'elles ne s'étaient pas rendues ces dernières années dans le Soudan du Sud, au Tchad, ou dans la République centrafricaine. Un guérisseur traditionnel de Kafia Kingi, un agent de santé local et plusieurs autres villageois ont prétendu que des soldats en uniforme du Soudan du Sud ont occupé la région et ont déplacé les habitants pendant plus d'une semaine, le 29 avril 2012. Les villageois pensent que ce sont les soldats qui ont contaminé un point d'eau local et que c'est la cause de l'infection chez les 3 patients.

L'ancien Président américain Jimmy Carter a discuté de divers aspects se rapportant à l'assistance renouvelée du Centre Carter au PED du Soudan avec le Président soudanais Omar Al-Bashir et des représentants officiels du ministère lors d'une visite à Khartoum qui s'est déroulée du 20 au 22 janvier. M. Adam Weiss, directeur adjoint du PED au Centre Carter, a visité Khartoum du 18 au 24 février pour rencontrer le coordinateur national de l'éradication de la dracunculose (et directeur de la lutte contre les maladies tropicales négligées) le Dr Mousab Siddig, le point focal de la dracunculose dans la région d'Elo Radom de Darfour du Sud M. Mekku Eltigani, d'autres représentants officiels du Ministère fédéral de la santé et le représentant dans le pays du Centre Carter M. Nabil Aziz pour discuter des préparations pour la mise en oeuvre de la surveillance active dans la région.

Tableau 1

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
Liste linéaire des cas de dracunculoze en 2014

Cas #	Village ou emplacement de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver a émergé	Cas endigué?		1 = Imported 2= Indigenous	Village ou emplacement de résidence			Source soupçonnée de l'infection identifiée ?		Source soupçonnée de l'infection est un VESSA connu?	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA						(Oui, Non ou en attente)	Si, Date de l'Abate Rx*		Name	1 = EVAS	2 = NEVAS	(Oui / Non)	Description	(Oui / Non)	Actions?
1.1	NAPUSIRIYET	1		JIE	KAPOETA EAST	25	F	24-Feb-14	YES		2	NAPUSIRIYET	1		1	SOURCES D'EAU AUTOUR DU VILLAGE (SOUS ENQUÊTE)	OUI	Interventions complètes en place

Villages d'endémie = VE

Villages de non endémie=VNE

Jardins = zones cultivées autour des villages

CB=Camp de bétail

CCC = centre de confinement des cas

* provisoire

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU TCHAD
LISTE LINÉAIRE DES CAS DE DRACUNCULOSE EN 2014

Cas #	Village ou emplacement de détection				Payam or District or Woreda	Comté or Region	Patient			Cas endigué?		1 = importé 2= autochtone	Village ou emplacement de résidence				Source soupçonnée de l'infection identifiée ?		Source soupçonnée de l'infection est un VESSA connu?	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA	3=ZSP			Age	Sexe	Date ver a émergé (D/M/Y)	(Oui, Non ou en attente)	Si, Date de l'Abate Rx*		Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA	3=ZSP	(Yes or No)	Name	(Yes or No)	Actions?
1.1	Maimou			3	Sarh	Moyen Chari	9	F	18-Jan-14	yes		2	Maimou			3	No			
2.1	Yadime			3	Boussou	Chari Baguirmi	52	F	14-Feb-14	yes		2	Yadime			3	Yes	Etang de Lelgoui?	no	trop grand pour traitement à l'ABATE

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

EVAS = endemic village under active surveillance

NEVAS = non endemic village under active surveillance

PSV = passive surveillance areas

* provisoire

Tableau 3

Nombre de cas notifiés de dracunculose endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2014*
(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2013)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% END.	
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		TOTAL*
SOUDAN DU SUD [^]	0/0	1/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1/1	
TCHAD	1/1	1/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2/2	100
MALI [§]	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	
ETHIOPIE	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	
TOTAL*	1/1	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	3/3	100
% ENDIGUE	100	100											100	

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% END.	
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		TOTAL*
SOUDAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0%

TOTAL	1/1	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	3/3	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*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 cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose n'a pas été endiguée.

[^] Le GWEP du Soudan du Sud a cessé ses opérations le 16 décembre 2013 suite aux conflits armés et à l'insécurité.

[§] Since April 2012 reports include only Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, and Mopti Regions; the GWEP was not fully functional in Timbuktu, and Gao Regions throughout 2013, and not at all in Kidal Region.

Number of Reported Cases of Guinea Worm Disease Contained and Number Reported by Month during 2013*
(Countries arranged in descending order of cases in 2012)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% END.	
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		TOTAL*
SOUDAN DU SUD [^]	0/0	1/2	1/4	18/25	19/24	13/19	8/14	7/11	7/11	2/3	0/0	0/0	76/113	67
TCHAD	0/0	0/0	0/0	3/3	1/1	0/1	3/3	1/1	0/0	0/0	0/3	0/2	8/14	57
MALI [§]	0/0	0/0	0/0	0/0	0/3	1/1	0/0	0/0	1/1	1/2	4/4	0/0	7/11	64
ETHIOPIE	1/1	0/0	0/0	0/1	3/4	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	4/7	57
TOTAL*	1/1	1/2	1/4	21/29	23/32	14/22	11/17	8/12	8/12	3/5	4/7	0/2	95/145	66
% CONTAINED	0	50	25	72	72	64	65	67	67	60	57	0	66	

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% END.	
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		TOTAL*
SOUDAN	/	/	/	/	/	0/2	/	/	0/1	/	/	/	0/3	0%

TOTAL	1/1	1/2	1/4	21/29	23/32	14/24	11/17	8/12	8/13	3/5	4/7	0/2	95/148	64
-------	-----	-----	-----	-------	-------	-------	-------	------	------	-----	-----	-----	--------	----

*Provisoire

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

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose n'a pas été endiguée.

[^] Le GWEP du Soudan du Sud a cessé ses opérations le 16 décembre 2013 suite aux conflits armés et à l'insécurité. Zéro cas de dracunculose a été notifié du 1er au 16 décembre 2013.

[§] Dès avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso et Mopti. Le PED n'est pas opérationnel entièrement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao et il ne l'est pas du tout dans la

RÉUNIONS

Lors de la réunion du Conseil exécutif de l'OMS à Genève du 20 au 25 janvier 2014, au cours de laquelle a été présenté le Rapport annuel d'avancement du Programme mondial d'éradication de la dracunculose (voir http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_53-en.pdf), des représentants de deux membres du Conseil exécutif ont fait les commentaires suivants:

Les Etats-Unis ont noté que 197 pays, zones et territoires ont été certifiés, notant avec satisfaction les progrès faits en vue d'éradiquer la dracunculose, réitérant leur soutien continu et se montrant reconnaissant à l'OMS pour son assistance continue dans cette dernière avancée vers l'éradication.

L'Ethiopie a félicité les pays qui ont été certifiés et ceux à l'étape pré-certification et a noté que le Ministre de la Santé éthiopien a assisté à la Réunion informelle sur l'éradication de la dracunculose qui s'est tenue lors de la 66^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013, soulignant son ferme engagement à éradiquer cette maladie. L'Ethiopie a formulé un plan directeur pour arrêter la transmission dans la Région de Gambella. Des efforts sont déployés pour relier la surveillance de la dracunculose à d'autres programmes comme celui de la cartographie des maladies tropicales négligées (MTN) et du traitement communautaire à base d'ivermectine. Une plus grande priorité sera donnée à la surveillance et connaissance nationales de la récompense monétaire.

La réunion annuelle des responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose se tiendra à Addis Ababa en Ethiopie du 19 au 21 mars 2014.

La réunion annuelle informelle sur l'éradication de la dracunculose se tiendra lors de la 67^e Assemblée mondiale de la Santé au Siège de l'OMS à Genève dans la soirée du mercredi 21 mai 2014.

Définition d'un cas confiné:

Un cas de dracunculose est confiné si toutes les conditions suivantes sont satisfaites:

1. Le patient est dépisté dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ou avant; **et**
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis l'émergence du ver; **et**
3. Le volontaire villageois a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en posant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour décourager le patient d'entrer dans un point d'eau (si deux vers ou plus ont émergé, le cas ne sera confiné que lorsque le dernier ver est retiré); **et**
4. le processus de confinement, y compris le fait de vérifier que c'est un cas de dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours après l'émergence du ver.

Définition de la source d'un cas:

La source d'un cas est jugée "probablement connue" si le patient ou la patiente a habité ou visité une communauté sous surveillance où un cas de dracunculose s'est présenté dans les 10 à 14 mois avant l'émergence du ver du patient. L'attribution à un tel village ou à une telle communauté est suffisante. Point besoin de connaître l'emplacement exact du point d'eau contaminé.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Hopkins DR, 2014. The Sudan conflict and disease (letter, on-line). New York Times January 9.

Jones AH, Becknell S, Withers PC, Ruiz-Tiben E, Hopkins DR, Stobbelaar D, Makoy SY, 2014. Logistics of Guinea worm disease eradication in South Sudan. Am J Trop Med Hyg 90:xxx-xxx. See also: www.ajtmh.org/content/early/2014/01/16/ajtmh.13-0110.abstract

McNeil DG Jr, 2014. Guinea worm said to infect few in 2013. New York Times January 17.

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

En mémoire de BOB KAISER

Contributeurs à ce numéro : Programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, Dr. Donald R. Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben, du Centre Carter, du Dr Gautam Biswas de l'OMS et du Dr Sharon Roy et Dr Mark Eberhard des CDC.

WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, Mailstop C-09, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, USA, email: gwwrapup@cdc.gov, fax: 404-728-8040. The GW Wrap-Up web location is <http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwp>

Les numéros précédents sont également disponibles sur le site Web du Centre Carter en anglais et en français :

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html.

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html



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