DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Public Health Service
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)

Memorandum

Date: 18 octobre 2012

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #215

A: Destinataires

LE VER DE GUINÉE ATTAQUE LE COMTÉ KAPOETA EAST

LE PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE ET SES ALLIÉS MONTENT À LA CONTRE-OFFENSIVE. LES EXPERTS Y VOIENT UNE CHANCE DE BATTRE EN RETRAITE CET ENNEMI REDOUTÉ ET DE GAGNER UNE GUERRE DE LONGUE DATE.

Juba, Soudan du Sud. De janvier à septembre 2012, le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP), décidé plus que jamais, a poussé dans son dernier retranchement, un seul des 79 comtés, 81% de tous les vers de guinée restant dans le pays. A présent, le Comté de Kapoeta East (KEC) est l'épicentre de l'infection dans le pays.

Figure 1

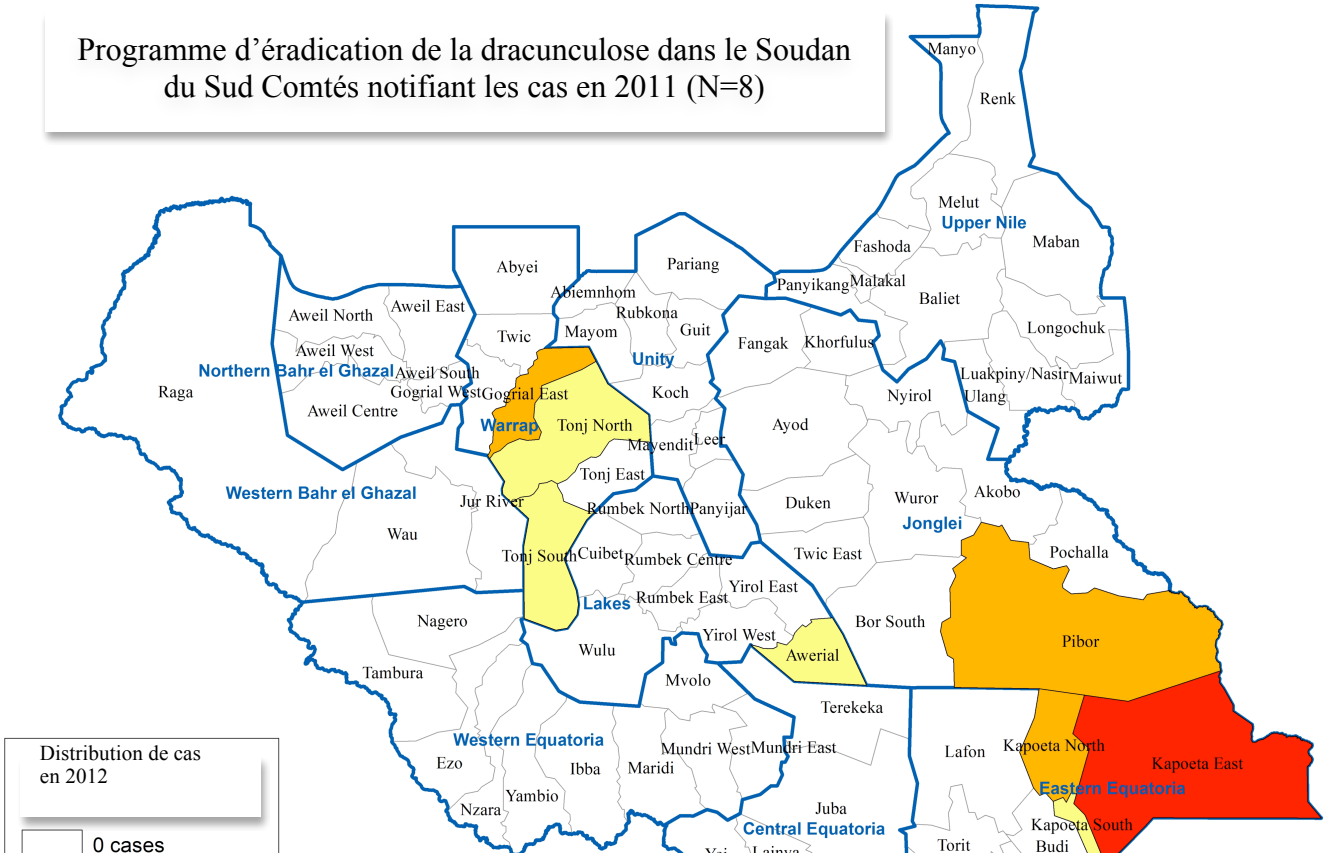
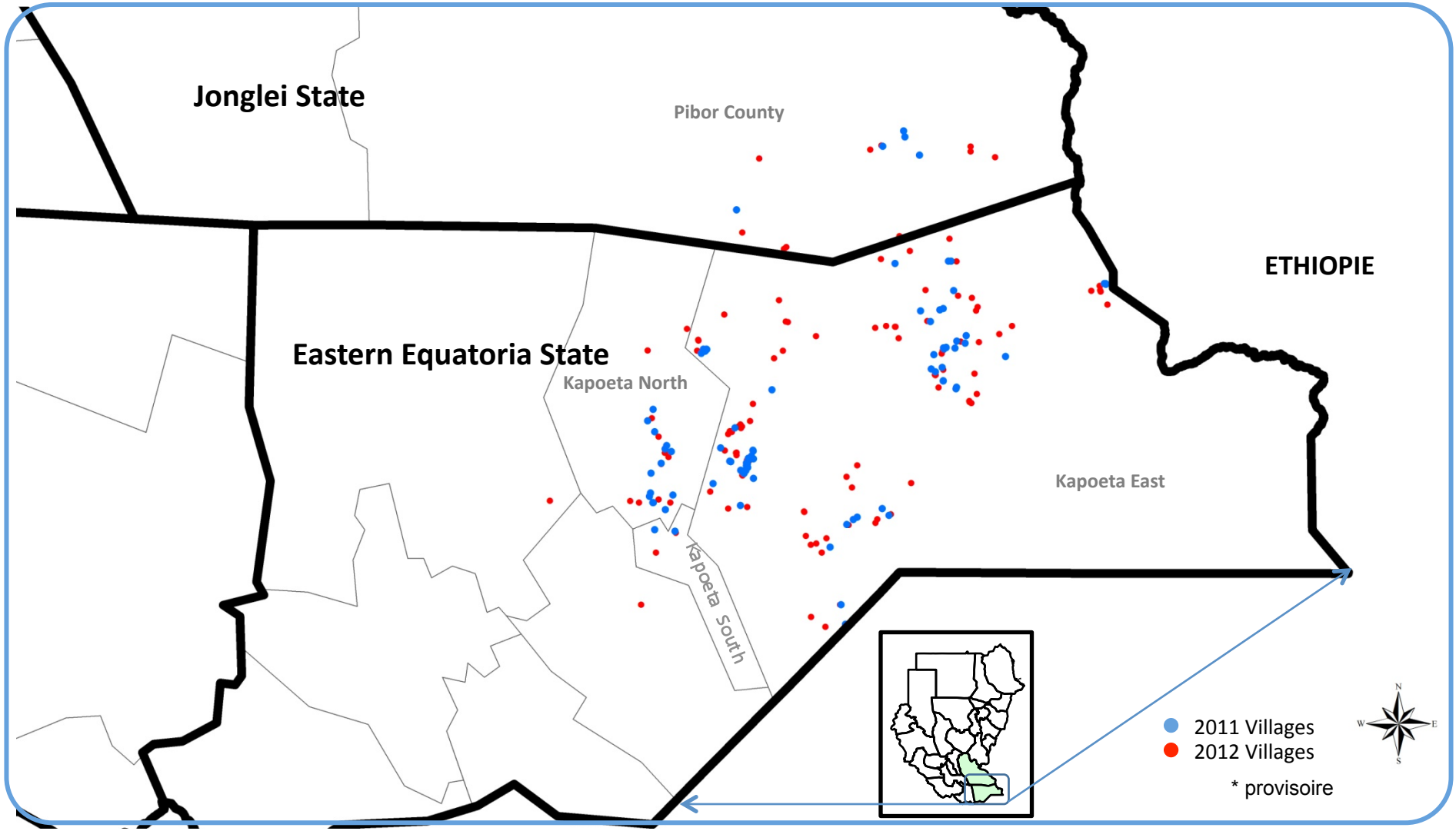


Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
Villages dans les comtés de Kapoeta, Etat Eastern Equatoria et Comté de Pibor, Etat de Jonglei notifiant un cas ou plus
Janvier-septembre 2011 (n=444) et janvier-septembre 2012* (n=261)



« Le foyer du Grand Kapoeta » (Figure 1), englobant les comtés de Kapoeta East, North and South de l'état Eastern Equatoria et du comté adjacent Pibor de l'état de Jonglei, est présent le bastion du parasite dans le Soudan du Sud. Pris ensemble, les quatre comtés avaient notifié 92% de tous les cas de dracunculose dans le Soudan du Sud de janvier à septembre 2012 (Tableau 1). Des quatre comtés, ceux Kapoeta South, Kapoeta North et Pibor avaient réduit le nombre de leurs cas de 87%, 83% et 63% respectivement cette année, comparé à 2011 mais Kapoeta East, la réduction était de 32%. Dans le KEC, 95% de tous les cas en janvier-septembre étaient concentrés dans quatre des six payams ou sous-districts : Kauto (150 cas), Mogos (130 cas), Jie (67 cas) et Narus (40) (Figure 2). La défaite de la dracunculose dans ces endroits en 2013 sonnera le glas de la maladie et signalera une victoire éclatante dans ce pays et dans le monde entier.

Selon les dernières informations, la principale offensive de la maladie, de mars à septembre 2012, a atteint son pic en juin s'attaquant essentiellement aux personnes entre 6 et 35 ans (87% des victimes dans ce groupe et seulement 8% des cas étant plus âgés). Parmi les enfants de 6 à 15 ans, les victimes étaient essentiellement de sexe masculin, surtout les garçons chargés de faire paître et de garder les chèvres et le petit bétail. Dans le groupe d'âge des 16 à 35 ans, 57% étaient des femmes dont un grand nombre ont subi l'assaut du ver alors qu'elles travaillaient dans leur jardin. Les hommes du même âge ont été attaqués dans des camps isolés d'élevage de bétail. Certains aînés Toposa, guerriers renommés dans leur jeunesse, craignent à présent que les éleveurs soient au premier rang quand le ver attaque. D'après les observateurs, même si le ver a choisi apparemment de se réfugier dans ce dernier retranchement du Comté de Kapoeta East, même là ses chiffres sont en régression, ayant reculé de plus de 71% depuis 2007.

Le SSGWEP, sous les ordres de son commandant M. Samuel Makoy, et des forces alliées internationales (le Centre Carter, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF), bataillent rudement pour faire des avancées dans le camp ennemi en 2012 et ces incursions ont les chances de réduire encore davantage le nombre d'infections l'an prochain.

Le SSGWEP a lui aussi reçu des renforts, diminuant par ailleurs la taille des zones sous sa supervision et cherche à présent à couvrir toutes les poches restantes de dracunculose pour y déployer l'intégralité ou la quasi-intégralité de ses interventions. L'accalmie entre décembre 2012 et février 2013, période pendant laquelle seuls 7 cas ont été notifiés (tableau 1) peut être utilisée pour déployer « l'artillerie lourde » et décimer les rangs ennemis en approvisionnant en eau de boisson le maximum de communautés prioritaires où la maladie est endémique car il est plus facile de transporter l'équipement de forage pendant la saison sèche imminente et cela avant que les combats ne reprennent en mars. Jusqu'à présent aucun des 25 puits forés qui sont prévus pour le foyer du grand Kapoeta n'ont été installés cette année.

Figure 3
Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud Nombre de pays d'endémie et nombre de pays exempts de dracucnculose

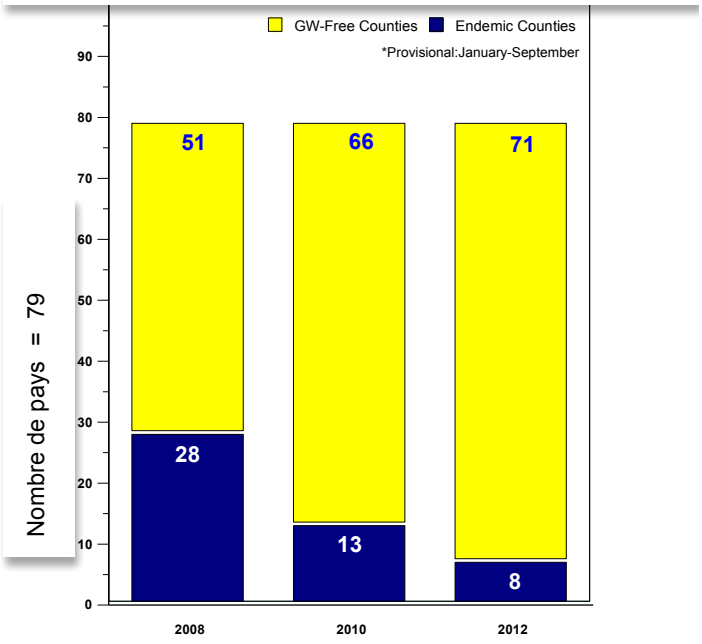


Tableau 1

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD

CAS NOTIFIES ET CAS ENDIGUES EN DECEMBRE 2011 ET EN 2012, PAR ETAT, COMTE ET MOIS

Etat	Comté	Décembre 2011	Cas endigués/cas notifiés													% endigués
			Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	1 / 1	1 / 1	2 / 3	34 / 48	46 / 69	62 / 94	67 / 102	35 / 56	11 / 20	9 / 14	/	/	/	267 / 407	66%
	Kapoeta North	0 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 2	1 / 3	5 / 8	3 / 4	4 / 5	2 / 4	0 / 0	/	/	/	18 / 28	64%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 2	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	3 / 4	75%
Jonglei	Pibor	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 4	3 / 7	4 / 7	4 / 5	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	12 / 23	52%
	Ayod	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	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 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
Warrap	Tonj North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 5	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	4 / 6	67%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	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	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	1 / 1	100%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	7 / 9	9 / 12	6 / 6	1 / 1	0 / 0	/	/	/	24 / 29	83%
	Gogrial West	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	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 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River**	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	1 / 1	100%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 2	/	/	/	1 / 3	33%
	Cuibet	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	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 / 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 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Maper	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	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 / 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 / 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 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Juba	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
SOUDAN DU SUD TOTAL		**1 / 1**	**2 / 2**	**3 / 4**	**38 / 56**	**51 / 81**	**81 / 123**	**85 / 125**	**46 / 68**	**15 / 27**	**10 / 16**	**0 / 0**	**0 / 0**	**0 / 0**	**332 / 503**	**66%**

* Provisoire en date du 15 octobre 2012
** Le cas en juillet a été importé du comté Tonj South

1-4cas de dracunculose
5-9 cas de dracunculose
10 cas de dracunculose

Tableau 2

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2012*

(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2011)

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% END.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	2 / 2	3 / 4	38 / 56	51 / 81	81 / 123	85 / 125	46 / 68	15 / 27	10 / 16	/	/	/	331 / 502	66
MALI^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 3	0 / 0	3 / 3	/	/	/	4 / 7	57
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 1	2 / 4	1 / 2	/	/	/	3 / 9	33
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	2 / 3	67
TOTAL*	2 / 2	3 / 4	38 / 56	51 / 82	82 / 124	86 / 128	46 / 72	18 / 32	14 / 21	0 / 0	0 / 0	0 / 0	340 / 521	65
% ENDIGUES	100	75	68	62	66	67	64	56	67				65	
% ENDIGUES A L'EXTERIEUR DU SOUDAN	0	0	0	0	100	33	0	60	80				47	

*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 d'un ver de guinée ou de plusieurs vers n'a pas été endiguée.

^ A partir d'avril 2012, les rapports incluent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou et Mopti. Le PED n'est pas opérationnel actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao. Les trois cas exportés du Mali au Niger en septembre (tous les 3 endigués) ne sont pas inclus dans les cas notifiés du Mali.

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 ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES													% END.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	5 / 6	46 / 60	99 / 138	135 / 173	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
ETHIOPIA^	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 / 140	136 / 175	184 / 248	131 / 177	72 / 107	40 / 55	28 / 37	20 / 29	14 / 20	2 / 3	779 / 1058	74
% ENDIGUES	83	77	71	78	74	74	67	73	76	69	70	67	74	
% ENDIGUES A L'EXTERIEUR 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 endigué. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

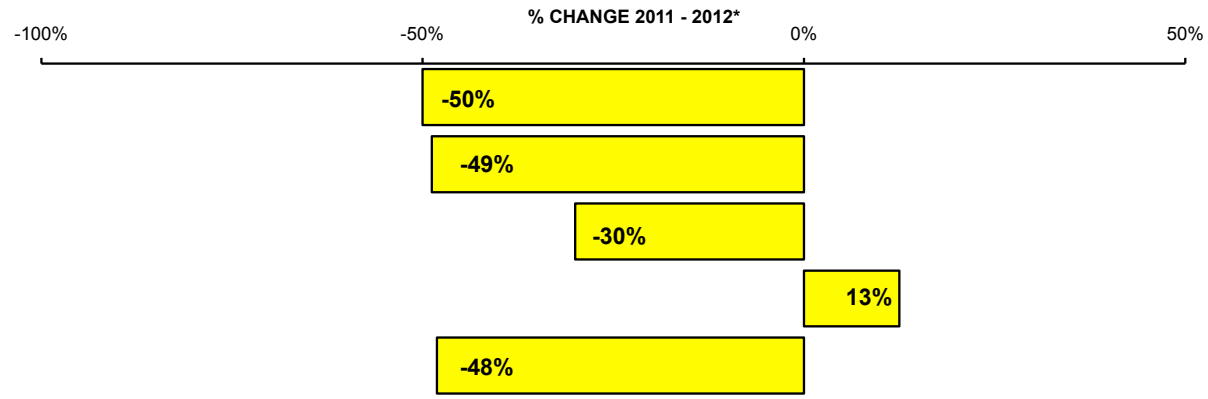
Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission d'un ver de guinée ou de plusieurs vers n'a pas été endiguée.

^ Un cas de dracunculose (non endigué) a été importé en Ethiopie du Soudan du Sud au mois de mars et un second (endigué) en mai.

Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2011 et en 2012 et changement en % dans les cas notifiés

Pays	Cas autochtones notifiés	
	2011	2012*
Ethiopie (9)	6	3
Soudan du Sud (9)	980	502
Mali (9)^	10	7
Tchad (9)	8	9
Total	1004	521



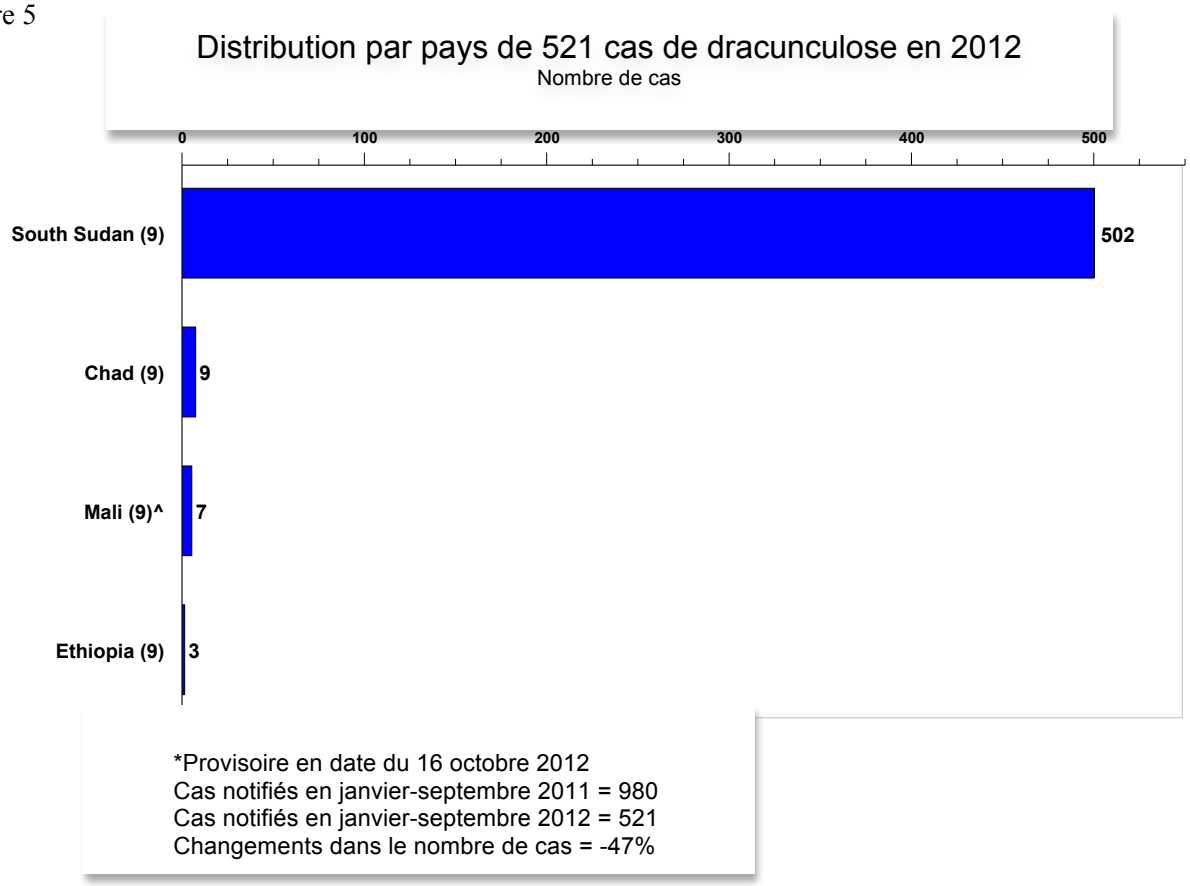
* chiffres provisoires entre parenthèses indiquent les mois pour lesquels des rapports ont été reçus (9) = janvier-septembre. Exclut les cas d'un pays à un autre.
^A partir d'avril 2012, les rapports comprennent seulement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti. Le PED n'intervient pas actuellement dans les Régions de Timbuktu, Kidal et Gao.
Les trois cas exportés du Mali au Niger en septembre (tous les 3 endigués) sont inclus dans les cas notifiés du Mali.

Les activités de micro-planification, ré-approvisionnement et formation sont déjà lancées pour un assaut personnalisé, porte-à-porte contre le fléau. Quelques escarmouches ont éclaté à l'ouest du Nil faisant 36 victimes, selon les indications, dans l'état de Warrap en mai-août, 1 cas dans Western Bhar al Ghazal en juillet et 3 cas dans l'état de Lakes, un en août et 2 en septembre. Ces 3 derniers cas ont été infectés dans des camps d'éleveurs et tous trois ont été confinés dans un centre de confinement de cas. Dans l'ensemble, les cas sur ce front en recul ont été réduits de l'ordre de 75% cette année, passant de 160 cas en janvier-septembre 2011 à 40 cas seulement pendant la même période de 2012.

SUR LE CHEMIN DE L'ÉRADICATION

De janvier à septembre 2012, les quatre pays d'endémie actuelle ont notifié 521 cas de dracunculose (y compris trois cas exportés en provenance du District d'Ansongo, Région de Gao au Mali vers le District de Tillabéri au Niger en septembre 2012). La transmission a été prévenue de 340 (65%) des 521 cas notifiés (Tableau 2 et Figure 5). Les 521 cas notifiés représentent une diminution de 48% dans le nombre de cas comparé aux 1004 cas notifiés pendant la même période en 2011.

Figure 5



*chiffres provisoires entre parenthèses indiquent les mois pour lesquels des rapports ont été reçus (9) = janvier-septembre. Exclut les cas d'un pays à un autre.
^A partir d'avril 2012, les rapports comprennent seulement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti. Le PED n'intervient pas actuellement dans les Régions de Timbuktu, Kidal et Gao. Les trois cas exportés du Mali au Niger en septembre (tous les 3 endigués) sont inclus dans les cas notifiés du Mali.

MALI : DE LA SURVEILLANCE DANS LE NORD

Selon les rapports récents reçus par le Coordinateur national du Programme d'éradication de la dracunculose du Mali (PED), le Dr Gabriel Guindo, il semble y avoir davantage de surveillance dans les trois régions au nord aux mains des rebelles qu'on n'avait pensé après cette prise de contrôle en mars dernier. Depuis le mois de juin, le PED du Mali a recruté du personnel local pour superviser les activités dans les régions de Gao et de Timbuktu et le programme a également distribué des filtres mais pas contre, pas d'Abate n'a été distribué. De plus, l'OMS et de multiples partenaires, y compris les organisations non gouvernementales (ONG) ont effectué des missions humanitaires dans certaines parties des trois régions au Nord comprenant des recherches de cas de dracunculose. Une des ONG, Médecins du Monde, (Belgique) intervient uniquement dans la Région de Kidal, luttant contre la dracunculose depuis 2007 à partir de sept centres de santé situés dans le District de Kidal. Seuls deux des 9 villages d'endémie connue qui ont notifié des cas en 2011 ou en 2012 (Alkite et Talkot, dans la Région de Kidal) restent à présent inaccessibles au programme (Figure 6). Tous les villages ciblés pour la surveillance active dans les Régions de Gao (districts de Gao et Ansongo) et de Tibmbuktu (District de Gourma Rharous), y compris deux villages d'endémicité, reçoivent une visite mensuelle de la part du personnel de supervision qui rend compte au PED. Les cinq autres villages d'endémicité dans la Région de Mopti et de Ségou sont accessibles au programme et sont visités régulièrement par les agents de la dracunculose. Certains de ces agents ont été réaffectés du Nord et ils sont supervisés régulièrement, y compris par le secrétariat national. Le PED du Mali a effectué trois enquêtes pour assurer le suivi de trois cas du Mali qui ont été notifiés par le Niger en septembre et n'a trouvé aucune trace de cas dans la zone impliquée du Mali en 2011 ou en 2012.

En septembre, une équipe de l'OMS comprenant les Dr Alhousseini Maiga et Dieudonné Sankara et M. Guy-Patrick Massoloka se sont rendus au Mali du 11 au 20 septembre. La mission de l'OMS a rendu visite aux quatre districts de Ségou où un sondage a été fait auprès d'une dizaine de personnes dans chaque district pour évaluer la connaissance de la récompense pour la notification d'un cas de dracunculose. Dans deux districts d'endémie qui reçoivent des messages radiophoniques sur les récompenses, 9 sur 10 et 7 sur 10 personnes connaissaient la récompense. Dans les districts de non-endémicité ne recevant pas les messages radiophoniques, 0 sur 10 et 0 sur 10 connaissaient la récompense. M. Craig Withers du Centre Carter a également effectué une brève visite de supervision à Bamako en septembre.

Figure 6

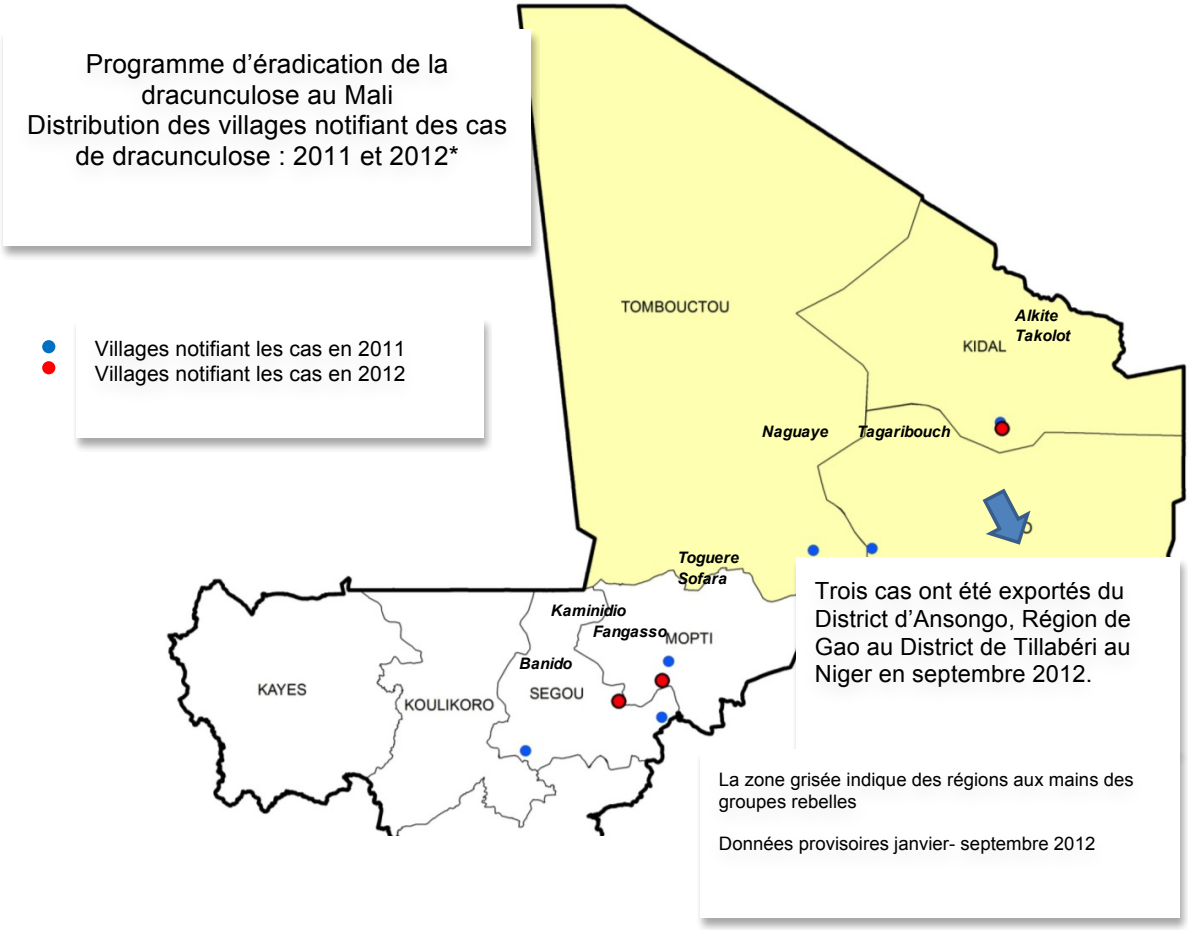
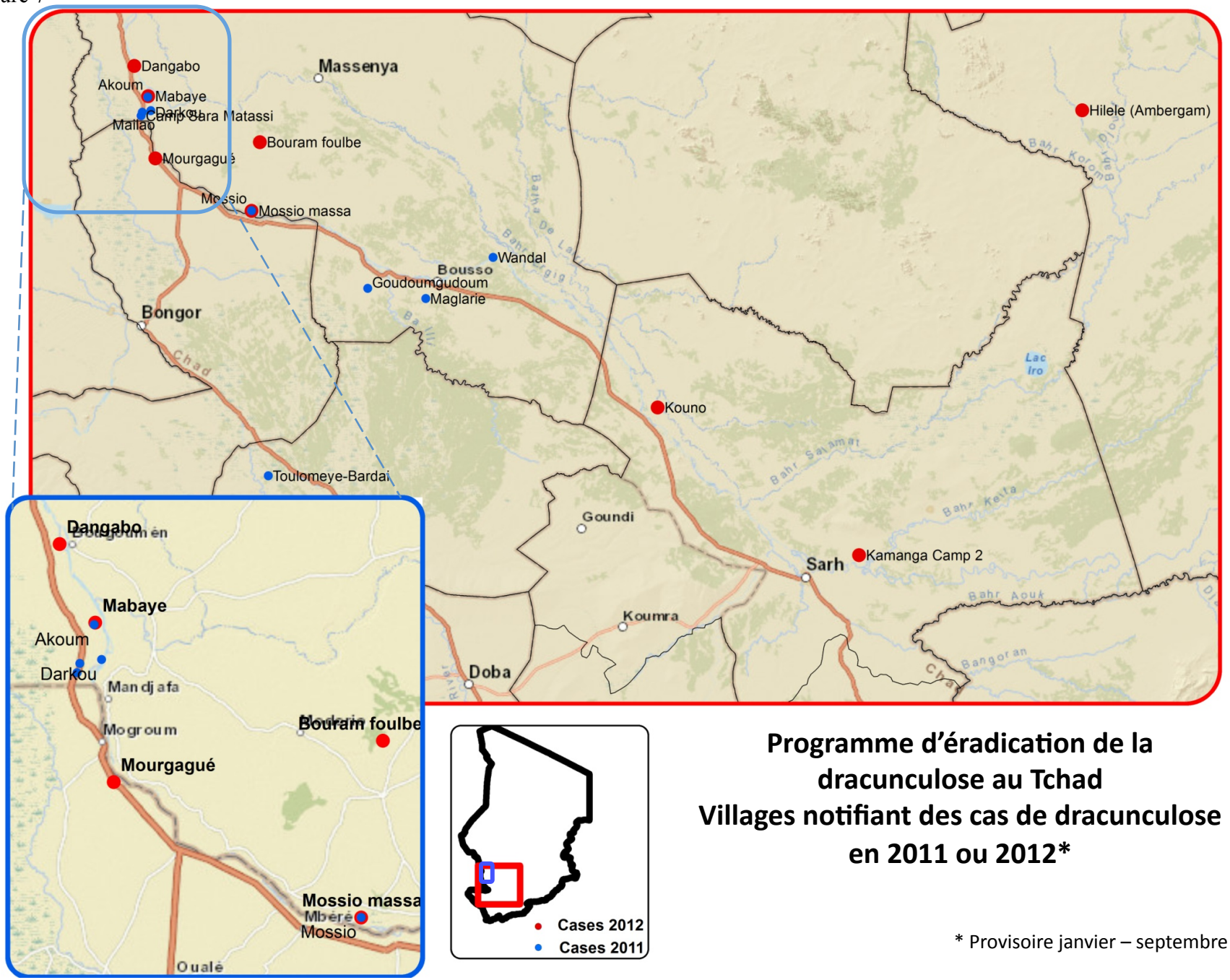

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali
Distribution des villages notifiant des cas de dracunculose : 2011 et 2012*
Villages notifiant les cas en 2011
Villages notifiant les cas en 2012
TOMBOUCTOU
KIDAL
Alkite
Takolot
Naguaye
Tagaribouch
Toguere
Sofara
Kaminidio
Fangasso
MOPTI
Banido
SEGOU
KOULIKORO
KAYES
Trois cas ont été exportés du District d'Ansongo, Région de Gao au District de Tillabéri au Niger en septembre 2012.
La zone grisée indique des régions aux mains des groupes rebelles
Données provisoires janvier- septembre 2012

Figure 7



Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Villages notifiant des cas de dracunculose en 2011 ou 2012*

* Provisoire janvier – septembre 2012

TCHAD : UNE SURVEILLANCE AMÉLIORÉE

Il existe à présent deux localités d'endémie au Tchad : la grappe de villages à Mossio, District de Bousso et les villages d'Akoum-Mabaye, District de Mandalia : les deux dans la Région de Chari Baguirmi où les cas en 2012 ont été reliés aux cas de 2011 (Figure 7 et Tableau 3). M. Craig Withers et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter ont rendu visite au Tchad, du 5 au 13 octobre, pour évaluer le système de surveillance active dans les zones à haut risque des Régions de Mayo Kebbi West et de Chari Baguirmi où la majorité des cas de dracunculose ont été dépistés en 2010-2012. Se sont joints à l'équipe M. Ngarodjel Djimadoumadji, Coordinateur national du PED, représentant résident et les conseillers techniques, Mme Amélie Cardon, Bronwyn Nichol, Corey Farrell et Kristen Grenon. L'équipe a visité 10 villages dans les districts de Ba Illi, Bongor, Guelendeng, Mogrom et Mandalia. Elle a interviewé 2-4 volontaires villageois par village et les membres de 2 à 4 ménages par village pour évaluer l'état des connaissances sur la dracunculose, sur les volontaires villageois et sur les récompenses. A chaque volontaire villageois, on a posé des questions sur les instructions qu'il ou elle a reçues de son superviseur concernant le nombre de fois qu'ils doivent rendre visite aux ménages, le moment de la journée où ils doivent faire les recherches de cas et l'information donnée aux habitants pendant les recherches. L'information donnée aux habitants par les volontaires villageois a été vérifiée par le biais de questions posées à des habitants choisis aléatoirement lors des visites à domicile. Tant les volontaires villageois que les habitants dans tous les villages étaient très bien informés sur la dracunculose et sa prévention. Tous savaient reconnaître aisément le ver de guinée et donner un nom local désignant le ver. Tous savaient ce qu'il faut faire si une personne semble avoir les signes et les symptômes de la dracunculose, y compris à qui il faut le signaler et où obtenir la récompense pour le dépistage d'un cas. Les volontaires font des recherches de cas dans leur zone tous les 2 à 3 jours, généralement le matin et chaque recherche demande entre 2 et 4 heures. L'équipe a bonne confiance dans de telles mesures de performance et de connaissance, qui aideront nul doute à dépister rapidement un éventuel cas de dracunculose. L'équipe a également été impressionnée par les solides relations entre les habitants des villages et le personnel du programme.

Au total, 1 744 volontaires villageois supervisés par 65 superviseurs de volontaires villageois et 30 agents de renfort sous la direction de quatre conseillers techniques gèrent le système de surveillance active à base villageoise dans 632 villages dont 616 (97%) ont fait des notifications en septembre (Tableau 4). La surveillance active dans les villages est en train de s'étendre à 37 villages en plus dans la zone de Kouno du district de Bousso où un cas de dracunculose a été confirmé en août 2012.

L'équipe alors qu'elle se trouvait dans la ville de Bongor a passé en revue l'information disponible concernant un patient soupçonné d'être infecté par la dracunculose et qui habite à Yagoua au Cameroun. Les rumeurs sur ce cas soupçonné circulaient justement dans la ville de Bongor quand l'équipe s'y trouvait, ce qui la poussait à aller rendre visite au patient et à sa famille à Yagoua. La présentation clinique (un abcès duquel a été prélevé quatre morceaux d'un grand ver quelques jours avant la visite de l'équipe) laisse à penser à un cas de dracunculose. On ne sait pas si le personnel du ministère de la santé du Cameroun a ouvert une enquête sur ce cas soupçonné, y compris sur son origine possible. L'équipe a présenté la situation au Dr Saidou Pathé Barry, représentant de l'OMS au Tchad et au Dr Djimrassengar Honoré, NPO/MAL-GWD OMS/N'Djamena et au Dr Rohingalaou Doundo,Directeur de la lutte contre les maladies et au Dr Mathias Djidms, Directeur de la lutte contre les maladies transmissibles, Ministère de la Santé du Tchad.

Tableau 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU TCHAD

Vill#	Village	District	Cas		
			Nombres endigués / Nombres notifiés		
			2010	2011	2012
1	Nanguigoto	Guelendeng	0 / 2	0 / 0	0 / 0
2	Mouraye	Massenya	0 / 1	0 / 0	0 / 0
3	Matassi	Mandalia	0 / 1	0 / 0	0 / 0
4	Abba Limane	Guelendeng	0 / 1	0 / 0	0 / 0
5	Aborgui	Massenya	0 / 1	0 / 0	0 / 0
6	Molkou	Guelendeng	0 / 1	0 / 0	0 / 0
7	Kakoua	Sarh	0 / 1	0 / 0	0 / 0
8	Sila	Melfi	0 / 2	0 / 0	0 / 0
9	Toulomeye-Bardai	Bere	/	1 / 1	0 / 0
10	Wandal	Bousso	/	0 / 1	0 / 0
11	Mailao marba	Mandelia	/	1 / 1	0 / 0
12	Mossio Vill. cluster	Bousso	/	0 / 1	2 / 2
13	Goudoumgudoum	Bousso	/	0 / 2	0 / 0
14	Darkou	Mandelia	/	0 / 1	0 / 0
15	Akoum-Mabaye	Mandelia	/	1 / 1	0 / 1
16	Camp Sara Matassi	Mandelia	/	0 / 1	0 / 0
17	Manglarie	Bousso	/	1 / 1	0 / 0
19	Mourgagué	Guelendeng			0 / 1
20	Hilele (Ambergan)	Aboudeia/Salamat			0 / 1
21	Bouram Foulbe	Massenya			1 / 1
23	Dangabo	Mandelia			0 / 1
24	Kouno Centre	Bousso			0 / 1
25	Kamanga 2 Camp	Kyabe			0 / 1
TOTAL			0 / 10	4 / 10	3 / 9

Tableau 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad

Paramètres	2010	2011	2012*
Villages notifiant les cas	8	9	8
Villages d'endémie	0	0	2
Villages sous surveillance active	0	0	632
% de villages notifiant mensuellement	0	0	97%
Cas notifiés de dracunculose	10	10	9
% de cas notifiés endigués	0	40%	33%
Nombre de districts notifiant les cas	5	3	6
Nombre de superviseurs des volontaires villageois	31	41	1,744
Nombre de superviseurs des agents de renfort	0	0	65
Number of "Agent de Renfort" supervisors	0	0	30
Nombre de conseillers techniques	0	4	5

Provisoire : Janvier à septembre

PUBLICATIONS RÉCENTES

Jack, Andrew 2012. A little effort can produce great strides. Financial Times October 10.

Murray, Sarah 2012. Eradication: Tide may be turning against Guinea worm. Financial Times October 10.

RÉUNIONS

Le Soudan du Sud tiendra sa revue annuelle de programme à Juba le 11-12 octobre 2012

Le Conseil exécutif de l'OMS se rencontrera à Genève du 21 au 29 janvier 2013

L'OMS/AFRO demande au Ghana d'être l'hôte de la prochaine Réunion annuel des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose à Accra du 8 au 12 avril 2013.

Inclusion of information in the Guinea Worm Wrap-Up does not constitute "publication" of that information.
In memory of BOB KAISER

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

Back issues are also available on the Carter Center web site English and French are located at
http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html.
http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html