

Table 1

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2015*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2014)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS												TOTAL*	%
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		
SUDAN du SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0
MALI §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0
TCHAD	0/0	0/1	0/2	0/1	0/0	/	/ 0	/ 3	/ 8	/ 7	7 / 3	/	0/0	207
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	/	/	/	/	/	/	/	1/1	100
TOTAL*	0/0	0/1	0/2	0/1	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/5	20
% ENDIGUÉ			0		100									

*Provisoire

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose d'un ou plusieurs cas n'a été endiguée.

§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. Un conseiller technique a été envoyé à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission dans cette région.

(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2013)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS												TOTAL*	%
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE		
SUDAN du SUD	0/0	0/0	3/3	3/4	3/4	6/8	13/22	14/21	4/5	1/3	0/0	0/0	47/70	67
TCHAD	1/1	1/1	1/1	1/1	0/1	0/1	1/3	0/1	1/1	0/0	1/1	1/1	8/13	62
MALI §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	14/18	12/13	8/8	0/0	35/40	88
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	2/3	67
TOTAL*	1/1	1/1	4/4	4/5	3/5	8/11	14/17	17/30	27/80	30/27	10/31	17/30	27/27	79
	100	100	100	80	60	73	56	65	79			50		

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 de la dracunculose n'a pas été endiguée.

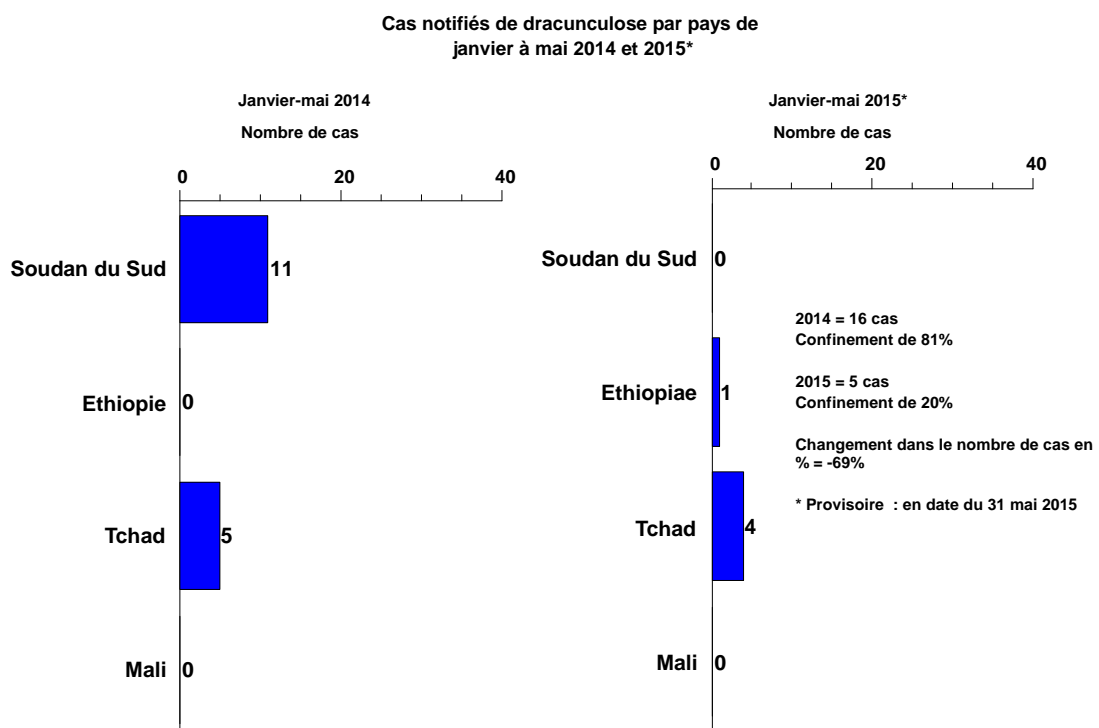
§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. A la fin d'avril, un conseiller technique a été envoyé à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission dans cette région (pour la première fois depuis 2012).

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 de la dracunculose n'a pas été endiguée. Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. A la fin d'avril, un conseiller technique a été envoyé à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission dans cette région (pour la première fois depuis 2012)

L'ICCDE PRÉVIENT LE TCHAD, L'ETHIOPIE, LE MALI ET LE SOUDAN DU SUDAN : COMMENCEZ À VOUS PRÉPARER DÈS MAINTENANT A DES PROCESSUS DE CERTIFICATIONS PLUS STRICTS

Alors que le monde s'approche de l'interruption complète de la transmission de la dracunculose (Figure 2, Tableau 1), dans son allocution aux participants de la réunion informelle pour les pays affectés pa



Les trois principaux critères pour la certification de l'élimination de la dracunculose, fixés par l'ICCDE, sont les suivants : 1) preuve de l'absence de transmission de la maladie, 2) preuve d'un système de surveillance fonctionnel sur l'ensemble du pays, et 3) pas de risque de ré-introduction de la transmission locale d'un cas importé. Une évaluation indépendante se

2.3.7. Approvisionnement en eau

2.4. Réalisations pendant la phase d'intervention

CHAPITRE 3: ACTIVITÉS DE PRÉ-CERTIFICATION

3.1. Activités de surveillance pour la pré-certification

3.1.1 Types de surveillance

3.1.1.1 Equipes de surveillance à base communautaire (SBC)

3.1.1.1.1 Notification de village

3.1.1.2. Système intégré de surveillance et riposte aux maladies (IDSR)

3.1.1.2.1. Notification IDSR

3.1.1.3. DHIMS (SIG_

3.2. Notification des rumeurs

3.2.1. Enregistrement et enquêtes sur les rumeurs

3.3. Diagnostic sur les vers

3.4. Recherche de cas

3.4.1. Résultats des recherches de cas récentes

3.4.1.1. Résultats des recherches de cas dans neuf district exempts récemment

3.4.2. Recherche de cas NIDS -Juin et octobre 2013

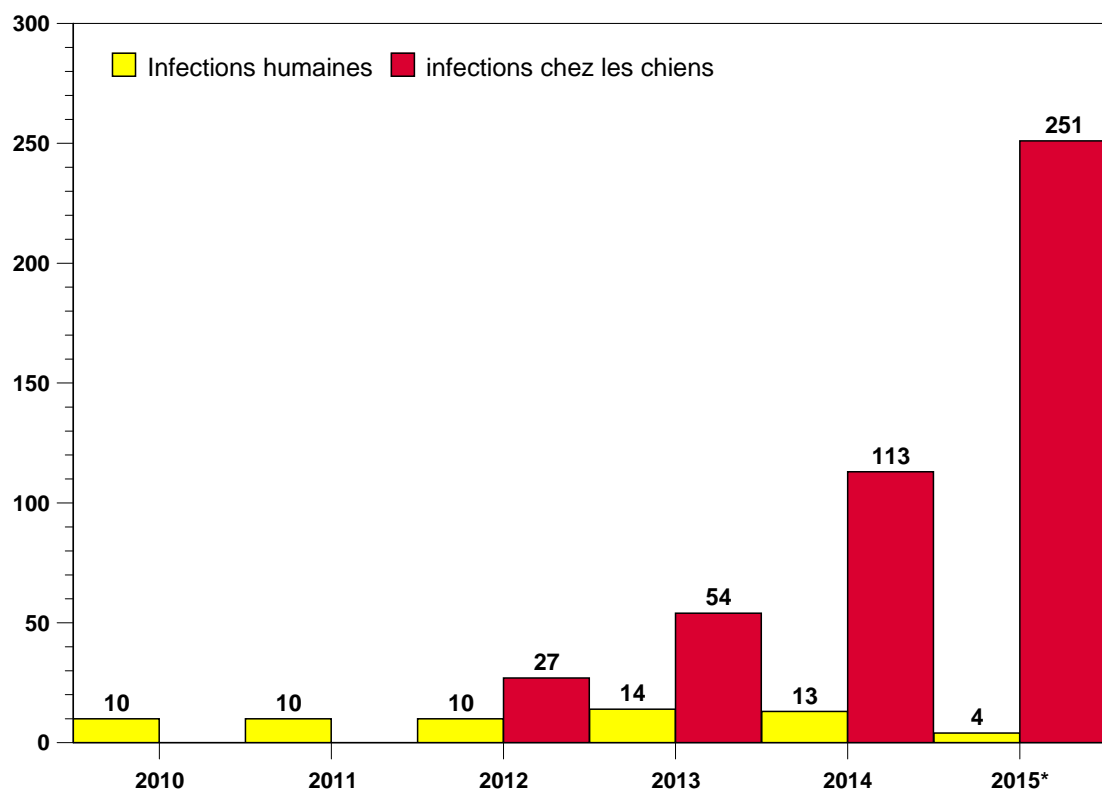
3.5. Système de récompenses monétaires

3.6. Publicité du système de récompenses

3.7. Test scolaire

au centre de confinement des cas le même jour mais il a été classé comme non confiné car le ver était déjà sorti quand il a été amené au centre de santé bien qu'il n'ait pas, selon ses dires, contaminé un point d'eau. Aucun des quatre patients de la dracunculose au Tchad jusqu'à présent en 2015 n'a été confiné.

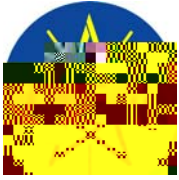
Le nombre de chiens avec des vers de Guinée qui émergent continuent d'augmenter avec 251 chiens infectés jusqu'à présent cette année, en date du 15 juin, comparé à 113 chiens infectés notifiés pour toute l'année de 2014. Ont également été renforcées les mesures pour réduire la transmission des infections de dracunculose tant celles qui affectent les chiens que celles qui proviennent des chiens. En janvier 2015, le PED du Tchad a commencé à offrir une récompense de 10 000 CFA (environ 17 dollars) pour la



Nom 1= VAS 2= VNAS

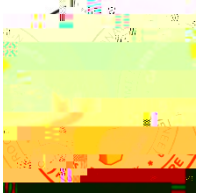
(Oui, Non,

ETHIOPIE: UNE LONGUE LUTTE QUI VIENT ENCORE JUSTE DE SE RALLONGER



Le programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie (EDEP) a notifié un cas de dracunculose chez un homme de 25 ans, un pêcheur et un chasseur qui habite le village de Gutok dans la zone de pêche de Gop du kebele de Terkudi, district d'Abobo dans la région de Gambella. Le patient a été dépisté et admis à un centre de confinement dans le district d'Abobo le 27 mai, le même jour que son ver a commencé à sortir lors d'une immersion contrôlée. La source exacte de cette infection est incertaine mais cet homme s'est déplacé dans une zone d'endémie connue (il y a 10-14 mois) du district de Gog ainsi que dans une autre zone d'endémie (il y a deux ans de cela) dans le district d'Abobo. L'Abate a été appliqué dans les points d'eau de surface à l'exception d'un grand lac. L'application d'Abate a également continué en avril et en mai dans les points d'eau du district de Gog, associés aux villages de Wichini, Atheti, Ablen et Bator, où les cas ont été notifiés en 2014. Un nouveau responsable de district pour la lutte contre la dracunculose et 9 aides ont été formés à Gambella en mai.

LE MALI MET SUR PIED UN COMITÉ NATIONAL DE CERTIFICATION



Le 13 mai 2015, le Ministre de la santé du Mali, l'Honorable Ousmane Kone, a communiqué un mémoire officiel créant une commission nationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose au Mali. La commission comprendra un président, un vice-président et 11 membres y compris plusieurs ministères, la Faculté de médecine et l'Institut national de recherche en santé publique, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF et le Centre Carter. Le PED national servira de secrétariat à la Commission.

La date de la première réunion de la Commission n'est pas encore connue. Le Mali n'a toujours pas d'équipe spéciale nationale pour aider à coordonner les activités intersectorielles de son PED. Le personnel du PED du Mali a visité chacun des 40 patients qui avaient eu la dracunculose l'année passée dans les villages de Tanzikratene, Nanguaye et Fion en avril et à nouveau en mai. La surveillance de la dracunculose à Tanzikratene a été intégrée à la campagne de vaccination contre la poliomyélite en avril. L'insécurité continue à freiner les activités. Le système d'approvisionnement en eau de Tanzikratene n'a pas été réparé mais l'UNICEF a déboursé les fonds à cet effet en May. Les enquêtes sur la connaissance de la récompense menées en avril dans les districts de Gao, Bourem, et Ansongo de la Région de Gao constatent des taux de connaissance de 100% (1 244 personnes enquêtées), 78% (166), et 81% (2 573) respectivement. Le taux de connaissance dans le district de Gourma Rharous de la région de Timbuktu était de 100% parmi les 390 personnes enquêtées et il était de 99% parmi les 1 650 personnes enquêtées dans les districts de Koro, Bankass et Mopti dans la région de Mopti.

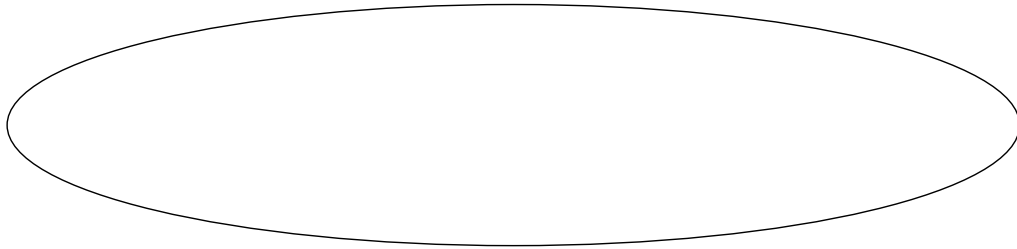
DEFINITIONS

Un cas

notification mensuelle des cas de dracunculose et de déployer des interventions pour interrompre la transmission de la maladie.

- La surveillance de Niveau I est réalisée dans les communautés avec transmission endémique dans les districts d'endémie. De multiples recherches de cas sont faites chaque semaine, généralement ménage par ménage, par des volontaires villageois ou autre personnel du PED dans tous les endroits habités (camps, hameaux, villages) dans le but de dépister les cas dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver de la peau et de prendre immédiatement les mesures de contrôle pour empêcher le patient de transmettre l'infection à d'autres personnes. L'information sur la récompense monétaire est communiquée à tous les habitants, verbalement ou par tout autre moyen de communication. Toutes les rumeurs sont enquêtées dans les 24 heures, les résultats des enquêtes sont notifiés et documentés et les taux de notification des rumeurs sont suivis sur une base mensuelle.
- La surveillance de niveau II est réalisée dans les communautés des districts de non-endémie à risque élevé de cas importés (adjacents aux districts d'endémie ou qui partagent les points d'eau, les routes de migration, etc.) Sont également déployées des interventions de communication et diffusion intense de l'information aux habitants à propos de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose (informants de village, agents de santé, dirigeants communautaires, radio, etc.) et évaluations mensuelles du niveau de connaissance de la récompense. Toutes les rumeurs sont enquêtées dans les 24 heures, les résultats des enquêtes sont notifiés et documentés et les taux de notification des rumeurs sont suivis sur une base mensuelle.
- La surveillance de niveau III est réalisée dans toutes les autres communautés des districts de non

LA COURSE AU VER DE GUINÉE :2015*
QUI FRANCHIRA LE PREMIER LA LIGNE D'ARRIVÉE



* janvier-mai provisoire