

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Date: 7 juillet 2010



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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #198

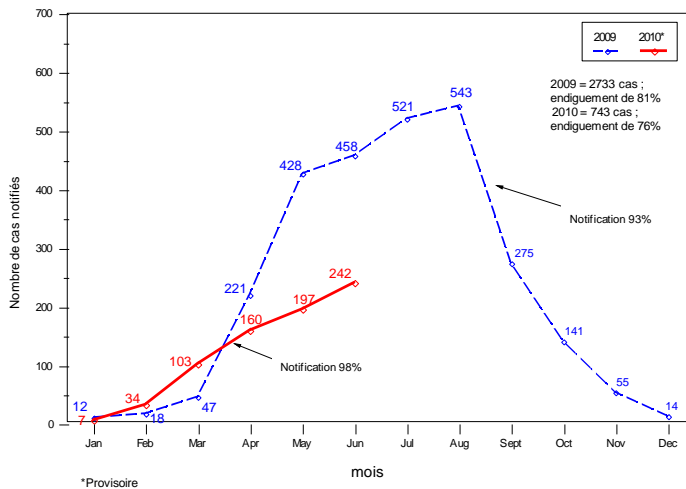
A : Destinataires

**Dépister chaque cas ! Endiguer toute la transmission! Expliquer chaque source !**

**UN CAS À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN EN JUIN !!**

**SOUDAN : 46% DE CAS EN MOINS, UN ENDIGUEMENT DE 75% EN AVRIL-JUIN**

Figure 1 Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan  
Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2009-2010



de 72% des cas lors de la même période en 2009 (Figures 1 et 2 et Tableau 1). Pris ensemble, le SSGWEP a réduit le nombre de cas de 37% en janvier-juin 2010, comparé à la même période de 2009 et a endigué 76% des cas de cette année jusqu'à présent, comparé à un endiguement de 72% des cas en janvier-juin 2009. De plus, cette année 220 (30%) des 743 cas du Soudan ont été endigués dans l'un des centres d'endiguement des cas dont 7 se situent dans le foyer d'Eastern Equatoris, 2 dans le foyer de Lkes/Central Equatoria et 1 dans le foyer de Warrab. Le taux d'endiguement des villages sous surveillance s'est également amélioré, passant de 93% en 2009 à 98% en 2010.

Les activités se sont mises en route lentement, un léger accroissement de cas étant noté au début de cette année, (par rapport au début de 2009), les opérations ayant été freinées par un incident d'insécurité dans le comté de Kapoeta une année auparavant. Le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan du Sud (SSGWEP) a noté une réduction de 46% dans le nombre de cas, d'avril à juin 2010 (de 1 107 cas en avril-juin 2009 à 599), les trois premiers mois de sa saison de transmission pic. Et le programme a endigué 75% des cas d'avril à juin, comparé à un endiguement

Figure 2 Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan  
Pourcentage de cas de dracunculose endigués par mois : 2009 et 2010 jusqu'à présent

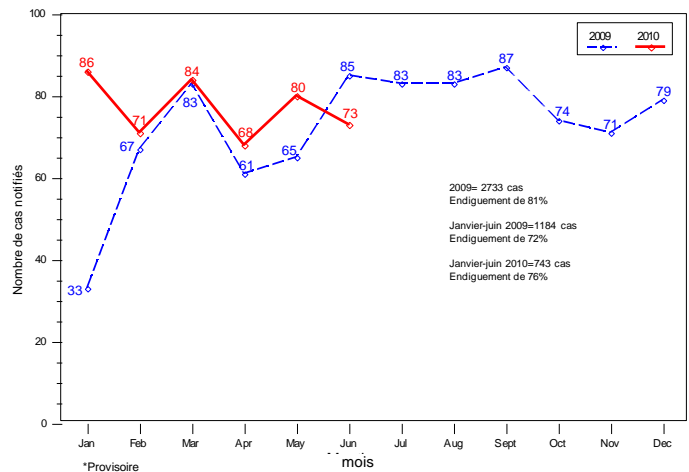


Tableau 1

**Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud**  
**Cas notifiés et cas endigués en 2010\* par mois, comté et état**

Etat	Comté	Cases Contained / Cases Reported													% endig.
		Jan	Fev	Mar	Avril	Mai	Juin	Jul	Août	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Warrab	Tonj North	1 / 1	2 / 2	0 / 0	4 / 4	11 / 14	36 / 46	/	/	/	/	/	/	54 / 67	81%
	Tonj East	0 / 0	1 / 1	1 / 1	8 / 8	3 / 3	32 / 38	/	/	/	/	/	/	45 / 51	88%
	Tonj South	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	2 / 3	/	/	/	/	/	/	6 / 7	86%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	3 / 5	/	/	/	/	/	/	4 / 6	67%
Etat total		1 / 1	4 / 4	2 / 2	13 / 13	16 / 19	73 / 92	/	/	/	/	/	/	109 / 131	83%
Eastern Equatoria	Kapoeta North	0 / 0	0 / 0	11 / 14	43 / 53	37 / 44	15 / 19	/	/	/	/	/	/	106 / 130	82%
	Kapoeta East	2 / 2	17 / 25	72 / 84	49 / 83	72 / 99	56 / 83	/	/	/	/	/	/	268 / 376	71%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 1	5 / 6	4 / 4	0 / 1	/	/	/	/	/	/	9 / 12	0%
	Torit	/	/	/	/	/	0 / 1	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0%
Etat total		2 / 2	17 / 25	83 / 99	97 / 142	113 / 147	71 / 104	/	/	/	/	/	/	383 / 519	74%
Lakes	Awerial	0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 4	23 / 24	24 / 30	/	/	/	/	/	/	52 / 59	88%
Etat total		0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 4	23 / 24	24 / 30	/	/	/	/	/	/	52 / 59	88%
Central Equatoria	Terekeka	1 / 2	1 / 3	2 / 2	0 / 0	0 / 1	4 / 4	/	/	/	/	/	/	8 / 12	67%
Etat total		1 / 2	1 / 3	2 / 2	0 / 0	0 / 1	4 / 4	/	/	/	/	/	/	8 / 12	67%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 5	/	/	/	/	/	/	/	7 / 7	100%
Etat total		1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 5	/	/	/	/	/	/	/	7 / 7	100%
Western Equatoria	Mvolo	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100%
Etat total		1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100%
Jonglei	Nyriol	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100%
	Pibor	/	/	/	/	/	4 / 12	/	/	/	/	/	/	4 / 12	33%
Etat total		0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 12	/	/	/	/	/	/	5 / 13	38%
Total Soudan du Sud		6 / 7	24 / 34	87 / 103	115 / 160	158 / 197	176 / 242	/	/	/	/	/	/	566 / 743	76%
% endigué		86%	71%	84%	72%	80%	73%							76%	

\* provisoire

Tel que noté dans le numéro précédent, *Résumé de la dracunculose # 197*, seuls 26% des rapports de surveillance attendus des districts de non endémicité ont été reçus en janvier-avril 2010 et la situation concernant l'approvisionnement en eau salubre est restée inchangée dans les villages où la dracunculose est endémique. On a noté 11 incidents de sécurité qui ont entravé les opérations du programme d'éradication de la dracunculose de janvier à mai 2010 comparé à 17 d'incidents de ce type en janvier-mai 2009. Le Dr Luka Tombikana Monoja est le nouveau ministre de la santé du Gouvernement du Soudan du Sud.

Deux des 31 assistants techniques envoyés par le Centre Carter en plus des 20 responsables de programmes soudanais sont des anciens « Lost Boys of Sudan », de jeunes soudanais qui se sont installés aux Etats-Unis et qui sont devenus des ressortissants américains. Ils sont revenus à présent dans le pays pour aider à éradiquer la dracunculose. Il s'agit de M. David Thon, qui a reçu son diplôme de Rollins School of Public Health, Emory University en 2009 et de M. Peter Anyang Manyang, qui a obtenu sa maîtrise en santé publique en 2010 (MPH) de Mailman School of Public Health, Columbia University, New York.

Le Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé à Juba a fourni le 9 juin au Dr Nathen Atem, Directeur général de la médecine préventive du GOSS, 79 motos, 350 bicyclettes et du matériel de communication. Cet équipement permettra à chaque agent de la surveillance d'avoir accès aux outils de communication qui viennent renforcer la surveillance et réponse intégrée pour toutes les maladies de caractère endémique, y compris la dracunculose.

Lors d'une opération de recherche active de cas dans le Payam de Burator Payam du comté de Pochalla dans le Soudan du Sud, l'équipe de recherche a rencontré l'équipe du Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) dans la zone de Tedo du Woreda de Gog, sur le côté éthiopien du village frontalier de Nyum. En signe de bonne volonté, des salutations et des T-shirts ont été échangés. M. Solomon Mengesha, logisticien du Centre Carter, travaillant pour le programme EDEP dans le Woreda de Gog, a informé l'équipe soudanaise que 11 cas de dracunculose avaient été admis dans le centre d'endiguement des cas du Woreda de Gog, de janvier à mai 2010. Ils ont discuté d'une rumeur à propos d'une jeune éthiopienne de 39 ans avec de multiples vers soupçonnés qui serait venue du camp de réfugiés d'Alari du Comté de Pochalla, où une recherche a été faite par l'équipe soudanaise avec l'aide du responsable du camp. La femme en question n'a pas été trouvée. Le responsable de la surveillance du Comté de Pochalla continuera l'enquête. Cette collaboration et cet échange des deux côtés de la frontière s'avèrent fructueux pour les deux pays.

## **LE GHANA AURAIT-IL DÉJÀ VU SON DERNIER CAS? EN EFFET, UNE NOTIFICATION DE ZÉRO CAS EN JUIN !**

Le seul rapport mensuel précédent de zéro cas a été présenté en novembre 2009 et depuis seuls 3 cas ou moins ont été signalés chaque mois jusqu'en juin 2010 (Tableau 4). Le Ghana n'a notifié que trois cas non endigués de dracunculose depuis juin 2009 : un cas en juin, un cas en juillet et un cas en octobre. Le Tableau 3 présente l'information sur les cas en juin, juillet et octobre 2009 qui n'ont pas été endigués ainsi que les villages où les cas ont été dépistés. Une alerte de surveillance est en place pour les trois villages en 2010. Les normes d'endiguement de cas n'ont pas été satisfaites pour les cas 1 et 2 bien qu'en 2009, le larvicide ABATE® ait été appliquée chaque mois à tous les points d'eau non salubre dans ces communautés. On est arrivé à prévenir la transmission du cas 3 en 2009. L'ensemble du pays essaye à présent le plan de récompenses dans les districts où la dracunculose est endémique, plan qui prévoit de verser 30 cedis (plus ou moins 22\$) pour la notification d'un cas de dracunculose

Tableau 2

## 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	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SOUDAN	6 / 7	24 / 34	87 / 103	115 / 160	158 / 197	176 / 242	/	/	/	/	/	/	566 / 743	76
GHANA	2 / 2	3 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	8 / 8	100
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	0 / 0	1 / 1	2 / 2	6 / 6	1 / 2	0 / 1	/	/	/	/	/	/	10 / 12	83
TOTAL*	8 / 9	28 / 38	90 / 106	122 / 167	161 / 201	176 / 243	/	/	/	/	/	/	585 / 764	77
% endigués	89	74	85	73	80	72							77	
% endigués à l'extérieur du Soudan	100	100	100	100	75	0							90	

\* provisoire

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui sont notifiés et endigués ce mois là.

## Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2009\* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2008)

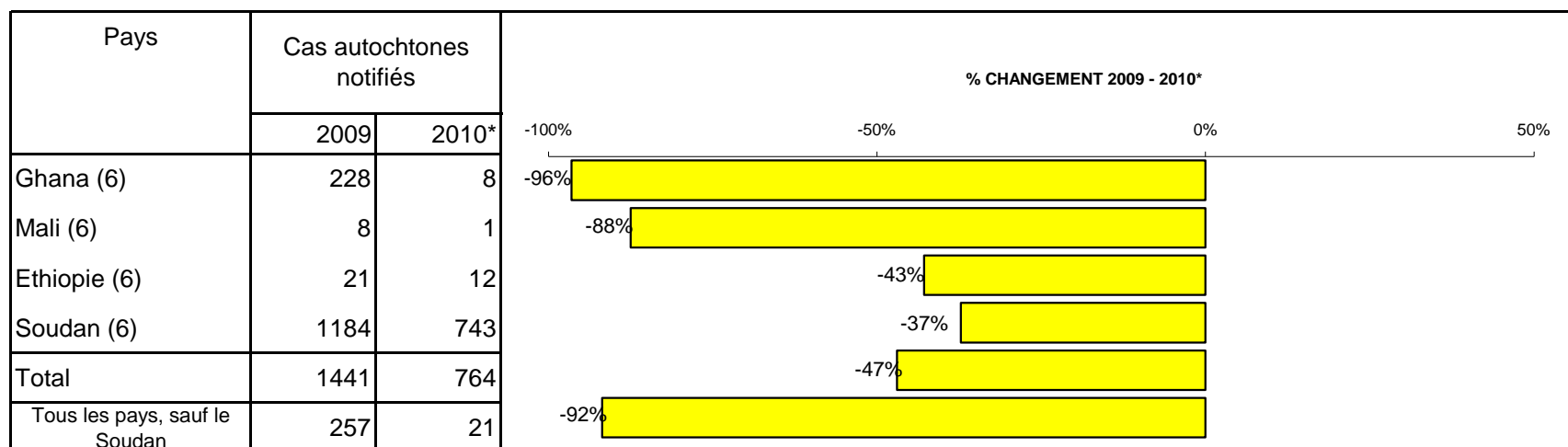
PAYS NOTIFIANT LES CAS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SOUDAN	4 / 12	12 / 18	39 / 47	134 / 221	277 / 428	388 / 458	434 / 521	452 / 543	240 / 275	104 / 141	39 / 55	11 / 14	2134 / 2733	78
GHANA	40 / 45	49 / 50	50 / 52	27 / 28	30 / 34	18 / 19	6 / 7	1 / 1	1 / 1	2 / 3	0 / 0	1 / 2	225 / 242	93
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	7 / 7	14 / 23	34 / 43	48 / 68	23 / 34	5 / 7	3 / 3	135 / 186	73
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	6 / 6	2 / 5	6 / 8	2 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	19 / 24	79
NIGERIA	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
NIGER	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 1	1 / 1	0 / 0	2 / 5	40
TOTAL*	44 / 57	61 / 68	91 / 102	167 / 255	310 / 468	419 / 492	456 / 553	488 / 588	290 / 346	129 / 179	45 / 63	15 / 19	2515 / 3190	79
% Endig.	77	90	89	65	66	85	82	83	84	72	71	79	79	
% endigués à l'extérieur du Soudan	89	98	95	97	83	91	69	80	70	66	75	80	83	

\* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été signalé. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui sont notifiés et endigués ce mois là.

Figure 3

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2009 et 2010\*, et changement en pourcentage dans les cas notifiés



\* Provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à l'autre

(6) Indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, janvier-juin 2010\*

**Tableau 3**

**PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA  
SUIVI DES CAS NON ENDIGUÉS, 2009-2010**

N ID	MOIS	DISTRICT	VILLAGE DÉPISTÉS	Age	DATE INDIQUÉE DE L'ÉMERGENCE DU VER DE GUINÉE	HISTOIRE	RAISONS POUR LE NON ENDIGUEMENT	POSSIBILITÉ DE TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE (OUI OU NON)	CLASSER STATUT DE LA COMMUNAUTÉ POUR 2010 (A RISQUE/SANS RISQUE*)	CLASSIFICATION (AUTOCHTONE/IMPORTÉ)
1	Jun-09	Savelugu-Nanton	Diare	18	4-Jun-09	Paysan. Patient dépisté comme un cas soupçonné mais n'a pas été vu récemment car le jeune homme résidait dans une ferme. Dépisté avec ver qui pendait par l'équipe de recherche de cas, nationale/régionale/district. L'ABATE a été appliquée chaque mois dans tous les points d'eau insalubre, connus in Diare.	Pas dépisté jusqu'au 5 juin 2009 (> 24 heures car contact perdu avec le patient depuis le 1er juin.)	OUI	Risque élevé	Autochtone
2	Jul-09	Savelugu-Nanton	Tampion	10	Incertain	Cette jeune fille a été trouvée sur le bord de la route par le conseiller technique de Gushegu. Elle avait un ver qui sortait. Le conseiller a appelé l'équipe de Savelugu pour regarder le cas. Lorsque l'équipe a rendu visite à la famille de la fille, celle-ci a prétendu que la jeune fille n'avait jamais eu le ver de Guinée. La famille ne dit pas la vérité. ABATE appliquée chaque mois à tous les points d'eau insalubre à Tampion.	La patiente a été dépistée le 24 juillet 2009	Oui	Risque élevé	Importé
3	Oct-09	Central Gonja	Tidrope	33	29-Oct-09	Patient dépisté au stade soupçon et suivi continuellement jusqu'à le ver sorte. Mais, il a enlevé le bandage avant que le ver n'émerge. Toutefois suivi de près par l'équipe de district qui ne pense qu'il avait la possibilité d'infecter un point d'eau. ABATE appliqué chaque mois aux points d'eau insalubre à Tidrope.	A enlevé le pansement*	NON	Faible risque	Autochtone

\* Le fait d'enlever le pansement occlusif n'est pas forcément contraire aux normes d'endiguement des cas du moment que le patient est suivi tous les jours et qu'aucun point d'eau n'est contaminé.

s'il est endigué dans un centre d'endiguement des cas. Le GWEP du Ghana a réalisé des recherches de cas conjointes de la dracunculose et du trachome dans les districts de Savelugi et de Tolon en mai et envisage également des recherches conjointes de cas de dracunculose/ulcère de Buruli dans les régions choisies.

## ETHIOPIE



**World Health  
Organization**

THE  
CARTER CENTER



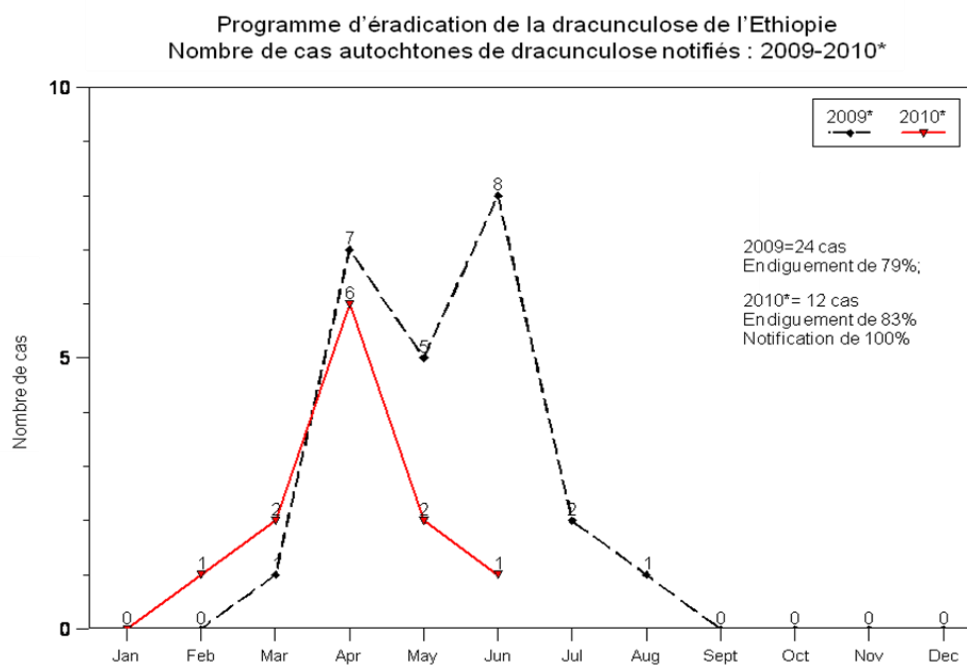
Le Ministre fédéral de la santé, l'Honorable Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a convoqué une réunion le 15 mai pour discuter des problèmes observés par l'équipe du ministère et le personnel de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Centre Carter qui se sont rendus dans la Région de Gambella en avril (voir *Résumé de la dracunculose #197*). Les représentants du Ministère de la Santé, de l'OMS et du Centre Carter qui ont assisté à la réunion ont proposé des actions pour remédier aux faiblesses au niveau de la supervision, de la notification et de la sensibilisation communautaire. L'OMS apportera une assistance aux activités de surveillance à l'extérieur du woreda de Gog (le seul woreda ou seul district en Ethiopie où la dracunculose est confirmée) et la responsabilité de la notification mensuelle dans les régions exemptes de dracunculose sera transférée des volontaires villageois aux agents de santé communautaires. Les participants ont décidé que le ministère fédéral fournisse une camionnette pour l'éducation sanitaire mobile et que les autorités forment des personnes focales dans les régions, les zones et les woredas et se chargent de la mobilisation communautaire du 9 mai au 12 juin, avec l'assistance financière et technique donnée par l'OMS/Ethiopie. Les nouvelles modalités de récompense pour la notification de cas de dracunculose ont également été annoncées lors de ces formations : 500 Birr éthiopiens, environ 37 dollars US, au patient atteint de dracunculose et 500 Birr à l'informant.

Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, directeur du Programme d'éradication de la dracunculose au Centre Carter, a fait une visite de supervision en Ethiopie du 8 au 15 juin. Il a rencontré le Coordinateur du Programme national d'éradication de la dracunculose (EDEP) de l'Ethiopie, M. Gole Ejeta, le directeur Dr Chieng et le personnel du programme du Bureau de santé régional de Gambella, de M. Getachew Temeche, point focal de la dracunculose de l'OMS/Ethiopie, de M. Teshome Gebre, directeur du bureau du Centre Carter en Ethiopie, et de Mme Jessica Flannery et M. Adam Weiss, conseillers techniques du Centre Carter auprès du programme EDEP dans le woreda de Gog. Le Dr Ruiz s'est rendu dans la ville de Gambella et dans d'autres emplacements du Woreda de Gog et a insisté sur l'urgence de mettre fin à la transmission de la dracunculose en Ethiopie cette année. Il a mentionné au Dr Chieng le problème d'une impasse bureaucratique de quatre mois qui avait retardé la remise de permis aux agents de terrain dans le woreda endémique. Problème qui a été résolu le jour suivant. Avec l'assistance du Centre Carter, la surveillance active dans les villages a été étendue depuis janvier 2010 à tous les 72 villages et autres emplacements du Woreda de Gog. Le Dr Ruiz a rencontré le personnel de l'OMS à Addis Ababa ainsi que le Ministre fédéral de la Santé, le Dr Tedros, qui attend les rapports mensuels de mise à jour sur le programme d'éradication devant lui provenir du nouveau directeur de la santé publique pour la Région de Gambella, le Dr Chieng.

L'Ethiopie a notifié 12 cas en janvier-juin 2010, tous à l'exception de deux qui ont été endigués (Figure 4). Le premier cas non endigué est venu se déclarer lui-même au centre d'endiguement de cas de Pugnido le 29 mai 2010. Par contre, le patient, un homme de 40 ans, avait eu une bosse enflée à la cuisse pendant trois semaines, qu'on avait pris pour une piqûre de guêpe avant d'entrer au centre d'endiguement. La femme du patient a indiqué qu'elle avait ouvert la plaie en coupant et qu'un ver

blanc était devenu visible (aux alentours du 8 mai 2010). Elle a également fait savoir qu'elle-même et son mari avaient gardé la chose cachée de tout le monde à l'extérieur dans le village de Wicini. Apparemment, son mari est l'ennemi juré des volontaires villageois (ils sont deux et l'un habite près de la maison). Une fois entré au centre d'endiguement, environ 7 cm du ver était déjà exposé. Le patient aurait répété au volontaire du village et au chef du village qu'il s'agissait d'une piqûre de guêpe et le volontaire a également indiqué qu'il avait vu la bosse enflée environ trois semaines auparavant sans qu'il y ait lésion ouverte. De plus, le patient se serait baigné dans les étangs de Tanchay et d'Odieli et sa femme a dit qu'il était entré dans ces endroits alors que le ver était exposé. Tous les étangs en question ont été traités immédiatement avec le larvicide ABATE®. On pense que la source ou les sources probables de l'infection sont les suivantes : un étang dans le village de Wicini, et très probablement un étang dans le couloir entre Atheti/Wicini et le village de Pugnido. Le second cas non endigué de dracunculose, un homme âgé de 34 ans, venant également du village de Wicini, s'est présenté au centre d'endiguement de cas le 26 juin avec un ver de Guinée qui avait émergé 4 jours auparavant. Les enquêtes faites autour de ce cas ont confirmé que le patient n'avait pas contaminé un point d'eau de boisson, car il se trouvait dans le camp de réfugiés de Pugnido (où on trouve de l'eau salubre pour la boisson) et il n'était pas entré dans les étangs du voisinage. De plus, le Programme EDEP a traité chaque mois tous les points d'eau stagnante et insalubre aux alentours du camp avec le larvicide ABATE®. Une visite de supervision à Wicini a indiqué que la couverture en filtres était bonne. Le chef et les autres personnes interviewées étaient au courant des mesures de prévention et de détection dans la communauté et réconfortaient par ces mesures. Wicini et les sentiers connectant à la ville de Pugnido, Abiwiri et Utuyo et d'autres communautés agricoles à risque élevé sont tous sous alerte élevée de surveillance et tous les étangs tout le long des sentiers sont traités régulièrement avec le larvicide ABATE®.

Figure 4





## **EN BREF**

**Nigeria.** AUCUN cas de dracunculose au Nigeria en Juin! Un cas soupçonné, signalé par le *Nigerian Tribune* le 24 juin 2010, a été enquêté par le Dr Cephaz Ityonzughul de l'OMS/Nigeria (et ancien facilitateur de zone du GWEP nigerian) et le spécimen du "ver" a été examiné au Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose aux Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta et confirmé comme n'étant pas un ver du tout. Aussi, ce patient n'est-il pas un cas de dracunculose.

Le Nigeria a installé récemment un numéro gratuit national – 0800 100 1000- que les gens peuvent appeler pour notifier les cas soupçonnés de dracunculose. Les gens peuvent appeler ce numéro partout au Nigeria et une opératrice leur répondra et prendra toutes les informations pertinentes concernant l'éventuel cas aux fins d'en assurer le suivi.

**Bénin.** L'Organisation mondiale de la santé a tenu une réunion de post-certification à Cotonou au Bénin, du 1<sup>er</sup> au 4 juin 2010, pour les pays en Afrique qui ont été certifiés comme étant exempts de dracunculose mais qui sont encore exposés au risque d'importations de cas des pays où la dracunculose reste endémique. Neuf pays ont participé : le Bénin, le Cameroun, la Guinée, le Liberia, la Mauritanie, la République centrafricaine, le Sénégal, la Sierra Leone et l'Ouganda. Les participants ont fait le point de la situation sur le plan de la surveillance de la dracunculose dans les pays certifiés et ont formulé des recommandations en vue d'améliorer cette surveillance. Ils se sont mis d'accord sur les méthodes opérationnelles de surveillance et de notification.

## **RÉUNIONS**

Le Centre Carter et l'Organisation mondiale de la Santé co-parraineront la réunion de 2011 des programmes d'éradication de la dracunculose, du 15 au 18 février, pour revoir le statut des activités d'éradication dans les pays où la maladie est endémique à l'heure actuelle et pour discuter des capacités de surveillance et de réponse dans les sept pays qui en sont actuellement à l'étape pré-certification. L'examen se tiendra au Centre Carter à Atlanta. Le Centre Carter et l'ancien Président américain et Mme Jimmy Carter seront également les hôtes d'une cérémonie spéciale le jeudi soir du 17 février 2011 tenue pour reconnaître l'interruption de la transmission de la dracunculose au Niger et au Nigeria en 2008.

Le Ghana tiendra sa revue annuelle de programme, à Accra, le 27 et le 28 juillet 2010.

## **DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS**

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le patient est dépisté avant que le ver ne sorte ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; **et**
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis que le ver est sorti ; **et**
3. Le volontaire du village a traité correctement le cas, en nettoyant et en mettant un bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour éviter que le patient ne contamine un point d'eau (si deux vers ou plus émergent, le cas ne sera endigué que si le dernier ver est retiré) ; **et**
4. Le processus d'endiguement y compris la vérification montrant qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'émergence du ver.

## LA DRACUNCULOSE DANS LES IMPRIMÉS, DANS LES NOUVELLES ET DANS LE CYBERESPACE

Kristof, N. Good news from Africa - one biblical scourge is almost licked. *The Gazette* [serial online]. April 30, 2010:A.21.

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2023430011&sid=4&Fmt=3&clientId=1917&RQT=309&VName=PQD>

Kristof, N.D. Winning the Worm War:[Op-Ed]. *New York Times* (Late Edition (east Coast)) [serial online]. April 29, 2010:A.31.

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2021022821&sid=5&Fmt=3&clientId=1917&RQT=309&VName=PQD>

MacKenzie D.. Parasite lost. *New Scientist* [serial online]. March 2010;205:39.

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2005842101&sid=7&Fmt=2&clientId=1917&RQT=309&VName=PQD>

Health & Development International; Improving Global Health Efforts around Maternal Mortality. *Women's Health Weekly* [serial online]. March 2010;532.

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1984874691&sid=6&Fmt=3&clientId=1917&RQT=309&VName=PQD>

South Sudan: Pastoralists threaten Guinea worm elimination. *Sudan Tribune* [serial online]. June 23, 2010.

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2063988881&sid=3&Fmt=3&clientId=1917&RQT=309&VName=PQD>

Habila, I. Daily Champion Nigeria: Yuguda's Water Projects in Bauchi June 30, 2010.

<http://allafrica.com/stories/201006300389.html>

*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_english.html),

[http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea\\_worm\\_wrapup\\_francais.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.