

Date: 13 juin 2012



Du: Centre de collaboration de l’OMS pour la recherche, la formation et l’éradication en matière de dracunculose
Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 212
A: Destinataires

L’éradication de la maladie exige de la discipline, de l’exactitude dans les notifications et une supervision constante des superviseurs.

— *Dr. Fred Soper*

LE PROGRAMME D’ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD: LES PROGRÈS VONT BON TRAIN



Le programme d’éradication de la dracunculose du Soudan du Sud a notifié un total provisoire de 265 cas de dracunculose sur la période de janvier à mai 2012, soit une réduction de 57% dans le nombre de cas, par rapport aux 621 cas signalés pendant la même période en 2011 (Figures 1,2 et 7 et Tableau 2).

Figure 1

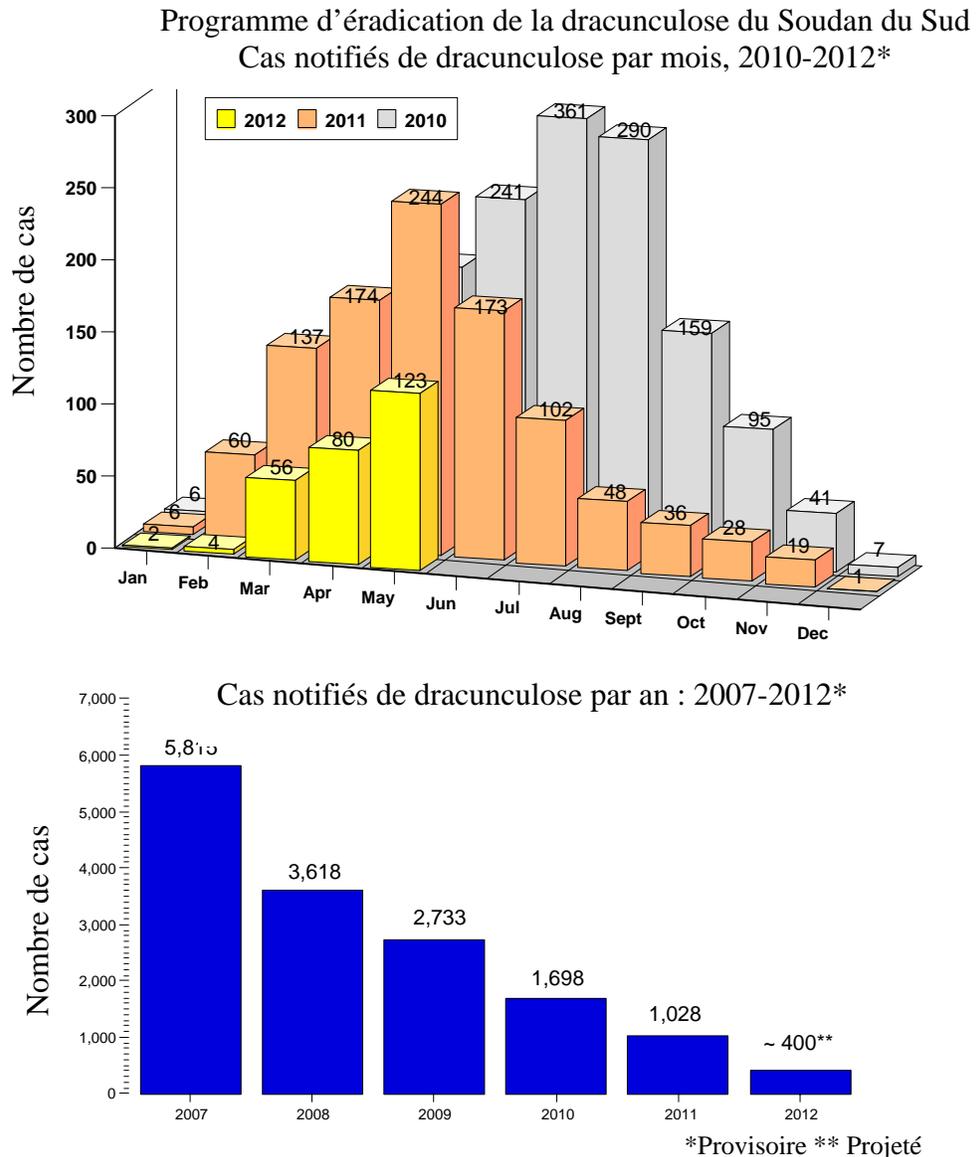
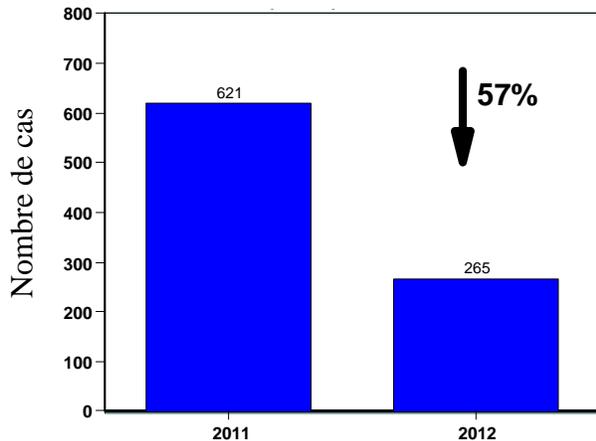


Figure 2 Cas notifiés de dracunculose : janvier-mai 2011 et 2012*



Une réduction plus grande dans le nombre de cas :

- Les réductions annuelles récentes étaient de l'ordre de 24% (2009), 38% (2010), 39% (2011)
- 156 cas non endigués janvier-mai 2011 contre 76 cas non endigués en janvier-mai 2012*

Des zones d'endémicité plus petites :

- Réductions de 39% dans le nombre de villages de non endémicité et de 55% dans les villages d'endémicité notifiant des cas (Figure 3).
- 584 villages d'endémicité (VE) en 2009, 227 VE en 2010, 125 VE en 2011
- 83% de tous les cas se situaient dans un seul comté (Kapoeta East, dans E.Equatoria) en janvier-mai 2012*

Figure 3 Villages notifiant des cas de dracunculose: janvier-avril 2011 et 2012*

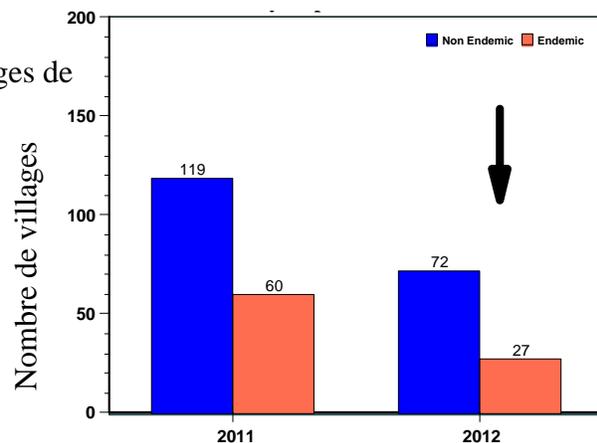
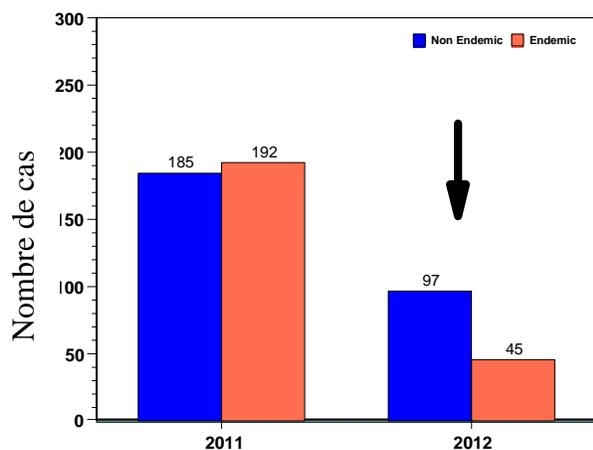


Figure 4

Villages de non endémicité et d'endémicité notifiant des cas de dracunculose: janvier-avril 2011 et 2012*



Des interventions renforcées :

- Réductions de 47% dans le nombre de cas notifiés des VNE et de 76% des VE (Figure 4).
- 8% des cas notifiés ont été confinés dans un centre de confinement de cas en 2009, 20% en 2010 et 58% en 2011
- L'Abate a été utilisé dans 45% des villages d'endémicité en 2009, 60% en 2010, 85% en 2011
- Un plus grand nombre de superviseurs (58 responsables et assistants techniques du programme national en 2011, 70 en 2012)

*provisoire

Les Figures 3 et 4 indiquent les réductions dans les villages d'endémicité (Ve) et de non endémicité (VNE) notifiant des cas de dracunculose ainsi que les nombres de cas notifiés de ces mêmes villages, de janvier à avril 2011 et 2012. Les tendances dans les cas notifiés de ces trois foyers de transmission de la dracunculose en 2011 et en 2012 sont indiquées sur la Figure 5. Le nombre de rumeurs notifiées et le nombre de cas confirmés de zones exemptes de transmission en 2009-2011 sont indiqués sur la Figure 6. Le nombre de cas et de cas confinés par comté et par payam en janvier-mai 2012 est indiqué sur le Tableau 1.

Plus de 90% des villages d'endémicité connue au Soudan du Sud font des notifications mensuelles depuis 2009, et tous bénéficient d'une éducation sanitaire sur la dracunculose. Des filtres en tissus ont été distribués à pratiquement chaque ménage. Vingt nouveaux puits ont été installés dans des villages d'endémicité jusqu'à présent en 2012 dont 9 dans l'état d'Eastern Equatoria. En date d'avril, 41 (31%) des 134 villages d'endémicité connue (2011-2012) disposaient d'une ou de plusieurs sources d'eau salubre.

Après une année dans un état des plus précaires, le pont Kauto en acier (pont dédié à la mémoire du Père Mathew Haumann) à Lokuruwa, Payam de Kauto, Comté de Kapoeta East (KEC) de l'état d'Eastern Equatoria s'est écroulé au mois de mai. Ce pont est le seul moyen d'accès à plus de la moitié de KEC qui est le comté où la dracunculose est la plus endémique dans le Soudan du Sud. Il revêt une importance vitale pour le transport routier du personnel et des fournitures du programme d'éradication et pour l'assistance humanitaire vers cette partie reculée du Soudan du Sud. Ce n'est que par avion que l'on peut parvenir actuellement à cette zone importante.

Figure 6 Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud Nombre de rumeurs signalées et nombre de rumeurs confirmées comme cas de dracunculose dans les zones du Soudan du Sud exemptes de transmission : 2009-2011

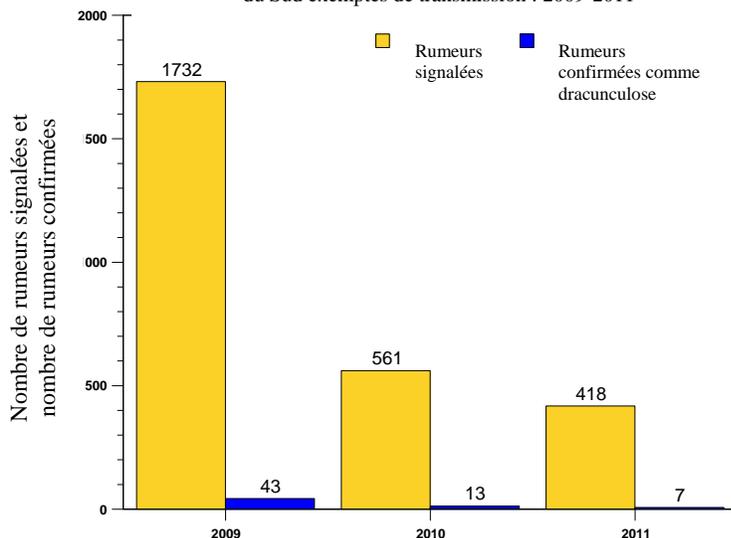
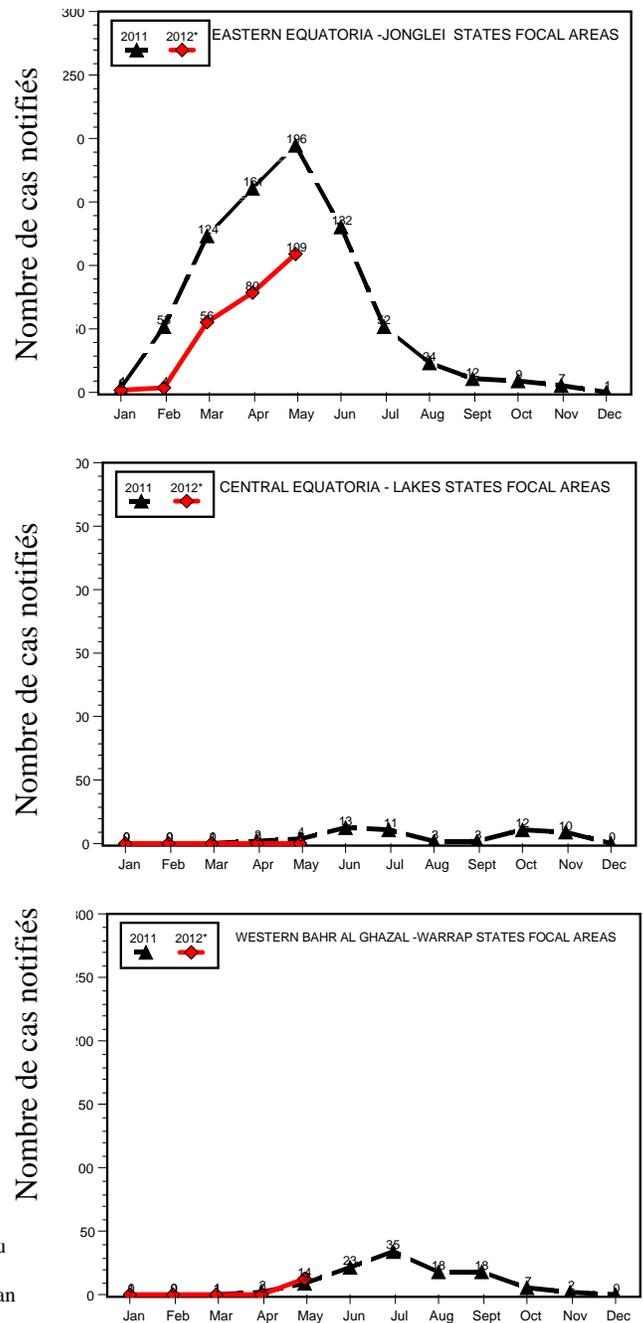


Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud Nombre de cas de dracunculose notifiés en 2011-2012



*Provisoire: en date du 28 mai 2012

Tableau 1

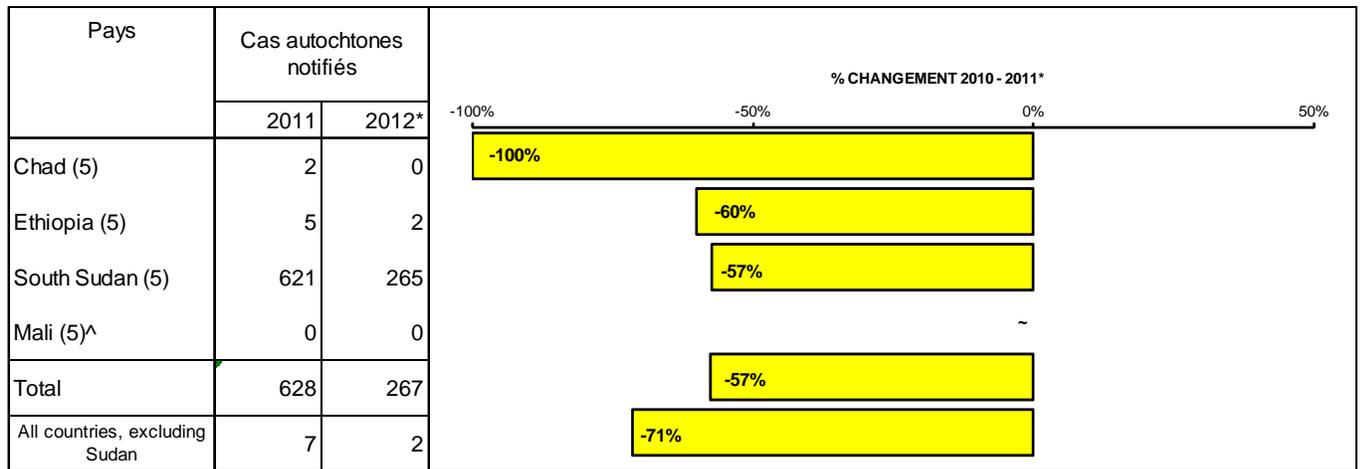
PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD
CAS NOTIFIES ET ENDIGUES EN 2012, PAR ETAT, COMTE ET MOIS

Etat	Comté	Nombre de cas endigés et Nombre de cas notifiés													% ENDIGUE
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	1 / 1	2 / 3	36 / 48	49 / 68	69 / 97	/	/	/	/	/	/	/	157 / 217	72%
	Kapoeta North	1 / 1	1 / 1	1 / 2	1 / 3	6 / 8	/	/	/	/	/	/	/	10 / 15	67%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 2	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	2 / 3	67%
ETAT TOTAL		2 / 2	3 / 4	38 / 51	51 / 73	75 / 105	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	169 / 235	72%
Jonglei	Pibor	0 / 0	0 / 0	2 / 4	3 / 7	2 / 4	/	/	/	/	/	/	/	7 / 15	47%
	Ayod	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Wuror	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
TOTAL		0 / 0	0 / 0	2 / 4	3 / 7	2 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	7 / 15	47%
Warrap	Tonj North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 5	/	/	/	/	/	/	/	4 / 5	80%
	Tonj East	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%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	8 / 9	/	/	/	/	/	/	/	9 / 10	90%
	Gogrial West	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%
ETAT TOTAL		0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	12 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	13 / 15	87%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	TOTAL	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
Lakes	Awerial	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%
	Yirol E.	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%
	Maper	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%
	Rumbek East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
ETAT TOTAL		0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
Central Equatoria	Terekeka	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	Juba	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
	TOTAL	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
TOTAL SOUDAN DU SUD		2 / 2	3 / 4	41 / 56	54 / 80	89 / 123	0 / 0	71%							
% ENDIGUE		100%	75%	73%	68%	72%								71%	

*Provisoire

Figure 7

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2011 et en 2012*, et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifiés



*les chiffres provisoires entre parenthèses indiquent les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple (5)= janvier à mai. Exclut les cas exportés d'un pays à un autre.

^A partir d'avril 2012, les rapports concernent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti. Le PED n'intervient pas actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.

Au mois de mai, le personnel du SSGWE, de l'OMS et TCC ont participé à des entretiens en direct, à propos de la dracunculose, avec les auditeurs des stations radiophoniques FM de Miraya. Des auditeurs de tout le pays ont ainsi pu poser des questions au personnel du programme d'éradication de la dracunculose. On a demandé par exemple à M. Evans Lyosi de l'OMS et à Mme Jessica Flannery du TCC s'il existait un risque d'infection par la dracunculose en mangeant du poisson. Un autre auditeur de la ville de Wau de l'état de Warrap s'est plaint de souffrir de la dracunculose ces deux dernières années. Le Directeur du SSGWEP, M. Makoy Samuel Yibi a fait le point de l'état d'avancement du programme pour les auditeurs parlant des progrès faits pour interrompre la transmission de la dracunculose dans le Soudan du Sud. Le public était tout particulièrement intéressé par le type de soutien que pouvait recevoir un patient de la dracunculose et l'équipe du programme d'éradication a profité de l'occasion pour renforcer les connaissances du public à propos de la dracunculose, son mode de transmission et les mesures préventives. On a souligné l'importance de la vigilance pour détecter les éventuels cas de dracunculose (surveillance) et on indiqué aux auditeurs ce qu'il fallait faire au cas où ils détecteraient une personne avec la maladie ou seraient mis au courant que telle personne est soupçonnée d'avoir la dracunculose.

L'OMS en collaboration avec le MS a travaillé avec deux sociétés de téléphones portables (Vivacell et Gemtel) pour diffuser des messages de surveillance sur la dracunculose partout dans la zone couverte par ces mêmes sociétés.

A la fin de mai 2012, le MS avec le soutien de l'OMS a formé 315 agents de santé dans le Soudan du Sud en matière de dracunculose et a réalisé trois recherches actives de cas dans l'état Nord-Jonglei. Aucun cas de dracunculose n'a été détecté mais 36 suspects ont fait l'objet d'un suivi par des agents de santé (15 dans le comté d'Uror, 13 dans celui de Nyiror et 8 dans celui d'Ayod).

Tableau 2

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2012*
(Pays disposés en ordre décroissant des cas en 2011)

Pays notifiant les cas	Nombre de cas endigués et Nombre de cas notifiés													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	2 / 2	3 / 4	41 / 56	54 / 80	89 / 123	/	/	/	/	/	/	/	189 / 265	71
MALI [^]	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	1 / 2	50
TOTAL*	2 / 2	3 / 4	41 / 56	54 / 81	90 / 124	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	190 / 267	71
% ENDIGUÉ	100	75	73	67	73								71	
% END. À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	0	0	0	0	100								50	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. 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 n'a pas été endiguée.

[^] Dès avril 2012, les rapports englobent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikassa, Mopti. Le PED m'est pas actif actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.

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

pays notifiant les cas	Nombre de cas endigués et Nombre de cas notifiés													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	5 / 6	46 / 60	99 / 137	135 / 174	180 / 244	129 / 173	70 / 102	37 / 48	28 / 36	19 / 28	14 / 19	1 / 1	763 / 1028	74
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	1 / 3	2 / 3	0 / 1	1 / 1	0 / 1	0 / 0	5 / 12	42
ETHIOPIE [^]	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 1	4 / 4	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	7 / 8	88
TCHAD	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	4 / 10	40
GHANA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0
TOTAL*	5 / 6	47 / 61	100 / 139	136 / 176	184 / 248	131 / 177	72 / 107	40 / 55	28 / 37	20 / 29	14 / 20	2 / 3	779 / 1058	74
% ENDIGUÉ	83	77	72	77	74	74	67	73	76	69	70	67	74	
% END. À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	0	100	50	50	100	50	40	43	0	100	0	50	53	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. 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 n'a pas été endiguée.

[^] Un cas de dracunculose (non endigué) a été importé en Ethiopie provenant du Soudan du Sud en mars et un second cas (endigué) en mai. 28 / 36 pays 19 / 28

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



L'Organisation mondiale de la Santé a convoqué la septième réunion informelle annuelle avec les ministres de la santé des pays touchés par la dracunculose, de 18 heures à 20 heures, le 23 mai, pendant la 65^e Assemblée mondiale de la Santé à Genève. Le Directeur régional de la Région méditerranée orientale de l'OMS, le Dr Ala Alwan, a présidé la réunion de cette année, regroupant le plus grand nombre de participants à ce jour, dont les Honorables Ministres de la Santé du Bénin (Professeur Dorothée A. Kinde Gazard), Tchad (Dr Mamouth Nahor Gawara), Ghana (M. Alban S. Bagbin), Nigeria (Professeur C.O. Chukwu), Soudan du Sud (Dr Michael Milli Hissen), et le Soudan (M. Bahar I. Abu Garda). L'Éthiopie était représentée par son Ministre de la Santé (Dr K.W. Admasu) et le Mali par le Secrétaire général, le Professeur M.S. Traore. Les représentants de chacun des quatre pays qui ont notifié des cas en 2011 (Soudan du Sud, Mali, Tchad, Éthiopie) ont fait le point des activités d'éradication dans leur pays. Le Dr Abdul Al-Awadi (président) et le Dr Joel Breman (membre) ont pris la parole au nom de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE). Le Dr Donald Hopkins du Centre Carter et le Dr Gautam Biswas de l'OMS ont récapitulé le statut de la campagne d'éradication mondiale et le statut des activités de certification et de pré-certification, respectivement. Des représentants de deux grands donateurs, la Fondation Bill & Melinda Gates et le Département du développement international du Royaume Uni, ont également pris la parole brièvement avant les remarques de conclusion du Directeur général adjoint de l'OMS, le Dr Anarfi Asamoah-Baah. Le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud, M. Samuel Makoy Yibi, a également assisté à cette réunion en tant que membre de la première délégation nationale de son pays auprès de l'Assemblée mondiale de la santé.

EN BREF:



Ethiopia. Le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP) a signalé un second cas de dracunculose, chez une fillette de 11 ans habitant le village d'Utuyu dans le Woreda de Gog et dont le premier ver a émergé le 23 mai 2012. Deux autres vers sont sortis : un ver le 24 mai et le troisième le 1^{er} juin. Cette patiente aurait été admise immédiatement au centre de confinement de cas de la ville de Pugnido, Woreda de Gog, le 23 mai. La transmission de tous ces vers a été prévenue. C'est cette même jeune fille et l'homme avec la dracunculose détectée fin avril 2012 dans le village de Terkudi, Perbengo Umha kebele du Woreda d'Abobo, qui sont liés à l'exposition à la dracunculose, dans les alentours d'Utuyu, en avril-mai 2011, quand il a été confirmé qu'un habitant de ce village souffrait de dracunculose.

Le comité de certification national s'est rencontré le 17 mai avec le Dr Joel Breman, membre de l'ICCDE, qui a rendu visite au Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie, pour le compte de l'ICCDE, du 9 au 20 mai 2012. Voici les points saillants qui ont été abordés lors de cette discussion et de discussions suivantes:

- Collaboration accrue avec le Ministère de l'eau et de l'énergie : Il est urgent de renforcer la collaboration intersectorielle avec le ministère de l'eau et de l'énergie à divers niveaux

et de s'assurer que les zones où la dracunculose est soupçonnée sont approvisionnées en eau de manière prioritaire.

- Renforcer la surveillance, y compris l'enregistrement et l'enquête sur les rumeurs : Les registres des rumeurs qui sont disponibles aux niveaux périphériques du système de santé ne sont pas utilisés correctement. Il est important de vérifier que la surveillance de la dracunculose est faite correctement y compris l'enregistrement des rumeurs et leur enquête rapide.
- Renforcer la collaboration interfrontalière : La collaboration entre l' EDEP et le GWEP du Soudan du Sud doit être renforcée car la frontière est poreuse et des milliers de migrants affluent en Ethiopie fuyant les conflits au Soudan du Sud.
- Demander au Centre Carter (TCC) de continuer son support au Woreda de Gog : Le Centre est prié de continuer son soutien jusqu'à la fin de 2013 au vu de la détection et de la confirmation de deux cas de dracunculose après neuf mois de rapports de zéro cas.
- Connaissance insuffisante de la récompense : Dans un grand nombre d'endroits visités, on ne connaissait pas assez la récompense pas même parmi les agents de santé. Il est important de sensibiliser davantage à cette récompense.



Le Tchad : M. Adam Weiss, directeur adjoint du PED au Centre Carter et le Dr Nandini Sreenivasan, Responsable des services d'intelligence épidémique des Centers for Disease Control and Prevention s'est rendu au Tchad du 20 avril au 23 mai 2012 pour prêter assistance au Ministère de la Santé du Tchad, dans le cadre d'une enquête supplémentaire des cas de dracunculose qui se sont présentés au Tchad en 2010 et en 2011. Le bureau local de l'Organisation mondiale de la Santé a fourni une partie des transports pour soutenir cette mission.

Les volontaires et le personnel de supervision des villages du Ministère de la Santé formés par le Centre Carter sont à présent actifs dans 726 (77%) des 937 villages dans les zones associées aux cas de dracunculose en 2010-2011. 71% des 726 villages ont notifié au programme en avril. Aucun cas de dracunculose n'a été détecté au Tchad pendant les cinq premiers mois de 2012.

The Chad GWEP with WHO support conducted a series of compound to compound active case searches coupled with social mobilization/awareness about GWD, including about monetary rewards for information leading to confirmation of cases of the disease in localities of the districts of Kyabe in the Moyen Chari region and in the Haraze-Mangueigne districts of Salamat region during May 2-18, 2012. These districts, in south eastern Chad were not accessible and could not be visited due to security concerns during the initial investigations following detection of the outbreak in mid 2010.

Le PED du Tchad avec le soutien de l'OMS a réalisé une série de recherches actives de cas, concession après concession, de pair avec une mobilisation sociale/sensibilisation sur la dracunculose, y compris des récompenses monétaires pour l'information menant à la confirmation de cas de maladie dans des localités des districts de Kyabe dans la région du Moyen Chari et dans les districts de Haraze-Mangueigne de la région de Salamat du 2 au 18 mai 2012. Ces districts, au Sud-Est du Tchad, n'étaient pas accessibles et n'ont pas pu être visités à cause de problèmes de sécurité lors des enquêtes initiales suivant le dépistage de la flambée de cas mi 2010.

Dans le district de Kyabe : 15/15 infirmiers en chef et 48 vaccinateurs de centres de santé périphériques ont reçu une formation portant sur la surveillance de la dracunculose ainsi que sur

les recherches de cas et les activités de sensibilisation communautaire. Une visite a été faite dans 314 localités (69%) sur un total de 453 dans le district. Dans ces localités, 14 303/23 001 (62%) des concessions ont été visitées avec un total de 78 858 personnes interviewées et informées sur la récompense de cas pour la notification volontaire des cas de dracunculose. Aucun cas de dracunculose n'a été trouvé. Deux rumeurs de dracunculose ont été enquêtées et on a constaté qu'il ne s'agissait pas de cas de dracunculose.

Dans le district de Haraze-Manguaigne : 5/5 infirmiers en chef et 15 vaccinateurs de centres de santé périphériques fonctionnels ont reçu une formation portant sur la surveillance de la dracunculose ainsi que sur les recherches de cas et les activités de sensibilisation communautaire. Une visite a été faite dans 53 localités (54%) sur un total de 98, dans le district. De plus, dans 42% (1301/3113) des concessions de ces localités, on a également réalisé des recherches de cas et des activités de mobilisation sociale/sensibilisation sur la dracunculose, portant notamment sur les récompenses monétaires pour une information menant à la confirmation d'un cas de dracunculose. Un total de 8 362 personnes ont été interviewées. Aucune rumeur sur des cas possibles n'a été reçue et aucun cas actif de dracunculose n'a été confirmé dans cette région.

La dracunculose avait été endémique dans les districts de Kyabe et Haraze-Manguaigne en 1992-1998. Impossible ou très difficile d'avoir accès à ces districts lors de la saison des pluies (mai-octobre). Le ministère de la santé ainsi que l'équipe de l'OMS ont recommandé aux responsables du PED et aux représentants officiels du district de terminer les recherches de cas et les activités de sensibilisation communautaire dans les localités restantes des districts et de renforcer encore davantage la surveillance pour dépister les cas possibles de dracunculose en faisant appel au réseau existant de vaccinateurs formés, surtout en juin-septembre, quand survient généralement la période de transmission pic dans ces régions.

Les activités ont été réalisées sous la supervision du PED national du Tchad et du Dr Dieudonné P.Sankara du siège de l'OMS à Genève, du Dr Honoré Djimrassengar, bureau de pays de l'OMS au Tchad et du Dr Issa Degoga, consultant ainsi que du Dr Alhouseini Maiga, OMS/IST Afrique de l'Ouest Ouagadougou.



Mali. Le Coordinateur du programme national, le Dr Gabriel Guindo, confirme qu'aucun cas de dracunculose n'a été signalé pour le mois d'avril 2012 de la part des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti qui relèvent encore du contrôle du gouvernement. Le Dr Guindo et le Représentant du Centre Carter dans le pays, M.Sadi Moussa, ont visité plusieurs districts dans la Région de Ségou au milieu du mois de mai pour discuter du placement de deux assistants techniques qui viendront aider la surveillance et autres interventions dans ces régions.



Niger. Le programme d'éradication de la dracunculose du Niger a maintenu la surveillance pour dépister les éventuels cas de dracunculose, surtout parmi les maliens déplacés dans les camps de réfugiés. Lors des évaluations dans ces camps, en février et en avril 2012, les observations suivantes ont été faites en vue de renforcer la surveillance des éventuels cas de dracunculose

1. En date du rapport de mai 2012, aucun cas de dracunculose n'a été signalé au Niger. Une rumeur est parvenue du camp de réfugiés en avril 2012. Une enquête a été faite de cette rumeur et la possibilité que ce soit la dracunculose a été écartée.
2. Les dirigeants des camps de réfugiés sont fermement engagés à continuer la sensibilisation sociale dans ces camps pour vérifier une détection rapide des cas et pour continuer à informer les habitants de l'existence de récompenses monétaires pour toute information menant à la confirmation des cas de maladie.
3. Des instructions écrites ont été données à tous les niveaux du système de santé pour renforcer la sensibilité de la surveillance de la dracunculose dans le cadre d'un système intégré de surveillance et de réponse aux maladies.
4. Renforcer le plaidoyer pour consolider l'engagement face à la surveillance de la dracunculose parmi les autorités administratives et les ONG dans ces camps de réfugiés. Au titre d'autres mesures : identifier d'autres camps accueillant des réfugiés et déterminer le statut et l'origine des réfugiés. Le défi à présent réside au niveau de l'insécurité qui a gagné la région entière au nord des districts de Tillabéry et de Tahoua et les visites dans ces camps ne sont possibles qu'avec une escorte militaire.



Soudan. Dr Gautam Biswas, Chef d'équipe, éradication de la dracunculose, OMS, Genève s'est rendu au Soudan du 28 avril au 10 mai. Au programme de la visite : revues des documents sur la surveillance et la notification de la dracunculose provenant de recherches actives de cas dans les villages, du système national intégré de surveillance et de réponse aux maladies (IDSR) et du système d'information pour la gestion de la santé aux niveaux national, de l'état et du district. Des visites ont été faites aux anciens villages d'endémicité dans les états du North Kordofan et de White Nile. Suivant l'examen, on a discuté des domaines prioritaires pour la mise en œuvre des activités, avec les autorités nationales de la santé. Le but consistait à faire connaître le plan de récompenses et l'importance de notifier les cas soupçonnés, surtout dans les états à la frontière du Soudan du Sud et du Tchad. Une enquête est prévue sur l'ensemble du pays à la fin de l'année lors de l'enquête, porte-à-porte, qui sera faite dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite via la recherche de cas de paralysie flasque aiguë.

Atelier de l'OMS pour les responsables de données des PED :



Le Bureau régional OMS pour l'Afrique (AFRO) a organisé un atelier pour les responsables des données des PED à Ouagadougou au Burkina Faso, du 8 au 11 mai 2012. Y ont assisté des responsables de données du Burkina Faso, du Tchad, de la Côte d'Ivoire, de l'Ethiopie, du Ghana, du Niger, du Nigeria et du Soudan du Sud. L'atelier s'est penché sur les questions suivantes : a) les pratiques de gestion des données dans le cadre des PED et liens avec d'autres systèmes de surveillance, comme l'IDSR, le Système d'information pour la gestion de la santé (SIGS), la surveillance à base communautaire (SBC) et la poliomyélite ; b) les questions de gestion de données ; c) les besoins en données pour la gestion du programme, la certification et l'envoi de spécimens au Centre collaborateur de l'OMS à Atlanta ; d) les formes de notification et de validation des données ; e) la simplification de la présentation des données à l'OMS ; f) l'importation de données sur des indicateurs de surveillance mensuelle des districts dans Microsoft Access ; g) les mégadonnées ; et h) l'utilisation de formulaires à lecture optique pour les enquêtes. L'atelier a été facilité par Mme Junerlyn Agum et M. Ekoue Kinvi de l'OMS.

« **Foul Water, Fiery Serpent** ». Le 1^{er} juin 2012, le documentaire « Foul Water, Fiery Serpent » a été diffusé 642 fois dans 122 marchés de télévision, couvrant plus de 76% des Etats-Unis. Ce film a été produit en 2010 par Cielo Productions sous la direction de M. Gary Strieker, avec le patronage de M. John Moores, ancien président du Conseil d'administration du Centre Carter.

TRENTE ANS DEPUIS L'ATELIER DE WASHINGTON SUR LA DRACUNCULOSE

Les 16 au 19 juin marqueront le trentième anniversaire de l'Atelier sur les opportunités du contrôle de la dracunculose qui s'est tenu à Washington DC sous la direction du Dr Myron Schultz des CDC. Il s'agissait de la première réunion internationale consacrée à la dracunculose. Organisée à l'initiative des CDC, la réunion a été parrainée par le Conseil national de la recherche de la National Academy of Sciences des Etats-Unis, co-parrainée par l'OMS et financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID). Y ont assisté 27 experts multidisciplinaires, dont des chercheurs du Ghana, de l'Inde, du Nigeria et du Togo.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Cairncross S, Tayeh A, Seidu-Korkor A, 2012. Why is dracunculiasis eradication taking so long? Trends in Parasitology 28(6):225-230.

World Health Organization, 2012. Monthly report on dracunculiasis cases, January, 2012. Wkly Epidemiol Rec 87(12):115-116.

World Health Organization, 2012. Dracunculiasis eradication-global surveillance summary, 2011. Wkly Epidemiol Rec 87:177-187.

World Health Organization, 2012. Monthly report on dracunculiasis cases, January-March, 2012. Wkly Epidemiol Rec 187-188.

*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_francais.html



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