DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

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

Memorandum

Date: 1er novembre 2011

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #208

A: Destinataires

Détecter chaque cas !!! Endiguer chaque ver !! Remonter à chaque source!

Nombre de cas non endigués en janvier-septembre 2011
Soudan du Sud : 241 Tchad : 6 Mali: 6 Ethiopie : 1

LA GRANDE BRETAGNE ANNONCE UN SOUTIEN ACCRU POUR L'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE

L'ancien Président des États-Unis, Jimmy Carter et le Directeur Général de l'Organisation mondiale de la Santé, Margaret Chan se sont joints au Sous-Secrétaire d'état pour le développement international de la Grande-Bretagne, Stephen O'Brien, lors d'une conférence de presse qui s'est tenue le 5 octobre à Londres au cours de laquelle le Ministre O'Brien a annoncé que le Département du développement international (DfID) du Royaume Uni s'engageait à octroyer le montant de 20 millions de livres sterling pour aider à soutenir les étapes finales du Programme mondial d'éradication de la dracunculose. Le financement britannique vient sous forme de dons appelant à d'autres dons de contrepartie et il dépend donc d'autres donateurs qui devront fournir les deux tiers restants de la somme totale jugée nécessaire pour achever l'éradication et arriver à la certification de l'éradication de l'infection parasitaire. Comme auparavant, le Centre Carter aidera les pays à interrompre la transmission de la maladie et l'Organisation mondiale de la Santé aidera à maintenir la surveillance dans les zones exemptes de dracunculose pendant la deuxième et la troisième années après que la transmission a cessé afin de pouvoir accorder la certification de l'éradication. Partant du total estimé de cas de 3,5 millions en 1986 lorsque le Centre Carter a pris en main les rênes de la campagne internationale, il ne reste plus que 1797 cas notifiés dans le monde en 2010. De janvier à septembre 2011, un total provisoire de 1 008 cas ont été notifiés (Tableau 1 et Figure 2) : Soudan du Sud (982), Mali (10), Ethiopie (8) et Tchad (8).

L'EAU SALUBRE RESTE DE L'ORDRE DE LA NÉCESSITÉ

Sur les 440 villages qui ont notifié des cas de dracunculose en janvier-août 2011, 366 (83%) restent privés d'eau salubre. Les résultats par pays sont les suivants : Tchad – 2 des 7 villages (29%) notifiant un cas ont de l'eau salubre ; Ethiopie – 2/3 (67%) ; Mali – 3/5 (60%) ; Soudan du Sud – 68/425 (16%). *C'est surtout dans le Soudan du Sud que, cette mesure d'eau salubre dans les villages d'endémicité n'a pas changé grandement ces cinq dernières années car les services nationaux d'approvisionnement en eau et leurs partenaires n'on guère tenu leurs promesses*

Tableau 1

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

pays notifiant les cas	BER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPO								nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés					%
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	END.
SOUDAN DU SUD	5 / 6	49 / 60	101 / 137	137 / 174	185 / 245	130 / 173	70 / 102	37 / 49	27 / 36	/	/	/	**741 / 982**	75
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	1 / 3	2 / 3	0 / 1	/	/	/	**4 / 10**	40
ETHIOPIE^	0 / 0	0 / 0	1 / 2	1 / 1	4 / 4	1 / 1	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	/	/	/	**3 / 8**	38
GHANA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	**0 / 0**	0
TOTAL*	5 / 6	50 / 61	102 / 139	138 / 176	189 / 249	132 / 177	72 / 107	40 / 56	27 / 37	0 / 0	0 / 0	0 / 0	**755 / 1008**	75
% ENDIGUÉ	83	82	73	78	76	75	67	71	73				75	
% ENDIGUÉ A L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	0	100	50	50	100	50	40	43	0				54	

* provisoire

Les cellules grisées 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

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

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2010 (pays disposés en ordre décroissant de cas en 2009)

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED										nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés			%
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	END.
SOUDAN DU SUD	5 / 6	21 / 35	78 / 113	119 / 160	144 / 190	173 / 241	273 / 361	226 / 290	118 / 159	71 / 95	31 / 41	5 / 7	**1264 / 1698**	74
GHANA	2 / 2	3 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	**8 / 8**	100
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 6	6 / 6	13 / 19	18 / 19	3 / 5	0 / 1	**45 / 57**	79
ETHIOPIE^	0 / 0	1 / 1	2 / 2	6 / 6	1 / 2	1 / 2	1 / 1	2 / 2	1 / 1	1 / 1	2 / 2	1 / 1	**19 / 21**	90
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 3	0 / 3	0 / 2	0 / 0	0 / 0	**0 / 10**	0
NIGER^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	0 / 1	0 / 0	**2 / 3**	67
TOTAL*	7 / 8	25 / 39	81 / 116	126 / 168	147 / 194	174 / 244	278 / 368	234 / 301	132 / 182	92 / 119	36 / 49	6 / 9	**1338 / 1797**	74
% ENDIGUÉS	88	64	70	75	76	71	76	78	73	77	73	67	74	
% ENDIGUÉS À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	100	100	100	88	75	33	71	73	61	88	63	50	75	

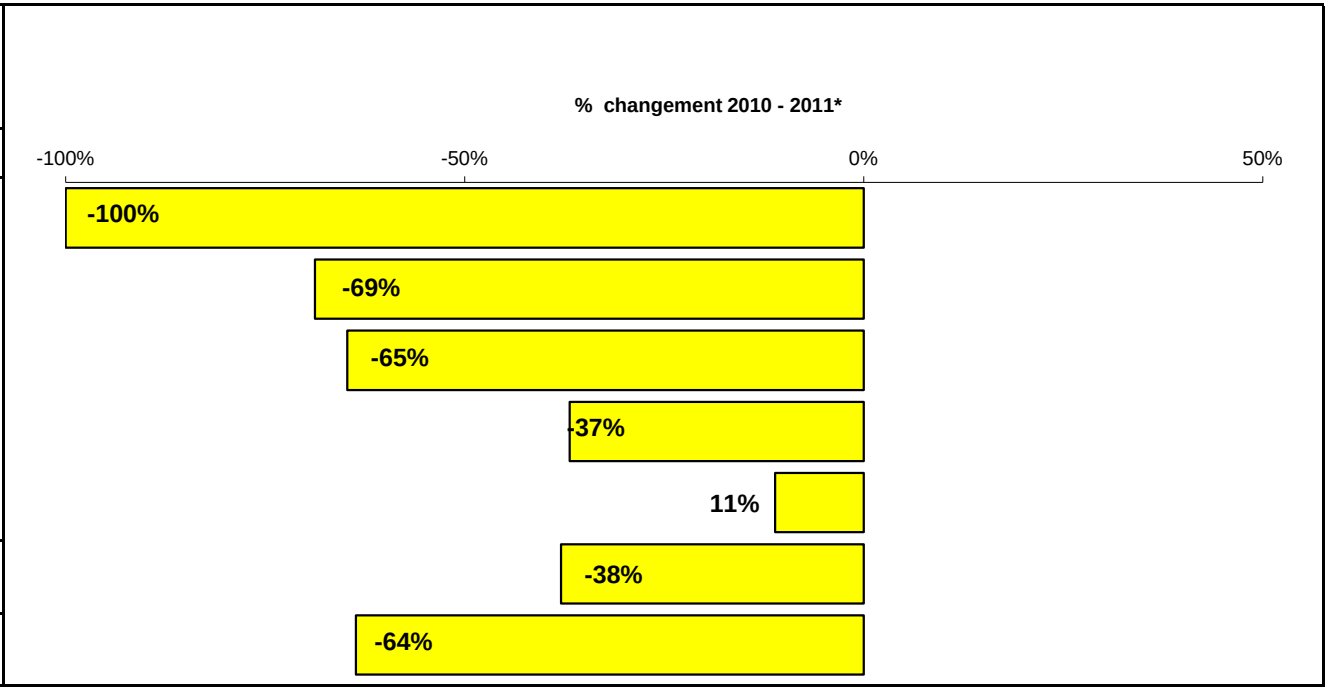
^ L'Ethiopie a notifié et importé un cas du Soudan du Sud en juin et le Niger a notifié trois cas importé du Soudan du Sud en juin et le Niger a notifié trois cas importés du Mali (2 en octobre et 1 en novembre). Origine incertaine des cas au Tchad.

Les cellules grisées 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

Figure 1

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

Pays	Cas autochtones notifiés	
	2010	2011*
Ghana (9)	8	0
Mali (9)	32	10
Ethiopie (9)	17	6
Soudan du Sud (9)	1555	982
Tchad (8)	9	8
Total	1621	1006
Tous les pays, sauf le Soudan	66	24



* Provisoire. Exclut deux cas importés en Ethiopie du Soudan du Sud en mars et un en mai.
(9) Indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple de janvier à septembre.

répétées en vain année après année d'apporter une eau salubre aux villages où la dracunculose est endémique. L'action concrète revêt une grande urgence dans le Soudan du Sud si on veut mettre fin à la transmission de la dracunculose d'ici décembre 2012.

CONNAISSANCE DES RÉCOMPENSES DANS LES RÉGIONS EXEMPTES DE DRACUNCULOSE

Les programmes d'éradication de la dracunculose en Ethiopie et au Mali ont commencé récemment à faire des contrôles ponctuels pour évaluer la connaissance des récompenses monétaires pour la notification d'un cas de dracunculose dans les régions de ces pays dont on pense qu'elles sont à présent exemptes de la maladie. En Ethiopie, seules deux personnes (2%) sur les 100 qui ont été sondées dans la district de Gozamin de la Région d'Amhara , le 17 septembre, étaient au courant de la récompense monétaire. Sur 100 sondées pendant deux jours de marché à Agenga, dans le District de Gog de la Région de Gambella où la maladie avait été endémique récemment et où le programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a concentré ses activités, 83% des personnes interviewées étaient au courant de la récompense.

Alors que les pays et le monde dépendent grandement de la connaissance des récompenses monétaires pour la notification de cas soupçonnés de dracunculose dans les régions où la maladie a revêtu récemment un caractère endémique, de telles divergences sont cause de préoccupation. Il ne sert à rien de dépenser de l'argent, de former les gens, de faire passer les annonces à la radio ou à la télévision ou encore d'imprimer des affiches, si les messages n'arrivent pas aux destinataires. Ce qui compte, c'est que les gens soient au courant de la récompense qu'il les attend et de l'urgence de signaler de suite les cas soupçonnée aux services de santé publique. Il est important d'évaluer régulièrement l'état de cette connaissance dans les régions où la dracunculose est endémique et dans les régions exemptes de cette maladie.

SOUDAN DU SUD : LE NOMBRE DE CAS CONTINUE DE CHUTER DANS LE WEST NILE

Dès juin 2011, les réductions mensuelles du nombre de cas dans le Soudan du Sud, par rapport au même mois en 2010, étaient de l'ordre suivant : 28% en juin, 72% en juillet, 83% en août et 77% en septembre Dans l'ensemble, le Soudan du Sud a notifié 37% de cas en moins en janvier-septembre 2011 (Figure 1) comparé à la même période de 2010 (982 contre 1555 cas). Des réductions impressionnantes ont été réalisées essentiellement dans les deux foyers restants des états du Nile, de Warrap et de Lakes. Le foyer du Grand Kapoeta dans Eastern Equatoria est à présent le principal champ de bataille du ver de Guinée dans le monde (carte 1). L'insécurité occasionnelle reste certes le problème essentiel dans les régions d'endémicité du Soudan du Sud bien qu'elle soit devenue nettement moins fréquente en 2011 qu'elle ne l'était en 2010.

Le Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud (SSGWEP) soutient actuellement une surveillance active dans 5 879 villages de 14 comtés avec 304 villages d'endémicité dont 140 ont signalé 407 cas autochtones jusqu'à présent en 2011 (Figure 2 et Tableau 2). Les autres 56 comtés du Soudan du Sud sont jugés des régions exemptes de dracunculose. Les progrès ont été lents en ce qui concerne l'installation des 200 puits forés promis pour les villages d'endémicité en 2008, pour les 150 puits supplémentaires promis pour 2009, les 100 promis en 2010 et les 100 promis en 2011. Si le nombre de villages d'endémicité a

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN DU SUD

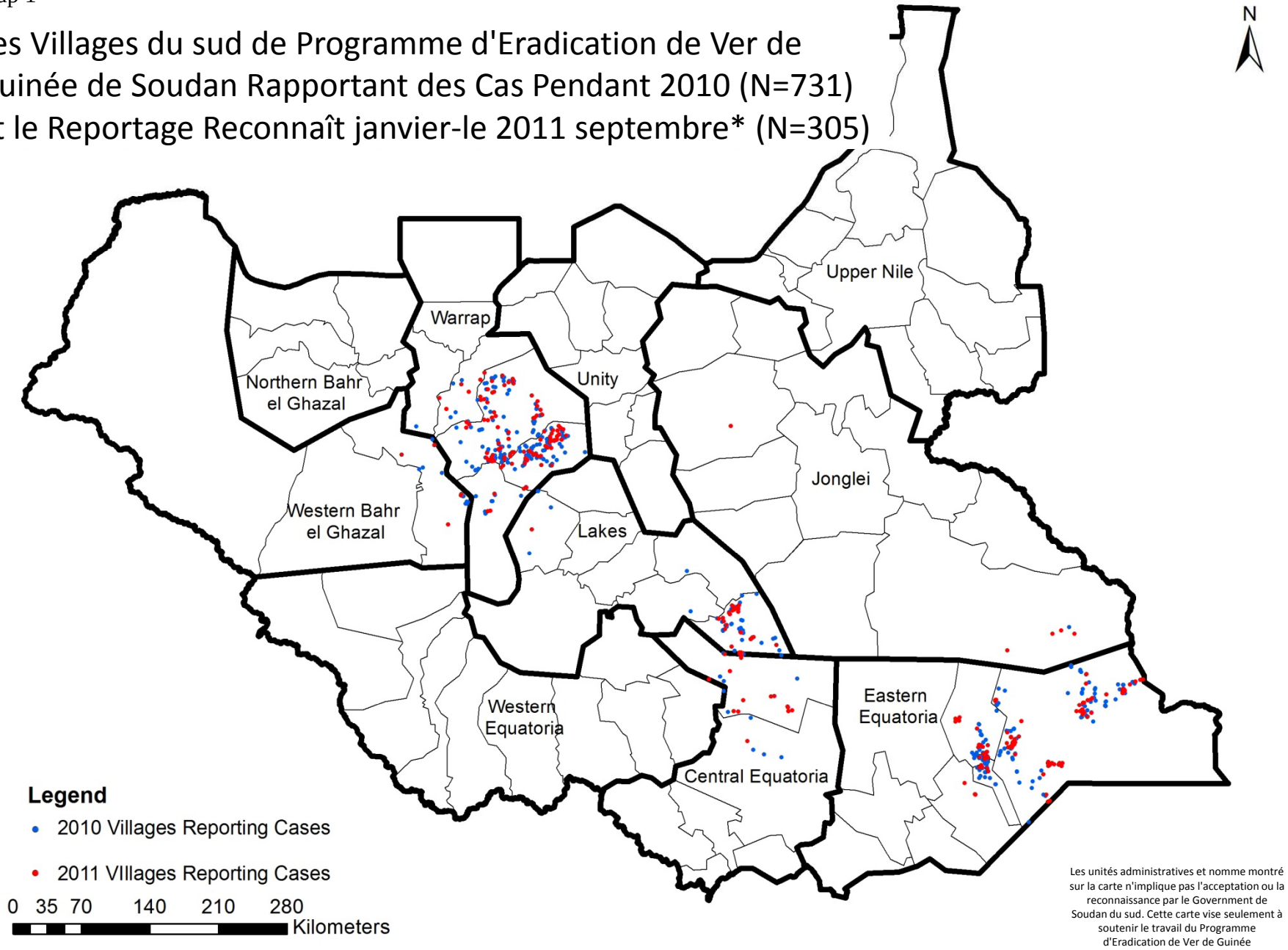
CAS NOTIFIÉS ET ENDIGUÉS EN 2011* PAR ÉTAT, COMTÉ ET MOIS

ETAT	COMTÉ	Cas endigués/cas notifiés													% Contained
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	3 / 4	31 / 39	76 / 96	96 / 115	133 / 154	76 / 100	32 / 39	16 / 20	7 / 8	/	/	/	470 / 575	82%
	Kapoeta North	0 / 0	12 / 14	17 / 27	30 / 35	26 / 31	20 / 24	8 / 13	3 / 3	2 / 4	/	/	/	118 / 151	78%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 1	6 / 11	10 / 11	4 / 8	0 / 0	0 / 1	0 / 0	/	/	/	20 / 32	63%
ETAT TOTAL		3 / 4	43 / 53	93 / 124	132 / 161	169 / 196	100 / 132	40 / 52	19 / 24	9 / 12	/	/	/	608 / 758	80%
Warrab	Tonj North	1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	4 / 4	8 / 13	4 / 8	8 / 11	5 / 7	/	/	/	33 / 47	70%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 4	7 / 9	13 / 15	2 / 3	8 / 9	/	/	/	33 / 40	83%
	Tonj South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	3 / 4	3 / 3	2 / 2	/	/	/	10 / 11	91%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 8	0 / 1	0 / 0	/	/	/	2 / 9	0%
	Gogrial West	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%
ETAT TOTAL		1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	8 / 9	16 / 23	22 / 35	13 / 18	15 / 18	/	/	/	78 / 107	73%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 2	1 / 4	12 / 13	7 / 11	3 / 3	1 / 3	/	/	/	27 / 37	73%
	Cuibet	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%
	Yirol W.	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%
	Rumbek Centre	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%
STATE TOTAL		0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 2	1 / 4	12 / 13	7 / 11	3 / 3	1 / 3	/	/	/	27 / 37	73%
Central Equatoria	Terekeka	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	1 / 3	0 / 1	0 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	/	5 / 9	56%
	Juba	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 2	/	/	/	2 / 3	0%
TOTAL		1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	1 / 3	0 / 1	1 / 2	0 / 0	2 / 3	/	/	/	7 / 12	58%
Jonglei	Pibor	0 / 0	5 / 6	5 / 10	1 / 9	5 / 32	2 / 4	0 / 0	1 / 3	0 / 0	/	/	/	19 / 64	30%
	Ayod	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%
TOTAL		0 / 0	5 / 6	5 / 10	1 / 9	5 / 32	2 / 4	0 / 0	1 / 3	0 / 0	/	/	/	19 / 64	30%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 2	1 / 1	0 / 0	/	/	/	2 / 4	50%
TOTAL		0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 2	1 / 1	0 / 0	/	/	/	2 / 4	50%
TOTAL SOUDAN DU SUD		**5 / 6**	**49 / 60**	**101 / 137**	**137 / 174**	**185 / 245**	**130 / 173**	**70 / 102**	**37 / 49**	**27 / 36**	**/**	**/**	**/**	**741 / 982**	**75%**
% ENDIGUÉS		**83%**	**82%**	**74%**	**79%**	**76%**	**75%**	**69%**	**76%**	**75%**				**75%**	

*Provisoire

Map 1

Les Villages du sud de Programme d'Eradication de Ver de Guinée de Soudan Rapportant des Cas Pendant 2010 (N=731) et le Reportage Reconnaît janvier-le 2011 septembre* (N=305)



Les unités administratives et nomme montré sur la carte n'implique pas l'acceptation ou la reconnaissance par le Government de Soudan du sud. Cette carte vise seulement à soutenir le travail du Programme d'Eradication de Ver de Guinée

nettement reculé depuis 2006, par contre seuls 22% des 304 villages classés comme villages d'endémicité en 2010-2011 comptaient au moins un point d'eau salubre, comparé à 16% en 2006.

LE MALI : 69% DE CAS EN MOINS EN 2011

Le Mali a notifié 10 cas en janvier-septembre 2011 comparé aux 32 cas signalés pendant la même période en 2010, soit une réduction de 69% (Figure 3). Seuls 4 (40%) des cas de cette année étaient endigués bien que le programme pense que la transmission de 5 des cas non endigués n'était guère probable car il n'y avait pas d'eaux de surface servant à la boisson dans la région à ce moment et aussi, parce que le village où le cas s'est présenté (Fangasso) était approvisionné en eau potable (**Tableau 2).** Les CDC ont confirmé que le ver du cas # 9 était bien *Dracunculus medinensis.* Reste préoccupant le fait que les sources des cas dépistés dans la Région de Ségou depuis 2008 restent mal expliquées. Les cas de cette année sont très dispersés au Mali (carte 2) et toutes les zones d'endémicité au nord-est sont dangereuses pour les expatriés à cause de l'insécurité causée par les éléments d'Al-Qaeda dans le Maghreb islamique. Un total de 458 villages/emplacements sont sous surveillance active de la part du programme. Il est préoccupant de noter, en fonction des expériences récentes, que la participation du personnel public de la santé reste passive en un temps où la pleine collaboration est absolument essentielle et d'importance critique pour la réussite de l'effort national d'éradication.

Figure 2

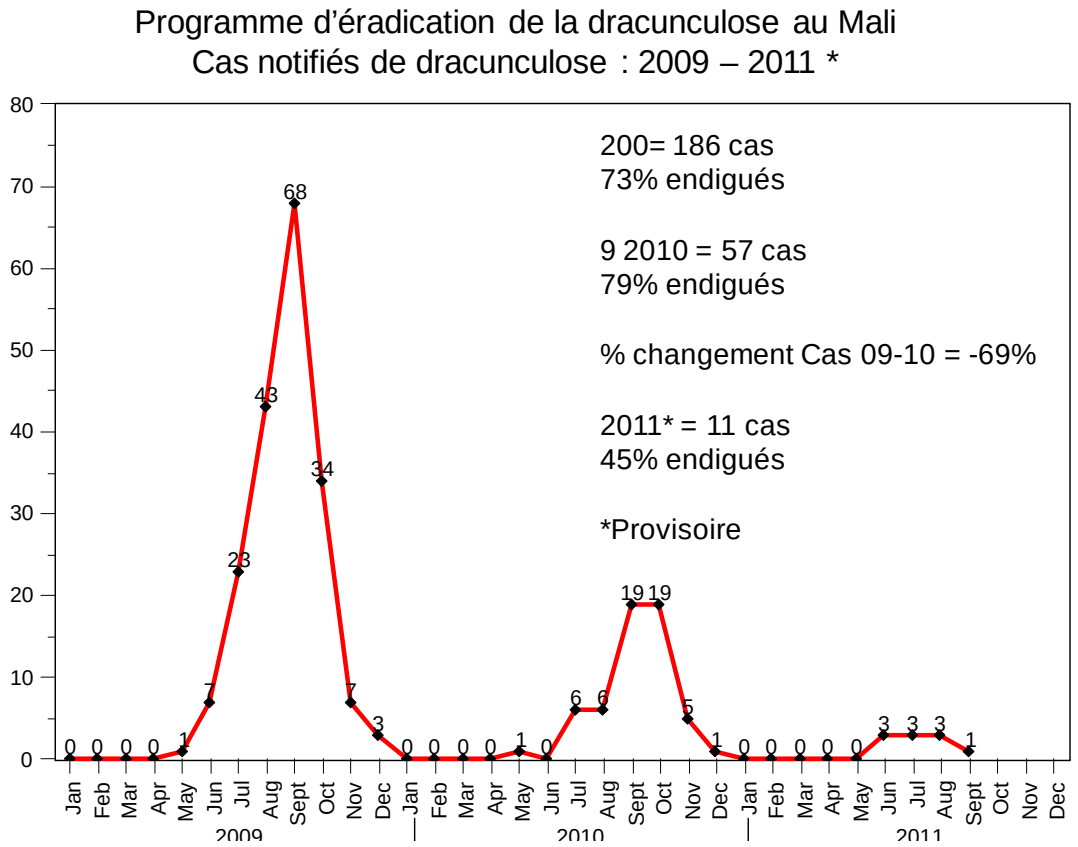


Tableau 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali
Liste des cas de cas nontifiés de dracunculose : janvier-septembre 2011^

Cas #	Date					# de vers qui ont émergé pendant cette période	Nom du		Age	Sexe	Groupe ethnique	Profession	Origine probable de l'infection (nom de ce village, autre village, district ou comté)
	ver qui a émergé emerged	Volontaire villageois a commencé à confiner	Cas & endiguement confirmé par superviseur	Transmission déclarée endiguée	ABATE utilisée cette année (suite à ce cas)		Village	District					
1.1*	1-Jun	non	oui 6/10/2011	non	non	1	Alkite	Kidal	40	M	TB	Eleveur	Agabo
1.2*	11-Jun	oui	oui	non	non	1							
2.1	6/2/2011	non	10 juin	non	non	1	Alkite	Kidal	60	F	TB	Ménagère	Agabo
2.2*	6/2/2011	oui	11-Jun	non	non	1							
3.1	10-Jun	oui	13-Jun	**oui**	non	1	Alkite	Kidal	18	F	TB	Eleveur	Agabo
3.2	16-Jun	oui	16-Jun	**oui**	non	1							
3.3	2-Aug	oui	2-Aug	**oui**	non	1							
4.1	4-Jul	non	4-Jul	**non**	oui	1	Fangasso	Touminian	55	M	Bobo	Forgeron	Fangasso
4.2	5-Jul	non	23-Jul	non	oui	1							
4.3	23-Jul	non	24-Jul	non	oui	1							
4.4	4-Aug	non	4-Aug	non	oui	1							
5.1	13-Jul	15-Jul	15-Jul	non	oui	1	Fangasso	Touminian	30	F	Bobo	Ménagère	Fangasso
5.2	27-Aug	27-Aug	27-Aug	non	oui	1							
6.1	29-Jul	29-Jul	29-Jul	**oui**	oui	1	Alkite	Kidal	17	F	TB	Ménagère	Agabo
7.1	3-Aug	3-Aug	3-Aug	**oui**	oui	1	Alkite	Kidal	49	M	TB	Eleveur	Agabo
8.1	17-Aug	17-Aug	17-Aug	**oui**	oui	1	Nanguaye	G.Rharous	32	F	TN	Eleveur	Nanguaye
9.1	19-Aug	26-Aug	26-Aug	non	oui	1	Nantaga	Mopti	5	M	Songhoi	Enfant	Toguere
10.1	12-Sep	non	14-Sep	non	oui	1	Banido	Baroueli	14	F	Sarakole	Etudiant	unknonwn

^ Provisoire

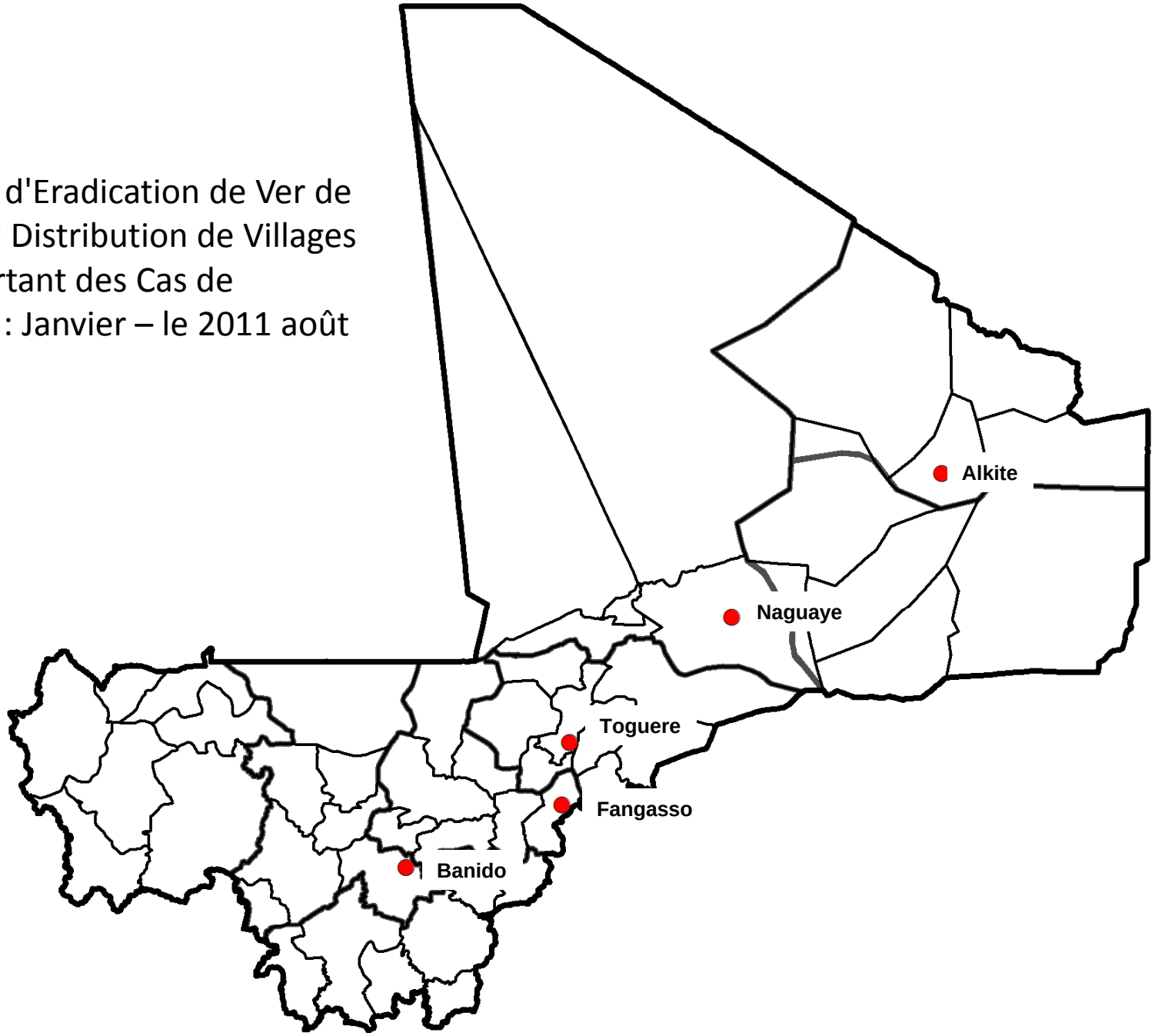
1.1* = Cas de série # 1 et premier ver de Guinée qui a émergé pendant l'année civile.

1.2* = Cas de série # 1 et second ver de Guinée qui a emergé pendant l'année civile.

2.1 = Cas de série # 2 et premier ver de Guinée qui a émergé pendant l'année civile.

Map 2

Le Programme d'Eradication de Ver de Guinée de Mali Distribution de Villages Rapportant des Cas de Dracunculiasis : Janvier – le 2011 août



FLAMBÉE DE CAS AU TCHAD

Le Dr Mark Eberhard, Directeur de la Division des maladies parasitaires, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention et le personnel du Centre Carter, M. Craig Withers et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben se sont rendus au Tchad du 12 au 19 octobre 2010. M. Djimadoumaji Ngarodel, coordinateur national du PNLD et Mme Nalumpta Luciene, manager de données pour le PNLD ont accompagné l'équipe sur le terrain. Le but de cette visite était d'étudier davantage les origines possibles des cas de dracunculose notifiés en 2010-2011, de faire le point de la situation concernant la surveillance dans les villages à risque des régions notifiant les cas et de communiquer les résultats de la visite de l'équipe au Ministre de la Santé, Mme Toupta Boguena et à son personnel.

L'équipe a rendu visite aux autorités publiques de la santé dans les districts de Mandelia et de Bousso et elle s'est entretenue avec des personnes qui ont été infectées par la dracunculose, dans les villages d'Akoum (Mandalia), de Wandal et de Goudoumgodoum (Bousso). Dans chaque district, nous avons rencontré des représentants officiels (administrateurs, responsables politiques, responsables de la santé) pour les informer de notre visite, leur demander de partager avec nous leur connaissance locale de la santé et faire mieux connaître le profil du programme de lutte contre la dracunculose, en présentant notamment le coordinateur national nouvellement nommé. Nous avons rencontré trois personnes qui ont souffert de la dracunculose en 2011 (cas confirmés) et nous avons pris note des conditions locales, essentiellement la disponibilité des points d'eau salubre, des écoles, de la topographie et des vastes et nombreux sources d'eau insalubre le long des berges du Fleuve Chari.

Aucun lien supplémentaire n'a été déterminé entre les cas de l'année et ceux de cette année, ni pour le moment de l'infection ni pour l'emplacement. Aucun des villages notifiant les cas en 2010 n'avaient signalé de cas en 2011. Il existe 15 villages notifiant 18 cas en 2010-2011, 8 villages notifiant 10 cas en 2010 et 7 villages notifiant 8 cas en 2011, jusqu'à présent. 642 villages sont jugés à risques du fait qu'ils se trouvent dans l'aire sanitaire des centres de santé comptant des villages avec des cas, y compris les 31 villages visités par les patients l'année avant que se déclare leur infection. Il est important de noter que la dizaine de personnes adultes auxquelles on a demandé, lors de cette visite, si elles connaissaient la maladie du ver de Guinée n'avaient pas connaissance de cette maladie, à l'exception d'une personne plus âgée qui se souvenait avoir contracté cette infection il y a de nombreuses années de cela.

L'équipe a organisé une séance d'information avant la visite sur le terrain puis une visite de synthèse après celle-ci avec le personnel de l'OMS/Tchad, le Dr Alhousseini Maiga, point focal de l'éradication de la dracunculose, de l'OMS/AFRO, et avec le Ministre de la Santé, Mme Taupta Bouguena et son personnel.

Le Tableau 3 met en évidence les progrès réalisés, à la fin d'octobre 2011, pour mettre en œuvre une surveillance active, village par village, dans les 642 villages à risque des zones du Tchad notifiant des cas de dracunculose en 2010-2011. Le but est de terminer les formations et d'activer progressivement la notification mensuelle pour l'appliquer dans tous les villages d'ici la fin de 2011.

Tableau 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad				
Point de la mise en oeuvre de la surveillance active dans 642 villages				
Centre de santé	Nombre de villages	Volontaires villageois formés	Superviseurs de volontaires formés	Renfort d'agents
Bogomoro	52	24		
Mogo	65	42	6	3
Miltou	32		22	
Gambarou	48	81		
Béré	20	43	2	1
Nanquigoto	21	40		
Moulkou	53	111	5	2
Magao	24	47	2	1
Mogrom	17	31	1	1
Abba Limane	20	43	2	1
Bongor	6	12		
Total	358	474	40	9
But 2011	642	1,240	64	32
% Accompli	56%	38%	63%	28%

EN BREF:

Ethiopie. Le représentant du Centre Carter le D. Zerihun Tadesse a fait sa troisième visite de supervision dans le District de Gog de la Région de Gambella, du 2 au 5 octobre 2011. Il a partagé les résultats des enquêtes rapides récentes visant à évaluer la diffusion des messages sur les récompenses pour la notification d'un cas de dracunculose auprès des autorités sanitaires régionales, outre la visite dans la ville de Pugnido et une réunion des volontaires villageois au village de Tatha. Mme Marian Botchway a remplacé M. Adam Weiss au poste d'assistant technique du Centre Carter auprès du programme du District de Gog.

Inde. Le Centre national des maladies transmissibles notifie que le patient du Rajasthan, soupçonné d'avoir un cas de dracunculose, dont il était question dans le Résumé de la dracunculose #207 n'a pas été confirmé comme un cas de dracunculose.

RÉUNIONS

La huitième réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) se tiendra au siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, en Suisse, du 29 novembre au 1er décembre 2011.

La 6e réunion annuelle du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud se tiendra à Juba du 8 au 9 décembre 2011.

La 16e Revue des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose se tiendra au Centre Carter à Atlanta en Georgie, aux États-Unis du 1er au 3 mars 2012.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Friedrich MJ, 2011 Guinea Worm Advance JAMA. 306(11):1191.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy SL, 2011. Progress toward global eradication of dracunculiasis, January 2010-June 2011. *MMWR* 60:1450-1453.

Hopkins DR, and Ruiz-Tiben E. Dracunculiasis (Guinea worm disease): Case Study of the Effort to Reduce Guinea worm, *in Water and Sanitation Related Diseases and the Environment: Challenges, Interventions, and Preventive Measures*. Janine M.H. Selendy Ed. Wiley-Blackwell. 2011. Pages 125-132.

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

World Health Organization

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