

Date: 16 juillet 2012

Du: Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose
Sujet: GUINEA WORM WRAP-UP #213

A: Destinataires

Tant que nous n'avez pas la vérité sous les yeux, vous ne pouvez pas vous armer d'une réponse efficace William Foegel : Enseignement retiré de l'éradication de la variole en Inde.

51% DE CAS AU MOINS, SEULS QUATRE À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN DU SUD DE JANVIER-JUIN 2012

En janvier-juin 2012, le Soudan du Sud, l'Ethiopie, le Mali et le Tchad ont notifié un total provisoire de 391 cas de dracunculose (Figure 1 et 2, et Tableau 1). Il s'agit d'une réduction de 52 % dans le nombre de cas, comparé aux 807 cas qui ont été signalés par les quatre mêmes pays durant les mêmes mois de 2011. Tous les cas, à l'exception de quatre, en 2012 ont été notifiés du Soudan du Sud et 270 (69 %) des cas en 2012 auraient été endigués.

Figure 1

Distribution By Country of 391 Cases of Dracunculiasis During 2012*

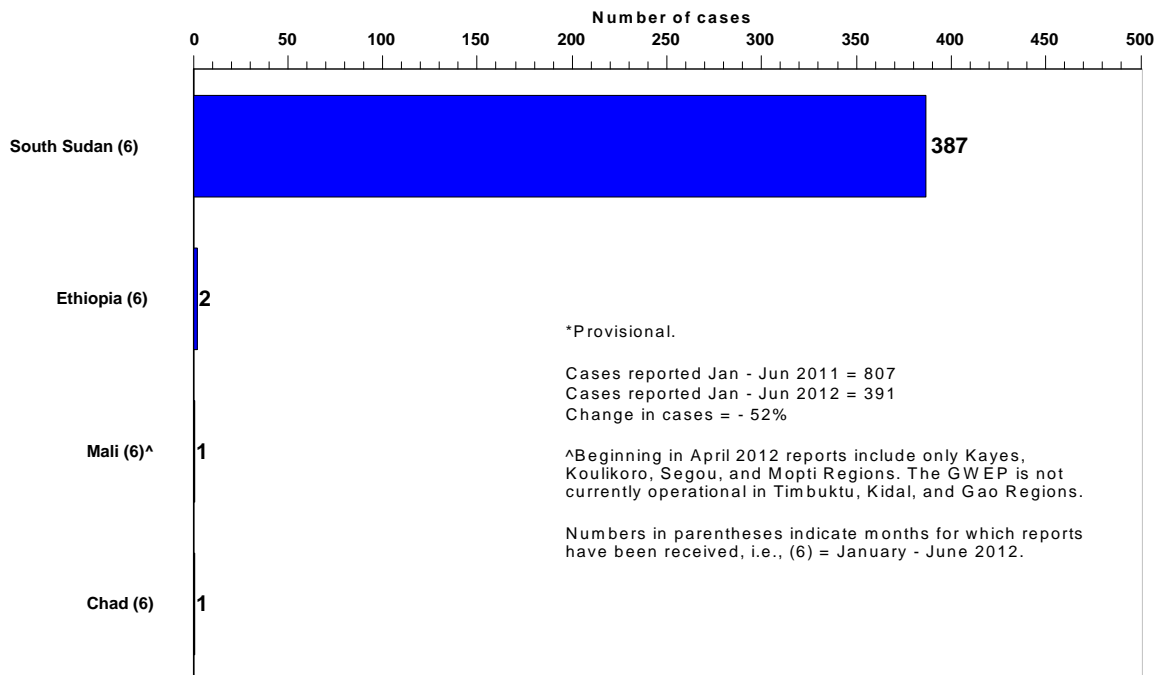


Figure 2

Pays	2011	2012*
Ethiopie (6)	8	2
Mali (6)^	3	1

Dans le **SOUDAN du Sud**, l'équipe spéciale du programme d'éradication de la dracunculose (SSGWEP) s'est rencontré à Juba le 25 juin en présence du Ministre de la Santé, l'Honorable Dr Michael Milly Hussein, du Sous-Secrétaire le Dr Makur Matur Kariom du Ministère de la Santé ainsi que du Coordinateur national du programme, M. Samuel Makoy Yibi. Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter et le Dr Gautam Biswas de l'Organisation mondiale ont également assisté à la réunion dans le cadre d'une visite de supervision dans le pays, durant laquelle ils ont revu les

Le **TCHAD** a notifié un cas de dracunculose en juin chez une femme d'une vingtaine d'années qui habite le village de Mabaye dans le district de Mandalia de la région de Chari Baguirmi. Le cas qui n'était pas endigué a été notifié aux autorités le 28 juin quelques jours après l'émergence du ver. La patiente était allée travailler dans les champs et elle se trouvait dans un lieu éloigné de Mabaye le jour où le ver est sorti. Elle n'a pas voulu se rendre au centre de santé de suite et son mari qui l'y a emmenée par la suite. Un cas de dracunculose s'est présenté dans le même village en août 2011 et le lien possible entre ces deux cas est en train d'être étudié. Le larvicide ABATE® a été appliqué aux points d'eau risquant d'être contaminés dans les jours qui ont suivi la notification de l'infection. Dans les zones à risque élevé du Tchad (où les cas ont été notifiés en 2010-2011), quatre conseillers techniques ont aidé le PED à mettre en place et à activer un système de surveillance active dans les villages et établir une notification mensuelle des cas de dracunculose. Les formations des volontaires villageois ont démarré en octobre-novembre 2011 et, d'ici la fin de mai, 1 388 volontaires villageois formés intervenaient activement dont 40 agents de renfort et 140 superviseurs de volontaires villageois qui suivent à présent le système actif à base de village couvrant 723 villages habités sur les 740 villages dans les zones à haut risque (17 sont inhabités actuellement, ce qui arrive saisonnièrement). Le défi consiste à présent à s'assurer que les procédures de surveillance et de dépistage/endiguement des cas sont observées correctement tout le temps et dans tous les villages du système.

Le **MALI** a notifié deux cas en 2012 (voir Figure 4):

Le premier cas, endigué, a été notifié chez un garçon de 11 ans, un gardien de bétail, du village de Koe/Kaminidio dans le district de Macina de la Région de Ségou. Son ver est sorti le 12 juin alors qu'il se trouvait dans un centre de santé. Le ver a été envoyé aux CDC pour qu'il soit analysé et on a confirmé qu'il s'agissait bien de *Dracunculus medinensis*. L'origine de cette infection reste inconnue et l'enquête est en cours. Le dernier cas connu de Koe/Kaminidio remontait à 2001. Huit points d'eau stagnants le long des routes menant aux pâturages et qu'empruntent ce gardien de bétail ont été traités avec le larvicide ABATE®. L'équipe de l'enquête a indiqué que les gens dans la région autour de Ségou n'étaient pas au courant de la récompense donnée à quiconque apporte une information menant à la confirmation d'un cas de dracunculose.

Un second cas, qui n'était pas endigué (jugé un cas de juillet 2012 et qui n'est pas inclus dans les tableaux et chiffres de ce numéro) est celui d'un homme de 44 ans, un marchand de bétail Fulani du village de Sofara dans le District de Djénne de la Région de Mopti qui a une frontière commune avec le district de Macina de la Région de Ségou. Il a révélé qu'il avait un ver qui est sorti le 15 mai (non confirmé) et un second ver est sorti le 22 juin. Son infection a seulement été notifié et confirmé par les autorités sanitaires le 3 juillet par un étudiant en santé qui habite proche d'un dispensaire et qui était au courant de l'état du patient. Jusqu'à présent, l'enquête a montré que ce patient faisait paître ses animaux à Djikolo, un hameau à 20 km de Sofara, en juillet-décembre 2011 et à 3 km du village de Sinakana où un guérisseur local aurait soigné un patient atteint de dracunculose entre octobre et décembre 2011. En voie de conséquence, l'équipe de l'enquête a indiqué que des applications du larvicide ABATE® avaient été faites dans 19 points d'eau de la zone de Djikolo et a distribué 20 filtres de tissu et 40 filtres portatifs. Aucune mesure de contrôle n'a été prise à Sofara. L'équipe a noté que les habitants n'étaient pas au courant de la récompense donnée pour la notification d'un cas de dracunculose à Sofara, Djikolo et Sinkana. Le coordinateur du programme national, le Dr Gabriel Guindo et le conseiller

résident du Centre Carter, M. Sadi Moussa, ont revu les activités du programme dans les régions de Ségou et de Mopti du 26 juin au 3 juillet.

Figure 4

Mali GuineaWorm EradicationProgram
Distributionof VillagesReportingCases
of Dracunculiasis2011 2012*



Sur les 15 échantillons qui n'étaient pas ' PHGLQ, HQV et pas de nature parasitaire et sur les 5 restants, 3 étaient \$ VFDU et 2 YROYexuX était un spargana. Le nombre de spécimens reçu pendant la première moitié de 2012 dépasse le plus grand nombre d'échantillons reçus lors d'années précédentes, c'est-à-dire 20 pour 2010. Au fur et à mesure que les programmes se rapprochent de l'interruption de la transmission, il devient encore plus important de confirmer ' PHGLQ HQV cause d'infection chez les personnes avec des signes et des symptômes compatibles avec la dracunculose.

RENFORCEMENT DE LA SURVEILLANCE DANS DES CAMPS DE RÉFUGIÉS MALIENS AU NIGER ET EN MAURITANIE

Pour renforcer la surveillance de la dracunculose dans les camps de réfugiés maliens au Niger et en Mauritanie, l'OMS/AFRO, NTD/IST Afrique de l'Ouest, a réalisé une mission de suivi, du 4 au 18 mai 2012, dans quatre camps de réfugiés du Niger et de la Mauritanie pour évaluer l'impact des interventions précédentes qui cherchaient à augmenter la sensibilité de la surveillance de la surveillance. La mission a conclu que les mesures de surveillance sont satisfaisantes au Niger mais qu'elles le sont moins en Mauritanie. Les recommandations pour améliorer la surveillance et la connaissance en matière de dracunculose, y compris le système de récompense monétaire pour une information menant à la confirmation de cas de dracunculose dans les camps et les communautés avoisinantes ont été faites aux autorités pertinentes et aux parties concernées au Niger et au Mauritanie.

RÉUNION INTERFRONTALIÈRE

Du 16 au 18 juillet, l'OMS a organisé à N'Djamena au Tchad une réunion interfrontalière pour renforcer la surveillance de la dracunculose dans ce pays et dans les pays voisins. Y assistaient des représentants des PED nationaux et régionaux et/ou responsables de l'IDSR (surveillance et réponse intégrées des maladies) du Tchad, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Nigeria et du Niger. Le personnel des bureaux de pays de l'OMS, de l'OMS/AFRO, de l'IST Afrique de l'Ouest et Afrique centrale ainsi que du Siège de l'OMS ont également assisté à la réunion. Un plan d'action conjoint pour renforcer les interventions de surveillance de la dracunculose aux frontières et dans les zones à risques seront mises sur pied de pair avec des indicateurs pour suivre la mise en œuvre du plan.

LE CENTRE CARTER ANNONCE DE NOUVEAUX ENGAGEMENTS D'ABATE®



Le Centre Carter est profondément reconnaissant à BASF qui soutient depuis longtemps le programme mondial de l'éradication de la dracunculose. En 2000, BASF a repris la division de la protec

Tchad et en Ethiopie. De plus, le nouvel engagement de BASF comprend également 4 670 litres d'ABATE® pour le programme de lutte contre la cécité des rivières, allant jusqu'à 2020. Le partenariat élargi vient en un temps important pour les deux programmes car la campagne d'éradication de la dracunculose vise à stopper entièrement la transmission de la dracunculose et le programme de lutte contre la cécité des rivières en Ouganda a pour but de faire de ce pays le premier en Afrique qui aura éliminé cette maladie sur son territoire entier. BASF, société chimique la plus grande au monde, a son siège en Allemagne et compte un personnel d'environ 111 000 dans le monde. La société a été créée en 1865 par Friedrich Engelhorn, propriétaire d'une société minière à Mannheim, et fondée au départ pour les teintures. La société est diversifiée actuellement dans tout un éventail de produits, allant des produits chimiques, plastiques, produits de performance et produits de protection des cultures au pétrole et gaz. Outre le larvicide ABATE®, le BASF offre toute une gamme de produits pour protéger les maisons, la santé, la nourriture et l'eau contre les ravageurs. S'agissant notamment d'outils de prévention du paludisme comme les moustiquaires imprégnées aux insecticides et à longue durée d'action et des produits chimiques pour les pulvérisations des murs à l'intérieur. De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante: www.publichealth.basf.com.

Basf