



Date: 4 avril 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 # 225

A: DESTINATAIRES

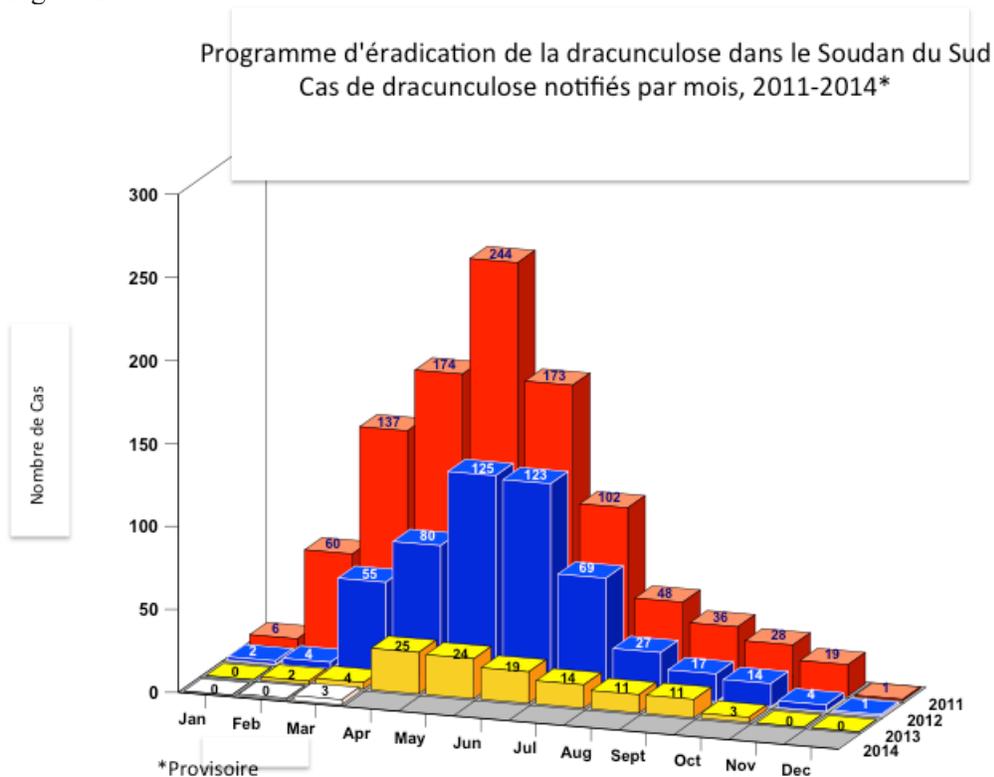
"Ce n'est qu'en connaissant la vérité qu'on pourra donner la bonne réponse "
— *William Foegel*: Enseignement tiré de l'éradication de la variole en Inde

**ENDIGUER CHAQUE CAS ! REMONTER À CHAQUE SOURCE! FAIRE MIEUX
CONNAÎTRE LES RÉCOMPENSES**

**LE PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
NOTIFIE ZÉRO CAS DE DRACUNCULOSE DEPUIS QUATRE MOIS DE SUITE, OFFRE
AUSSI UNE RÉCOMPENSE MONÉTAIRE POUR LA NOTIFICATION D'UN CAS**

Après examen aux CDC, le spécimen de ver du patient à Lopeat dans le payam de Jie du comté Kapoeta East de l'état d'Eastern Equatoria,

Figure 1



qui avait été signalé provisoirement comme un cas de dracunculose en février 2014, s'est avéré être un autre exemple de spargana, une larve de ténia qui avait été diagnostiquée chez un autre patient de Lopeat en 2013. Aussi, le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) note-t-il à présent quatre mois consécutifs, novembre 2013 – février 2014, avec ZERO cas (Figure 1). Les taux de notification des 6 682 villages sous surveillance active (VSA) pour ces quatre mois s'élevaient à 100%. En mars, le SSGWEP a notifié provisoirement trois cas de dracunculose et a commencé à communiquer la récompense monétaire de 500 livres soudanaises (~US\$125) dans les zones d'endémie des comtés de Greater Kapoeta (Eastern Equatoria State), comté d'Awerial (Lakes State), et Comté Gogrial East (état de Warrap) pour la notification d'un cas de dracunculose.

Le Soudan du Sud a notifié un total final de 113 cas de dracunculose dans 79 villages pour 2013. Il s'agit d'une réduction de 78% des 521 cas dans le Soudan du Sud en 2012 (Figure 2). Soixante-seize (76), soit 67% des 113 cas ont été confinés et 77 (68%) de tous les cas ont été admis dans un centre de confinement de cas. Parmi les 106 villages d'endémie qui avaient un cas de dracunculose ces 2 dernières années, en date de 2013, 98% avaient des filtres en tissus dans tous les ménages, 96% étaient protégés par des traitements à base d'ABATE, 97% avaient des sessions mensuelles d'éducation sanitaire, 95% avaient une couverture en filtres portables d'au moins 80%, et 33% avaient au moins une source d'eau de boisson salubre. Le directeur du SSGWEP, M. Makoy Samuel Yibi, a communiqué ces données finales pour 2013 lors de la 18^e Réunion des responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose à Addis Ababa. Le Ministre de la Santé pour l'état d'Eastern Equatoria, le D. Margaret Itto, et le Commissionnaire pour le Comté de Kapoeta East, M. Titus Lokwachuma, ont également participé à la réunion. Une fois de retour dans le Soudan du Sud, le Dr Itto, Commissionnaire du comté de the Kapoeta East et M. Makoy ont tenu une conférence de presse à Juba pour faire connaître les derniers accomplissements du programme et annoncer officiellement la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose. M. Makoy et le Ministre de la santé, le Dr Riek Gai Kok, ont été interviewés à la télévision sur le statut de l'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud.

Indices clés du SSGWEP du Soudan du Sud pour 2013 : taux d'endiguement de 67% et taux de repérage de la source 88% . Le taux de connaissance de la récompense n'était pas applicable à ce moment là dans le Soudan du Sud.

Selon un rapport communiqué par l'Office pour la Coordination des affaires humanitaires (OCHA), depuis le 15 décembre 2013, plus de 750 000 habitants ont été déplacés suite au conflit continu dans le Soudan du Sud. Parmi les personnes déplacées à échelle interne (PDI), 76 400 se trouvent à Minkaman, dans le comté d'Awerial, 101 100 à Juba, dans l'état de Central Equatoria; 145 700 à Jonglei; 116 300 dans l'état Upper Nile et 186 000 dans l'état d'Unity.

L'OMS a cartographié tous les camps des PDI, a formé les agents de santé et a sensibilisé les habitants aux cas de dracunculose. En mars 2014, l'OMS a soutenu une formation portant sur la dracunculose à l'intention de 67 visiteurs à domicile dans les deux camps de la ville de Juba. On leur a demandé de déployer une surveillance dans le camp et de dispenser une éducation sanitaire aux habitants sur la dracunculose et d'autres maladies. La formation pour les camps restants (werial, Bentiu, Bor et Malakal) sera réalisée en avril 2014.

Le SSGWEP a convaincu tous les partenaires humanitaires travaillant dans les camps des PDI de notifier les cas de dracunculose en utilisant le modèle standard donné par l'OMS. Aucun cas de dracunculose n'a été notifié de ces camps en mars 2014.

Le SSGWEP a changé le statut des 1 993 villages sous surveillance active dans les comtés de Tonj South, Tonj East, Tonj North et Jur River car la transmission de la dracunculose dans ces zones a été interrompue il y a plus d'une année. La cartographie de toutes les structures sanitaires dans ces

régions a été faite en février 2014. Tous les payams dans ces régions à présent exemptes de la dracunculose ont été identifiés et le SSGWEP est en train de nommer et de former les superviseurs des payams avec le soutien des départements de santé du comté (CHD). Au vu de la proximité et des mouvements de population des darfouris entre la région de Kafia Kingi area, El Radon, Darfur du Sud, le Soudan et la région de Firkha, le Comté de Raja, Soudan du Sud, deux zones très militarisées le long de la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud, la présence de troupes du Soudan du Sud recrutées dans les zones d'endémie du Soudan du Sud, et l'accessibilité limitée à une eau de boisson salubre, une équipe s'est rendue dans la région de Firkha dans le comté de Raja. Sous la protection du bataillon kényan (KENBAT) de la Mission des Nations Unies au Soudan du Sud (UNMISS), une équipe comprenant des membres d'UNMISS, du PAM, de l'OMS, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et du Groupe danois Diminution, de pair avec des membres du Ministère de la Santé, s'est rendue à Timshah et Firkha dans le comté de Raja, du 17 au 23 février 2014. Pendant cette évaluation de huit jours, aucun cas patent de dracunculose n'a été dépisté. Un total de 12 cas soupçonnés (rumeurs) de dracunculose ont été indiqués dans le comté de Raja en 2013. Trois cas soupçonnés ont été indiqués en septembre 2013 (Gosinga), un en mai 2013 (New-cite), un en août 2013 (Dalieb) et le restant entre juillet et octobre 2013 (Firkha). A Timshah, seuls trois des 11 puits fonctionnent et Firkha n'a que trois puits qui fonctionnent. La majorité de la communauté boit l'eau d'étangs non protégés et des flaques d'eau le long de la rivière. Au vu de ces facteurs de risques, le SSGWEP, avec le soutien de l'Army Medical Corps du Soudan du Sud, devrait mettre en place un système de surveillance avec notification mensuelle dans cette région du Soudan du Sud, y compris mobilisation sociale pour renforcer l'éducation sur la dracunculose et sa prévention et pour sensibiliser davantage à la récompense pour la notification d'un cas de dracunculose. Les Journées nationales de vaccination dans cette région représentent également de bonnes occasions de faire des évaluations périodiques de la dracunculose.

SOUDAN: TROIS CAS NOTIFIÉS EN 2013 ONT ÉTÉ CONFINÉS

Selon les données présentées par le Gouvernement du Soudan lors de la 18e Réunion des responsables des programmes nationaux tenue à Addis Ababa le 19 mars 2014, les trois cas de dracunculose signalés du village de Kafia Kingi, Darfour du Sud, Soudan en 2013 ont été vus et confinés par un ancien agent du programme d'éradication de la dracunculose du Soudan. Les données sont les suivantes:

- Femme de 45 ans : ver émergé le 7 juin; cas dépisté le 8 juin et mesures de contrôle démarrées le 8 juin
- Femme de 18 ans : ver émergé le 14 juin ; cas dépisté le 14 juin et mesures de contrôle démarrées le 14 juin
- Fillette de 4 ans: ver émergé le 14 septembre, cas dépisté le 14 septembre et mesures de contrôle démarrées le 14 septembre.

La formation de volontaires villageois à Kafia Kingi et dans d'autres villages à risques a démarré en mars 2013. Le taux de connaissance de la récompense parmi les 42 personnes enquêtées dans le Soudan en 2013 était de 24% (Figure 3). Le Soudan offre à présent 250 livres soudanaises (environ 44\$US) pour les notifications de cas de dracunculose.

ETHIOPIE: AUCUN CAS NOTIFIÉ PENDANT NEUF MOIS DE SUITE

Le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a organisé pour la première fois depuis des années une réunion nationale de revue, le 17 et 18 mars, à Addis Ababa, sous la présidence du Directeur national, M. Gole Ejeta. Environ 50 personnes ont participé dont des représentants du Ministère fédéral de la santé; des représentants locaux de la santé de la Région de Gambella, y compris des districts de Gog, Abobo et Itang districts, dont chacun avait signalé un ou

plusieurs cas de dracunculose en 2013 ainsi que des districts, à la frontière du Soudan du Sud, de la Région des Nations, nationalités et peuples du Sud (SNNPR) ainsi que la Région de Bench Maji.

L'EDEP a signalé 7 cas dans 5 villages (Abobo 3, Gog 1, Itang 1) en 2013 dont 4 cas ont été confinés bien que tous les 7 patients aient été admis dans un centre de confinement de cas. Il s'agit d'une augmentation de 75% par rapport aux 4 cas signalés en 2012 (Figure 2). Les trois cas non confinés de 2013 se sont présentés dans le district d'Itang en avril, dans le district de Gog en mai et dans le district d'Abobo en juin. Tous les cas de l'Ethiopie en 2013, à l'exception d'un seul, sont survenus en avril-juin. Tous les 72 villages dans le district de Gog sont sous surveillance active depuis 2012 et tous les 77 villages du district d'Abobo avaient démarré une surveillance villageoise active, à la fin de 2013, avec l'assistance du Centre Carter. Douze des 20 villages à haut risque dans le district d'Itang (Elia Kebele et les villages adjacents) ont démarré une surveillance active en mars 2014 et le restant en fera de même en avril avec l'assistance du Centre Carter. L'OMS prêtera assistance à l'EDEP dans les régions du district d'Itang qui restent sous surveillance passive. Les deux villages d'endémicité connue en Ethiopie, en date de 2013, ont reçu tous deux des filtres en tissus et des filtres portables, des sessions mensuelles d'éducation sanitaire, un traitement avec le larvicide ABATE® et tous les deux comptaient une source d'eau de boisson salubre.

Indices clés de l'EDEP de l'Ethiopie pour 2013 : taux de confinement 57%, taux de repérage de la source 14% et connaissance de la récompense dans les régions sous surveillance passive de 15% (Figure 3). Une enquête ultérieure faite auprès de 78 personnes dans la Région de l'Oromia et 577 personnes dans la Région de SNNPR, en décembre 2013, a constaté des taux de connaissance de la récompense dans les régions de surveillance passive de l'ordre de 0% et 32%, respectivement. La récompense monétaire de l'Ethiopie pour la notification d'un cas de dracunculose est de 1000 birr (~54\$ US).

MALI: LA SÉCURITÉ S'AMÉLIORE ?



Le Programme d'éradication de la dracunculose (PED) du Mali a notifié 11 cas dans 8 villages en 2013 dont 7 cas ont été confinés. Ces 8 villages avaient notifié chacun zéro cas ou n'avaient pas fait de notification du tout en 2012. Les 11 patients (8 touaregs noirs, les autres des touaregs blancs ou des arabes) ont été admis dans un centre de confinement de cas. C'est donc une augmentation de 57% par rapport aux 7 cas indiqués en 2012. La plus grande grappe de 6 cas dont 6 ont été confinés s'est présentée près du village de Tanzikratene dans le district d'Ansongo de la Région de Gao, en octobre-novembre 2013. Un cas qui est survenu dans le district de Djénne de la Région de Mopti en mai 2013 et qui avait 6 vers n'a pas été confiné, l'Abate n'a pas été utilisé et la source de l'infection de ce cas n'est pas connue. Trois cas dont l'un a été confiné se sont présentés dans la Région de Kidal en mai-juin 2013 ; pas de traitement d'Abate. Un des cas dans la Région de Kidal avait 5 vers, un avait 3 vers et l'autre avait 1 ver. Un cas, confiné, s'est présenté dans le district de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu en septembre 2013. Quatre des 8 régions du Mali ont notifié zéro cas en 2013. Six (75%) des 8 villages d'endémie en 2013 ont bénéficié d'une couverture complète avec des filtres en tissu et une couverture de 80% avec des filtres portables; 75% ont été traités avec de l'Abate; 50% avaient au moins une source d'eau de boisson salubre mais seulement 2 (25%) avaient reçu des sessions mensuelles d'éducation sanitaire à cause du manque d'accessibilité suite aux problèmes d'insécurité. Un total de 101 villages sont sous surveillance active. Deux nouveaux points d'eau sont prévus pour le village de Tanzikratene en 2014.

Indices clés du PED du Mali en 2013 : Taux de confinement de 64%, taux de repérage de la source 91% et taux de connaissance de la récompense de 43% dans les zones sous surveillance passive (Figure 3). La récompense monétaire du Mali pour la notification d'un cas est de 20 000 CFA francs (40\$ US).

TCHAD: 14 CAS EN 2013, 3 CAS EN 2014



Le PED du Tchad a notifié 14 cas de dracunculose chez les humains dont 8 ont été confinés dans 10 villages en 2013 plus 54 cas chez des chiens dans 38 villages, y compris 4 villages avec des cas chez des humains et des chiens, pour un total de 44 villages avec des vers émergents chez des humains et/ou des chiens en 2013. Jusqu'à présent en 2014, le Tchad a notifié 3 cas, dont tous ont été confinés, chez des humains et 5 cas chez des chiens (liste linéaire 2014).

Les lagunes où est pratiquée la pêche pourraient bien être des sources possibles d'infection pour 2 des cas humains en 2014. Tous les cas humains en 2013 ont été endigués dans un centre de confinement des cas. Les cas indiqués en 2013 représentent donc une augmentation de 40% par rapport aux 10 cas notifiés en 2012. Jusqu'à présent, il n'y avait qu'une seule grappe importante de 6 cas dans un seul village, Maimou (Maimou (District de Sarh, Région du Moyen Chari) en novembre 2013 – Janvier 2014. (Tableaux 1 et 2). En date de janvier 2014, le PED du Tchad comptait 597 VSSA dans les zones à risque avec d'autres qui viennent s'ajouter dans la zone affectée qui vient d'être repérée dans le district de Sarh. Un total de 106 VSSA dans les districts de Bongor et Fianga de la Région de Mayo Kebbi-Est sont passé à la surveillance passive en décembre 2013, car aucun cas de dracunculose n'a été dépisté dans ces districts depuis 2010.

Indices clés du GWEP du Tchad en 2013 : Taux de confinement de 57%, taux de repérage de la source 0% et taux de connaissance de la récompense de 16% dans les zones sous surveillance passive (Figure 3).

STATUT DE LA CAMPAGNE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Les quatre pays d'endémie (Tchad, Ethiopie, Mali et Soudan du Sud) et un pays en pré-certification de l'éradication (Soudan) ont notifié 148 cas de dracunculose en 2013 de 102 villages, soit une réduction de 73% dans le nombre de cas et de 62% dans le nombre de villages, comparé à 542 cas notifiés de 271 villages en 2012. Le Soudan du Sud a notifié 113 (76%) des 148 cas et 39 villages seulement ont notifié des cas autochtones; et 76 (67%) des 113 cas notifiés ont été endigués (Tableau 3 et Figure 2).

Tableau 1

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

Cas #	Village ou emplacement de détection			District	Région	Âge	Sexe	Date ver a émergé	Cas confiné?		1= Importé 2=autochtone	Village ou emplacement de résidence				Chiens avec dracunculose présents en 2013	Source soupçonnée de l'infection identifiée ?		Source soupçonnée de l'infection est un VESSA connu?	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA						3 = ZSP	Oui, Non ou en attente		Si, Date de l'Abate Rx*	Non	1=Vessa	2=VNESA		3=ZSP	(Oui/Non)	Description	(Yes / No)
1.1	Maimou			3	Sarh	9	F	10-Jan-14	OUI		2	Maimou			3	Oui, habitants ont signalé au moins 6 chiens	OUI	lagune de pêche	NON	trop grand pour traitement à l'ABATE
2.1	Yadjime			3	Kouno	52	F	14-Feb-14	OUI		2	Yadjime			3	NON	OUI	lagune de pêche	NON	trop grand pour traitement à l'ABATE
3.1	Nanguigoto		2		Guclendeng	11	F	7-Mar-14	OUI		1	Diganali			2	OUI	OUI	lagune de pêche	NON	trop grand pour traitement à l'ABATE

VESSA = Village d'endémie sous surveillance active
VNESSA = Village de non endémie sous surveillance active
ZSP = Zone sous surveillance passive

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE
Villages notifiant les cas de dracunculose : 2010-2014*

Vill #	Village	District	Cas				
			Nombres endigués/Nombres notifiés				
			2010	2011	2012	2013	2014*
8 VIII.	1 Nanguigoto	Guelendeng	0 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1
	2 Mouraye	Massenya	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
	3 Matassi	Mandelia	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
	4 Abba Limane	Guelendeng	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
	5 Aborgui	Massenya	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
	6 Molkou**	Guelendeng	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
	7 Kakoua	Sarh	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
	8 Sila	Melfi	0 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/
9 VIII.	9 Toulomeye-Bardai	Bere		1 / 1	0 / 0	0 / 0	/
	10 Wandal	Bouso		0 / 1	0 / 0	0 / 0	/
	11 Mailao marba	Mandelia		1 / 1	0 / 0	0 / 0	/
	12 Mossio Massa	Bouso		0 / 1	2 / 2	0 / 0	/
	13 Goudoumgoudoum**	Bouso		0 / 2	0 / 0	0 / 0	/
	14 Darkou	Mandelia		0 / 1	0 / 0	0 / 0	/
	15 Akoum/Mabaye	Mandelia		1 / 1	0 / 1	0 / 0	/
	16 Camp Sara Matassi	Mandelia		0 / 1	0 / 0	0 / 0	/
	17 Manglarie	Bouso		1 / 1	0 / 0	0 / 0	/
7 VIII.	18 Mourqagué	Guelendeng			0 / 1	0 / 0	/
	19 Hilele (Ambergan)	Aboudeia/Salamat			0 / 1	0 / 0	/
	20 Bouram Foulbe**	Massenya			1 / 1	0 / 0	/
	21 Dangabo	Mandelia			0 / 1	0 / 0	/
	22 Kouno Centre	Bouso			0 / 1	0 / 0	/
	23 Kamanga 2 Camp	Kyabe			0 / 1	0 / 0	/
	24 Sarh Town	Sarh			1 / 1	0 / 0	/
	10 VIII.	25 Miskine Banana	Mandelia				1 / 1
26 Koutoungolo		Massenya				1 / 1	/
27 Gasse		Massenya				1 / 1	/
28 Gourfong		Guelendeng				1 / 1	/
29 Djarbou Choufou		Mandelia				0 / 1	/
30 Bogomoro		Bouso				1 / 1	/
31 Madoubou Route		Masenya				1 / 1	/
32 Médegué		Guelendeng				1 / 1	/
33 Bougeméne		Mandelia				1 / 1	/
34 Maimou		Sarh				0 / 5	1 / 1
35 Yadjime		Bouso					1 / 1
TOTAL			0 / 10	4 / 10	4 / 10	8 / 14	3 / 3

*Provisoire

** Cas de dracunculose (7) liés à la grappe du village de Mossio

Villages d'endémie

Tableau 3

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

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% CONT.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD [^]	0 / 0	0 / 0	3 / 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
TCHAD	1 / 1	1 / 1	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
MALI [§]	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	1 / 1	1 / 1	4 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	6 / 6	100
% ENDIGUÉ	100	100	100										100	

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

TOTAL	1 / 1	1 / 1	4 / 4	0 / 0	6 / 6	100								
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------

*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

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

[^] Le SSGWEP a évacué le personnel expatrié le 16 décembre 2013 à cause des conflits armés et de l'insécurité mais les volontaires et le personnel de supervision au niveau local a continué de travailler. Le personnel expatrié est revenu en février-mars 2014.

[§] 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 Région de Kidal.

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

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2012)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDEMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% CONT.
	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
% endigué	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													% CONT.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SUDAN	/	/	/	/	/	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

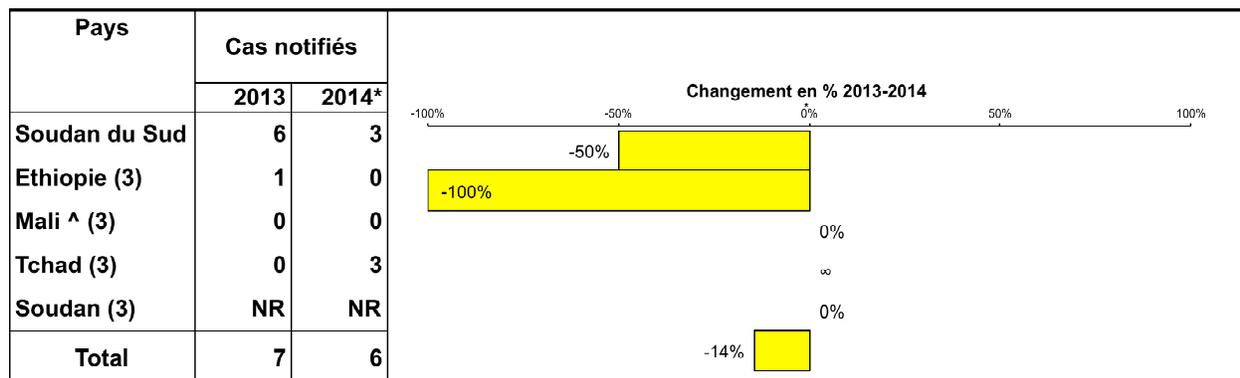
Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose n'a pas été endiguée.

[^] 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 Région de Kidal.

Figure 2

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2013 et en 2014* et changement en pourcentage dans les cas notifiés

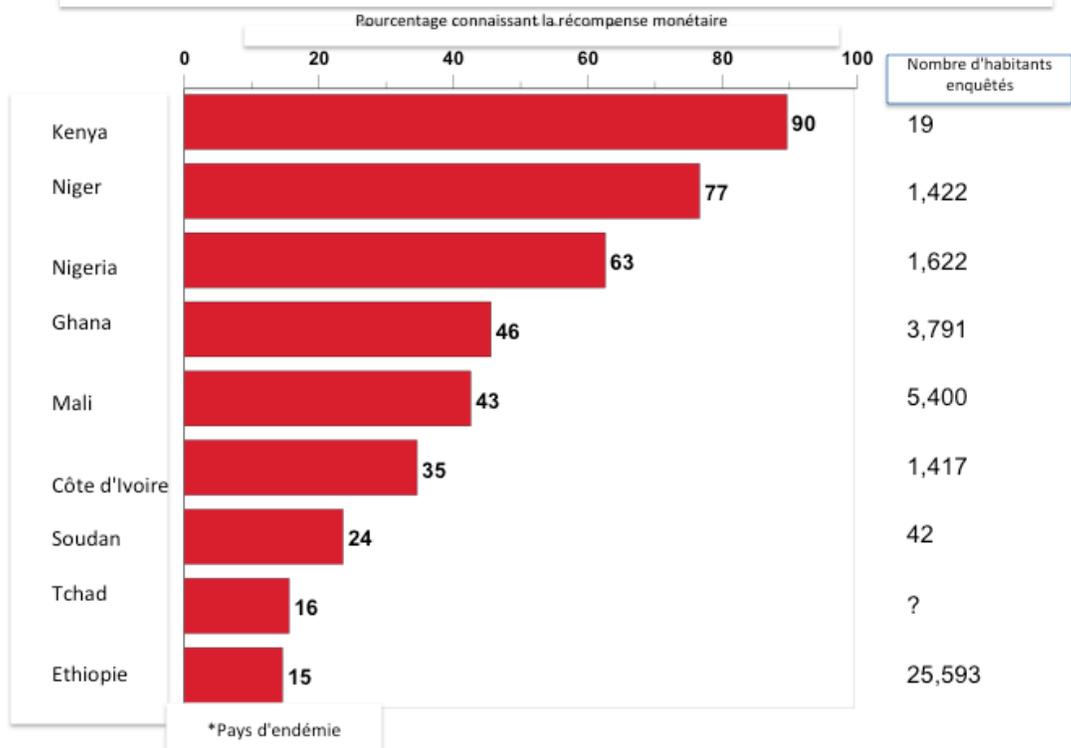


* Provisoire: Les chiffres entre parenthèses dénotent les mois pour lesquels des données ont été reçues, par exemple, 3=janvier-mars

^ Pendant 2013, les rapports comprenaient Les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Mopti, Timbuktu et Gao. Le PED ne fonctionne pas actuellement dans la Région de Kidal.

Figure 3

Niveau de connaissance des habitants concernant la récompense monétaire pour la notification de cas de dracunculose dans des régions exemptes de la maladie, par pays: 2013



PROMOTIONS POUR HAROU OUMAROU

Harou Oumarou, qui a commencé comme superviseur dans le programme d'éradication de la dracunculose au Niger et qui ensuite est devenu le Directeur de ce programme national a été promu récemment au poste de Directeur national de l'Hygiène, Assainissement et Education sanitaire du Ministère de la Santé au Niger. FÉLICITATIONS Harou.

RÉUNIONS

La réunion informelle annuelle 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, la soirée du mercredi 21 mai 2014.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Jones AB, Becknell S, Withers PC Jr, Ruiz-Tiben E, Hopkins DR, Stobbelaar D, Makoy SY, 2014. Logistics of Guinea worm disease eradication in South Sudan. Am J Trop Med Hyg 90:393-401.

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.

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



**World Health
Organization**

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