

Date: 7 mai 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 # 211

A: DESTINATAIRES

Dépister et expliquer chaque cas Endiguer chaque ver!

PAS DE CAS CONFIRMÉ À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN DU SUD EN JANVIER-AVRIL

Le Soudan du Sud a notifié un total de 143 cas de dracunculose en janvier-avril 2012, soit une réduction de 62% par rapport aux 377 cas que le Soudan avait notifiés pendant la même période de 2011 (Figure 1) lorsque le Tchad et l'Éthiopie avaient notifié un total de 5 cas. La réduction mensuelle de cas, en pourcentage, dans le Soudan du Sud jusqu'à présent en 2012, comparée à la même période de 2011 est la suivante : 67%, 93%, 59% et 53%. Le Soudan du Sud a endigué 71% de ses cas jusqu'à présent en 2012, ayant eu un total provisoire de 42 cas non endigués cette année, comparée à un taux d'endiguement de 76% en janvier-avril 2011. Les interventions continuent à être intensifiées dans les villages d'endémicité restants, avec 40 assistants techniques internationaux prêtant main forte en 2012, comparé à 31 à la fin de 2011. Le Tableau récapitule l'état d'avancement concernant l'approvisionnement en eau salubre dans les 125 villages où la dracunculose reste encore endémique dans le Soudan du Sud.

South Sudan Guinea Worm Eradication Program
Cases of Dracunculiasis Reported by Month, January - April 2011 - 2012*

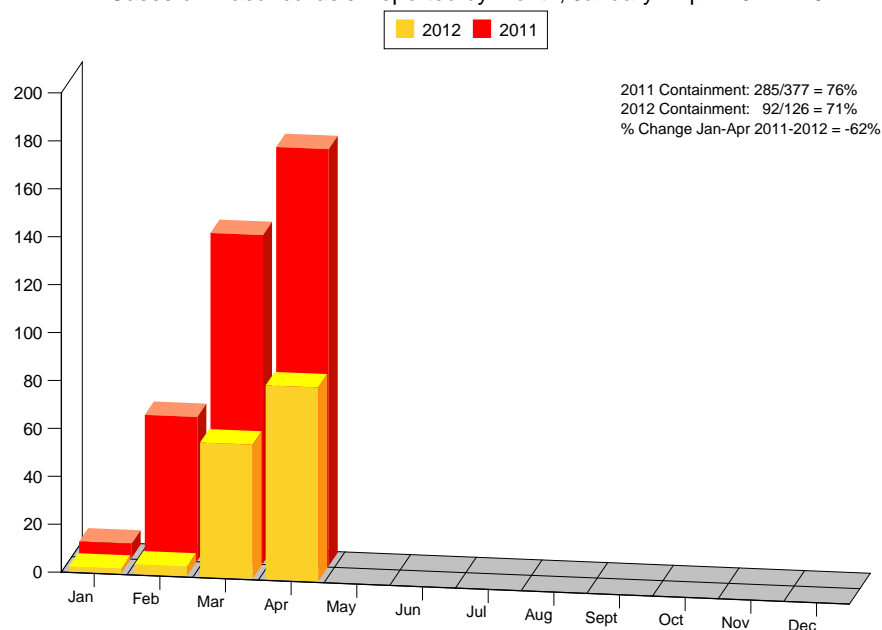


Tableau1

L'équipe spéciale du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud s'est rencontrée le 17 avril à Juba et l'équipe spéciale de la dracunculose d'Eastern Equatoria aura sa première réunion à Torit le 14 mai 2011. Le Programme mondial de la santé de la République du Soudan d'

MALI : LES DÉFIS QUI SE PRÉSENTENT
Le coup d'état militaire du 22 mars 2012 a été un défi loyal et fervent du Programme mondial d'éradication de la dracunculose. Les défis pour le programme d'éradication de la dracunculose sont imprévus: les forces rebelles Touareg qui regroupent trois des cinq régions d'

Figure 2



Le programme d'industrialisation de la
drac
Distribution de
de dra

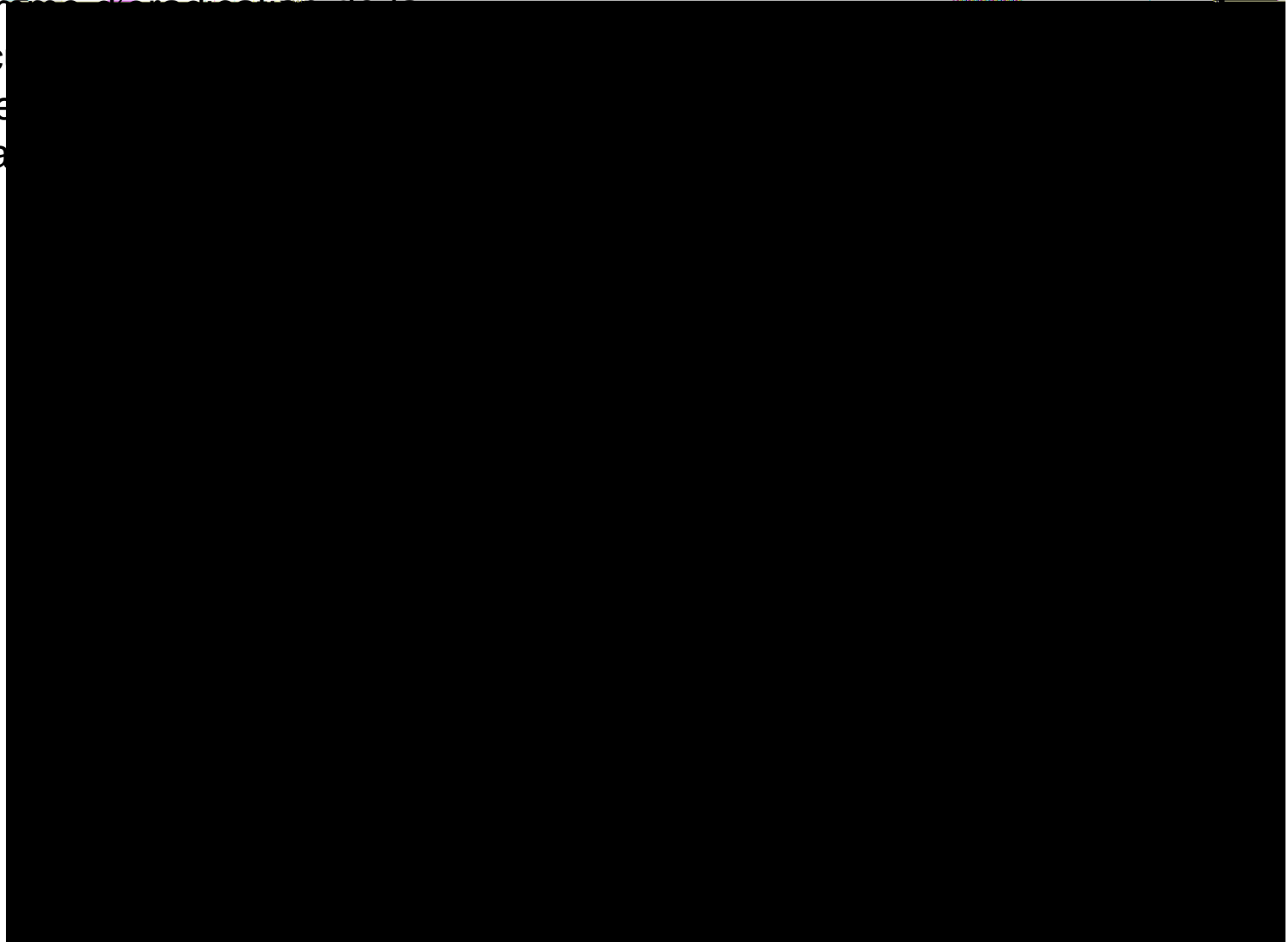


Tableau 2

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN	2 / 2	3 / 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5 / 5	100
MALI	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TCHAD	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	2 / 2	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	5 / 5	100
% ENDIGUÉ														
% END. À														



Figure 3

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2011 et en 2012*, et change
% des cas notifiés

Pays	Cas autochtones notifiés	
	2011	2012*
Tchad (4)	2	0
Ethiopie (4)	3	0
Soudan (4)	377	143
Mali (3)	0	0
Total	382	143
Tous les pays, sauf le Soudan	5	0

* Provisoire. Les chiffres entre parenthèses indiquent les mois pour lesquels les rapports ont été reçus, i.e., (2) = janvier-février. Exclut les cas exportés d'un pays à l'autre.

ETHIOPIE : UN CAS POSSIBLE APRÈS NEUF MOIS CONSÉCUTIFS DE ZÉRO CAS

Le total des six cas autochtones de dracunculose de 2011 ont été dépistés et endigués dans le

Le patient se rappelle avoir eu un ver de Guinée il y a plusieurs années de cela : il pensait plus ou moins en 2001. A cette époque, il vivait dans le village de Terkudi et il se rappelle qu'il y avait dix autres personnes qui souffraient de dracunculose. C'était la dernière fois qu'il se rappelait avoir vu quelqu'un avec la dracunculose dans le village de Terkudi ou le woreda d'Abobo. Le patient a fait savoir qu'il a noté, le 21 avril, que ses parties génitales étaient enflées. Le 23 avril, c'était devenu une ampoule. Les 24-25 avril, il a pressé l'ampoule et du liquide clair en est sorti le 25. Le 26, il s'est baigné dans la rivière Alero et pendant qu'il se trouvait dans la rivière, un «ver» a commencé à émerger. Il a fait savoir que le courant était fort dans la rivière à ce moment là. Le même jour, il a commencé à enrouler le ver sur un petit bâton et a également informé une ancienne volontaire villageoise à propos de ce ver. Elle a appelé un agent de santé à Abobo le 27 et le 28, l'agent de santé s'est rendu à Terduki et a emmené le patient au poste de santé d'Abobo où le patient a été soigné. Un petit morceau du ver émergé et brisé le 27 mais le patient a indiqué qu'il l'avait jeté. Le 30 avril, le patient s'est rendu au centre de confinement de cas de la ville de Pugnido dans le woreda de Gog pour y recevoir les soins dont il avait besoin. Alors qu'il se trouvait à Pugnido, la partie restante du ver qui avait émergé s'est rompue le 1^{er} mai. Cette partie rompue du ver a été préservée dans de l'alcool et envoyée aux CDC aux fins de confirmation de l'espèce du ver. Le même jour (1^{er} mai), on notait un léger enfllement sur la cheville gauche du patient. Lorsqu'on lui a demandé s'il était au courant de la récompense donnée pour l'auto-notification d'un cas, le patient a indiqué qu'il ne savait pas et, que s'il avait signalé au volontaire, c'était pour recevoir les soins médicaux. Le patient continue à être suivi au centre de confinement de cas.

Editorial : Seul un cas de dracunculose a été notifié du village d'Utuyu en 2011. La patiente est une femme de 35 ans qui avait trois vers de Guinée. Le premier ver a émergé le 1^{er} avr second le 5 juin et le troisième le 20 juin 2011. Selon le programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP), la transmission de chacun des trois vers de Guinée de la patiente a été prévenue car elle a été admise au centre de confinement de la ville de Pugnido à chaque reprise. Toutes les normes du confinement de cas ont été respectées. Si le patient soupçonné du village de Terkudi est confirmé comme ayant effectivement la dracunculose, il est probable, d'après les faits disponibles, qu'il existe une relation entre l'émergence des vers de Guinée de la patiente d'Utuyu en avril et/en juin 2011 et les randonnées de chasse/collecte de miel du patient soupçonné près d'Utuyu. Une implication probable, c'est que la transmission d'au moins un des vers qui ont émergé de la patiente d'Utuyu en 2011 n'a pas été prévenue. Dans le district de Gog, où se situaient tous les cas autochtones connus en 2011, l'ensemble des 67 villages et localités ont été sous surveillance active intense pour le dépistage des cas de dracunculose depuis 2010. Le dépistage de ce cas soupçonné dans le woreda d'Abobo exempt de transmission connue depuis trois ans ou plus, combiné à l'arrivée récente de personnes déplacées (bi)-2(ni)-2(ni)-7-1(ou pl)oud-2(c)4(at51)4(e)4(r)-1(é)4(c)-6(e)ufC(s)-1(d'a1(d')3

mais les autorités sanitaires de la Région de Gambella ne l'ont pas accompagné et n'ont pas participé activement à ce programme. Mme Marian Botchway, assistante technique du Centre Carter, intervient à partir du district de Gog pour soutenir les activités d'éradication de la dracunculose qui y sont déployées.

RÉUNION DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE À ADDIS ABABA

L'OMS a tenu la 16^e réunion des coordinateurs des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose à Addis Ababa, en Ethiopie, du 26 au 29 mars 2012, à laquelle assistent 46 participants représentant les pays d'endémicité actuelle ou précédente et les pays qui ne l'ont jamais été. Parmi les personnes présentes, on notait Dr Adiele Jacobs de la Fondation Bill et Melinda Gates, Dr Sharon Roydes CDC, des Drs Dirk Engels, Gautam Biswas et Dieudonne Sankar du siège de l'OMS et Dr Adiele Onyezu du Bureau régional OMS Afrique ; ainsi que Dr Zerihun Tadesse, de Mme Marian Botchway et du Dr Ernesto Ruiz Tiben du Centre Carter.

Les recommandations de cette réunion sont données de pair avec les recommandations faites lors du premier volet de la 16^e réunion annuelle des responsables des PED, qui s'est tenue à Atlanta, GA, les 1^{er} et 2 mars 2012, pour les quatre pays notifiant encore des cas.

1. Les programmes devraient formaliser les collaborations frontalières sur les questions suivantes
 - Cartographie des villages et des communautés mobiles (par exemple, les camps d'éleveurs) signalant les cas et les éventuels points d'eau contaminés
 - Notification et endiguement immédiat des cas importés
 - Notification du mouvement interfrontalier des populations et des cas connus
 - Surveillance dans les camps de personnes déplacées venant des régions d'endémicité
 - Plans conjoints de mobilisation communautaire pour ces régions

La collaboration interfrontalière devrait faire appel au personnel de programmation dans les régions et districts le long des frontières, en plus du personnel du programme national. Les pays suivants exigent une collaboration étroite

Soudan du Sud avec Ethiopie, Kenya, Ouganda et Soudan

Tchad avec Nigeria, Cameroun, RCA, Niger et Soudan

Mali avec Algérie, Burkina Faso, Niger et Mauritanie

2. Les programmes devraient vérifier que tout le personnel de santé connaît les mesures à prendre pour riposter à la dracunculose et vérifier que tout le personnel de santé est au courant de la récompense et du montant actuel. Tout le personnel de santé devrait communiquer cette information aux communautés lors de leurs visites sur le terrain.
3. On fera connaître la récompense au sein de la population par le biais d'une approche médiatique mixte, en donnant priorité à la population à risque.
4. L'OMS devrait mettre au point une méthodologie d'échantillonnage standardisée pour évaluer l'état de connaissance de la récompense parmi le personnel de santé et la

de la transmission de la dracunculose. Si les ministères de la santé optent pour une telle approche, ils doivent vérifier que les ressources nécessaires sont consacrées au maintien de l'infrastructure dans ces mêmes régions.

11. Des efforts spéciaux seront faits, aussi vite que possible, pour assurer l'accès aux points d'eau salubre dans les villages avec des cas de dracunculose en 2011.
12. Les programmes devraient faire un compte rendu annuel de la situation sur le plan de l'approvisionnement en eau salubre dans les villages où la dracunculose était endémique auparavant.
13. AFRO et EMRO devraient envisager une résolution pour éradiquer l'interruption de la transmission de la dracunculose et renforcer la surveillance pour atteindre le but de l'éradication de la dracunculose dans leurs régions respectives lors de la réunion à venir du Comité régional.
14. Tous les PED, quel que soit le niveau d'endémicité du pays, doivent garantir un niveau

- b) La récompense est partagée 50/50 avec l'informant si c'est le rapport de ce dernier ou de cette dernière qui mène à la confirmation d'un cas de dracunculose.

Le message universel sur la récompense continuera à être le même : 50 000 FCA pour une

- 2) En 20122013, le Mali devrait continuer à faire le point de l'état de connaissances des récompenses au sein du public dans les régions affectées par la dracunculose et dans celles exemptes.
- 3) Le Bureau régional africain de l'OMS devrait vérifier que le MS et le représentant de l'OMS au Mali travaillent ensemble pour que le financement de l'OMS pour la surveillance de la dracunculose soit disponible rapidement et utilisé ~~par le~~ ^{PED} tel que prévu par le PED.

Ethiopie

- 1)

Figure 5

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, 22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30342, U.S.A. FAX: 770-888-
7761.