DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

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

Memorandum

Date: 12 décembre 2013
Du: Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose, CDC
Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #222

A: Destinataires

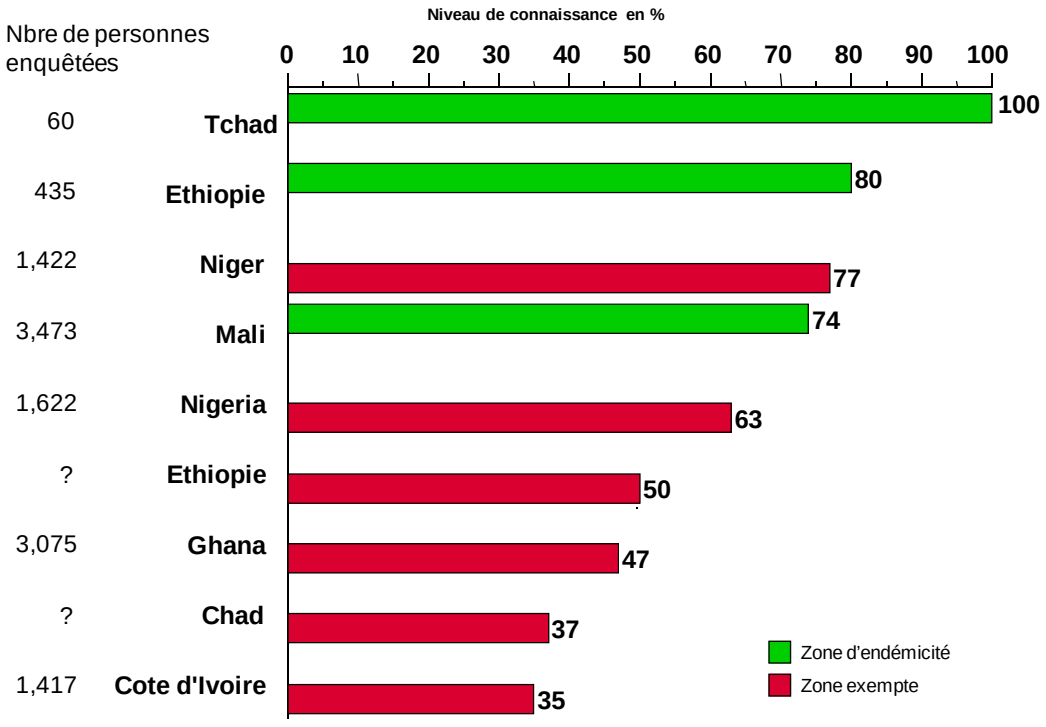
"Cela semble toujours impossible tant que ce n'est pas fait." *Nelson Mandela*

URGENT DE PORTER À L'ATTENTION DE TOUS L'EXISTENCE DE RÉCOMPENSES ÉLEVÉES

Tel que récapitulé sur la Figure 1, la connaissance des récompenses monétaires (définie comme la proportion d'habitants d'une région, d'un village ou emplacement sachant qu'il existe une récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose) est bien trop faible dans la plupart des régions exemptes de dracunculose, y compris dans les zones enquêtées, exemptes de dracunculose des pays d'endémicité (Tchad, Ethiopie et Mali), de pays d'endémicité antérieure qui se trouvent à l'étape de pré-certification (Ghana, Kenya et Soudan) et de pays certifiés.

Figure 1.

Connaissance des récompenses monétaires pour la notification des cas de dracunculose :2012 – 2013



A l'avis de certains, il faudrait porter à 100 $ ou plus la récompense, en raison de l'urgence de dépister rapidement tous les cas. Le montant de telles récompenses varie, allant de l'équivalent de 10$ à 160 $, le Kenya ayant fait grimper à 1,500$ récemment l'équivalent de sa récompense. Le Soudan du Sud n'offre pas encore de récompense monétaire. Le fait d'offrir une récompense monétaire pour augmenter la sensibilité de la surveillance ne sera utile que si un nombre suffisant de gens connaissent la récompense. A ce stade de la campagne d'éradication de la dracunculose - avec seulement 150 cas prévus en 2013 et peut-être moins de 50 cas surviendront en 2014 – les programmes d'éradication de la dracunculose (PED) doivent intensifier leurs efforts de communication de l'information sur les récompenses et sur ce qu'il faut faire si on soupçonne qu'une personne est infectée par le ver de Guinée. Les mass médias pourront toujours être utilisés quand c'est pratique bien que dans l'arrière-pays où la dracunculose est endémique, c'est la communication personne-à-personne sur la place du marché, dans les écoles, les églises, les mosquées qui s'avère de loin la plus efficace. Dans les villages, on fera appel aux « crieurs publics » et aux volontaires villageois. A partir de maintenant, chaque cas qui n'est pas dépisté à temps pour prévenir la transmission ou qui n'est pas dépisté du tout s'avérera probablement d'un coût extrêmement élevé du point de vue temps et argent (on l'a bien vu à Kidal en 2007 !) et prolongera la campagne d'éradication. Chose que nous ne pouvons pas nous permettre, ni sur le plan de l'argent, ni sur le plan du temps. Quel que soit le montant de la récompense, tous les pays courant le risque d'avoir un cas autochtone ou importé doivent faire connaître la récompense pour que la majorité des gens soient au courant. Une telle sensibilisation existe déjà dans les zones d'endémicité du Tchad, de l'Ethiopie et du Mali. Dans ses zones exemptes de la dracunculose, le Tchad redouble d'efforts, avec l'assistance de l'OMS, pour sensibiliser davantage à l'existence de cas de dracunculose et le Niger a déjà démontré que c'est chose possible. D'autres mesures de surveillance, par exemple le fait de poser des questions lors de campagnes contre la poliomyélite, les recherches de cas périodiques et les notifications mensuelles dans le cadre de la Surveillance et Notification intégrées de maladies (SNIM) sont également utiles mais chacune de ces méthodes est limitée dans le temps ou dans l'espace. C'est le système de récompenses monétaires qui est susceptible de nous apporter la notification rapide d'un cas, partout et tout le temps, et c'est bien de cela que nous avons besoin.

ETHIOPIE: OÙ S'ATTENDRE AUX CAS EN 2014

Après 20 ans de lutte contre un problème qui avait commencé avec seulement 1120 cas dépistés sur l'ensemble du pays en 1993, l'Ethiopie se mobilise à présent pour le dépistage et le confinement immédiat de tout cas de dracunculose qui risquerait de se présenter en 2014. Depuis mai 2013, le Ministre de la Santé, le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane s'est rendu dans la seule région où la maladie reste endémique (Gambella en juin), a nommé M. Gole Ejeta coordinateur national à plein temps du programme et a recruté des membres supplémentaires pour travailler avec le programme d'éradication aux niveaux régional et de district : un coordinateur régional à Gambella, 10 coordinateurs de district dans la Région de Gambella et 2 coordinateurs de district dans la Région Southern Nations, Nationalities and Peoples (SNNPR). L'OMS a envoyé 3 responsables de terrain, pour l'éradication de la dracunculose, dans les districts d'Itang, d'Abobo et de Dimma (Figure 2). En réponse à une demande faite par le ministre, le Centre Carter a étendu son assistance pour couvrir le District d'Abobo où la maladie est réapparue et le District de Gog où elle est toujours endémique et où le Centre avait aidé à mettre en place une

surveillance active dans tous les 70 villages en 2010. Les assistants techniques, Mme Jessica Flannery et M. Frank Wong, sont arrivés dans le District d'Abobo au début d'octobre. La formation des volontaires villageois, dans 45 des 61 villages de ce district, sera achevée ce mois. Mme Marian Botchway, qui fournit depuis 2011 une assistance technique au District de Gog a également aidé à inaugurer l'assistance du Centre Carter dans le District d'Abobo.

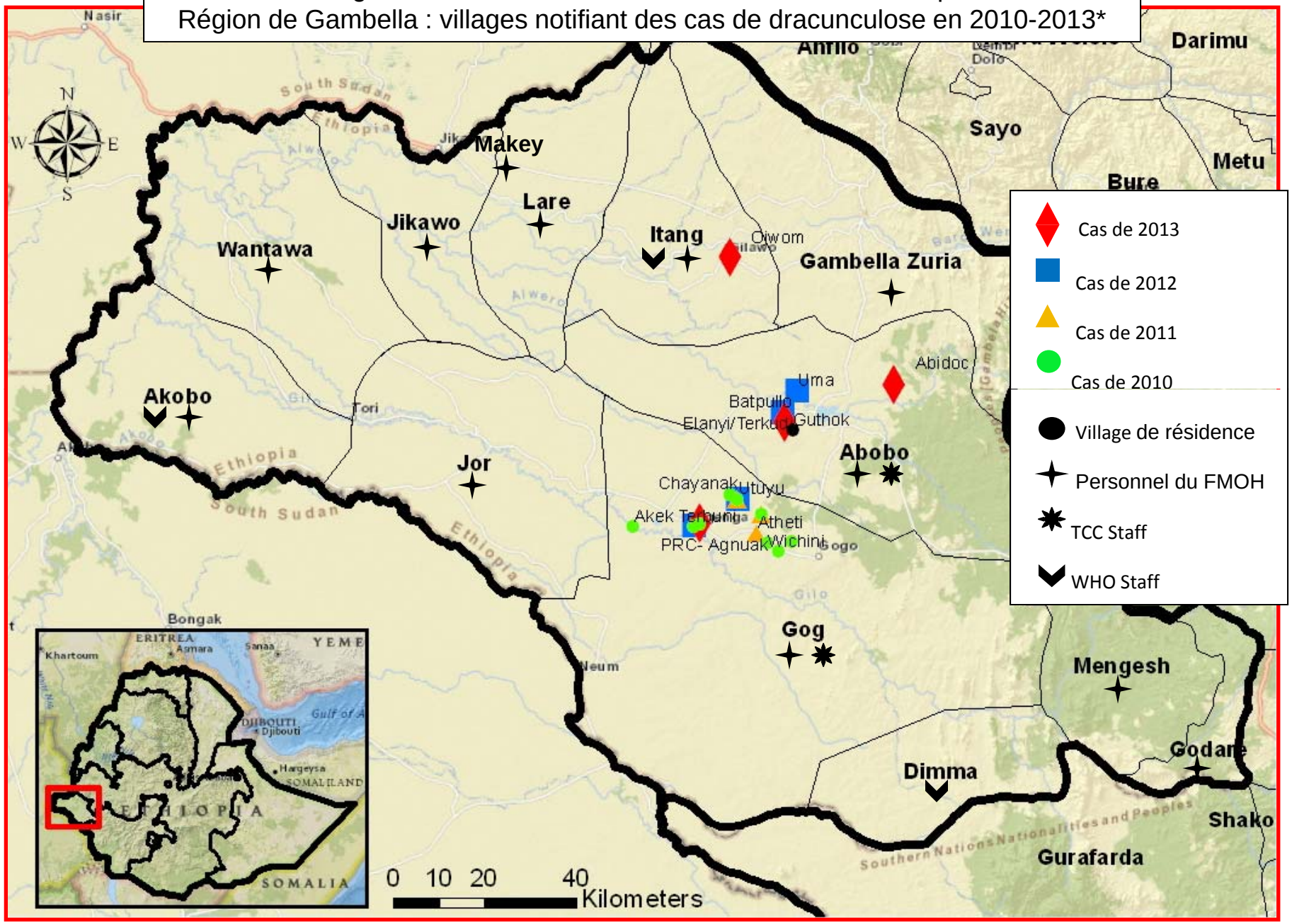
On a réalisé récemment que le cas du patient infecté par la dracunculose qui avait été dépisté en décembre 2012 et qui avait eu un autre ver émergeant alors qu'il se trouvait au centre de confinement de cas en janvier 2013devrait être notifié comme un cas lors des deux années. Il devient donc le premier du nouveau total de 7 cas en 2013 (voir la Figure 3 et la liste corrigée du Tableau 1). Seul 1 des 7 cas s'est présenté dans le District de Gog, tous les autres habitent le District d'Abobo. Cinq patients (4 hommes), tous adultes et dont les vers ont commencé à émerger en avril-juin 2013, habitaient dans le village de Batpoulo du District d'Abobo District, ce qui laisse à penser qu'ils partageaient, aux environs de mai 2012, une source commune d'infection que ne peuvent pas atteindre les jeunes enfants, source située dans le village ou près du village. L'origine de l'infection des 7 cas en 2013 reste incertaine bien qu'une enquête procède à cet effet.

Dans l'ensemble, 4 des 7 cas (57%) en janvier-novembre étaient endigués (Tableau 6) et 9 des 12 vers (75%) de ces 7 cas étaient confinés. Un cas non endigué était signalé dans chacun des emplacements suivants : en décembre 2012 (Abobo District), en avril (Itang), en mai (Gog), en juin (Abobo) 2013. Aucun cas n'a été signalé depuis juin (Figure 2, Tableau 1). C'est donc à présent, 10-14 mois après que soient survenus ces quatre cas non endigués, que se présente le risque le plus élevé de cas pour 2014. Au vu de l'incertitude qui entoure les 7 cas de 2013 - où ont-ils été infectés en 2012 ? , ont-ils infectés d'autres en 2013 ?, étaient-ils les seuls cas qui se sont présentés dans le pays cette année-là ? et où toute personne infectée en 2013 pourrait-elle se déplacer quand le ver émerge en 214 ? – l'Ethiopie doit être sur le pied de guerre et se montrer d'une grande vigilance pour dépister tout éventuel cas qui pourrait se présenter dès maintenant, surtout dans les districts d'Abobo, de Gog et d'Itang. Une des failles : Un nombre trop faible de personnes dans le pays, à l'exception du District de Gog, sont au courant de l'existence d'une récompense monétaire pour la notification d'un cas. En effet, une enquête initiale de 335 personnes interviewées dans le District d'Abobo en septembre 2013, constate que seules 63 personnes (19%) savaient quelque chose d'une récompense (Figure 1). Le District d'Abobo viendra se joindre sous peu au District de Gog pour disposer également d'une surveillance active, à base villageoise, dans tous les villages du district. Toutefois, dans les mois à venir, doit venir en priorité la sensibilisation accrue à la récompense que ce soit dans les districts d'Itang et tous les autres districts de la Région de Gambella ou dans la région du SNNPR d'endémicité antérieure. Sinon l'Ethiopie risque de prolonger une lutte qui n'a que déjà trop duré.

Le coordinateur du programme national, M.Gole Ejeta a guidé les Dr Donald Hopkins, Ernesto Ruiz-Tiben et Zerihun Tadesse du Centre Carter le long d'une visite de supervision dans les Districts d'Abobo et de Gog de la région de Gambella, du 19 au 22 novembre. La délégation a rencontré les autorités régionales et de district et a visité le village de Batpoulo du district d'Abobo, où elle a observé une séance de formation des volontaires villageois. Ce groupe s'est également rendu dans le village d'Atheti dans le district de Gog District, où il a observé les habitants dresser une carte détaillée de leur village. Les Dr Hopkins, Ruiz et Zerihun ont

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie
Région de Gambella : villages notifiant des cas de dracunculose en 2010-2013*



Source: *Ethiopia MOH/EDEP*

*Provisoire, novembre 2013

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie
Nombre de cas autochtones de dracunculose signalé de la région de Gambella: 2010-2013

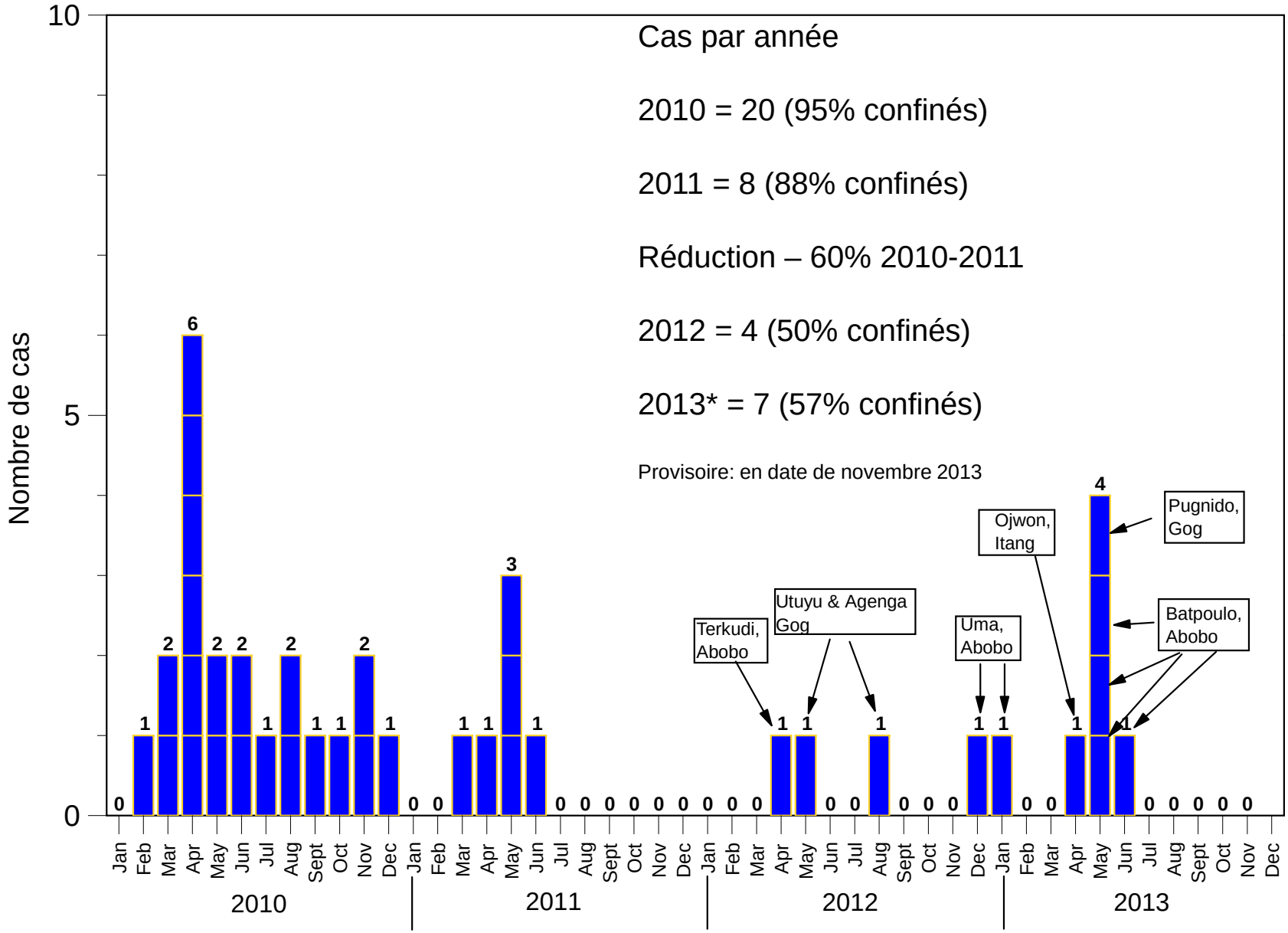


Tableau 1

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE EN ETHIOPIE

Liste linéaire des cas dépistés en 2013*

CAS.VG#	VILLAGE OU EMPLACEMENT DE DÉPISTAGE				KEBELE	WOREDA	AGE	SEXE	DATE VER ÉMERGÉ	CASE ENDIGUÉ		1= AUTOCHTONE 2= IMPORTÉ	VILLAGE OU EMPLACEMENT NATAL				L'INFECTON SUPPOSÉE IDENTIFIÉE ?		PRESUMED SOURCE OF INFECTION IS A KNOWN EVA?	
	NOM	1 VESSA	2 VNESSA	3 VSP						O/N/EN COURS	DATE D'ABATE RX		NOM	1 VESSA	2 VNESSA	3 VSP	O/N	NOM	O/N	ACTIONS?
1.1	**Uma**			**3**	**Perpengo**	**Abobo**	**55**	**M**	30-Jan-13	oui		**1**	**Uma**			**3**	**Non**		**?**	
2.1	Ojwom			3	Elia	Itang	60	M	29-Apr-13	No	le 3 mai étang d'Abongomera ; le 10 mai 2 étangs d'Abongomera, étang d' Agulkidi.	2	Batpoulo			3	Non		?	Etang de Depuyi ainsi que les étangs autour du village d'Ojwom où le patient a été dépisté a été traité avec de l'ABATE
2.2							60	M	15-May-13											
2.3							60	M	16-May-13											
3.1	Batpoulo			3	Perpengo	Abobo	28	M	4-May-13	oui		1	Batpoulo			3	Non		?	Etangs de Guule, Awude ou Depuyi. Tous les trois étangs ont été traités avec de l'ABATE
4.1	Abidoc			3	Perpengo	Abobo	24	M	17-May-13	oui		1	Batpoulo			3	Non		?	Etangs de Guule, Awude ou Depuyi. Tous les trois étangs/groupes d'étang ont été traités avec de l'ABATE
5.1	Batpoulo			3	Perpengo	Abobo	40	M	20-May-13	oui		1	Batpoulo			3	Non		?	Etangs de Guule, Awude ou Depuyi ponds. Tous les trois étangs ont été traités avec de l'ABATE
6.1	Pugnido Town/PRC Agnuak		2		3	Gog	37	M	22-May-13	No		1	Pugnido		2		Non		?	
6.2							37	M	22-May-13											
6.3							37	M	17-Jul-13											
7.1	Batpoulo			3	Perpengo	Abobo	33	F	10-Jun-13	No		1	Batpoulo			3	Non		?	Etangs de Guule, Awude ou Depuyi. Tous les trois étangs ont été traités avec de l'ABATE.

1.1 = Case # 1, First GW

VESSA = villages d'endémie sous surveillance active

VS= village sous surveillance passive

VNESSA= villages de non endémie sous surveillance active

CRP = Camp de réfugiés de Pugnido

* Provisoire, janvier-novembre

rencontré le Ministre Kesetebirhan avant de visiter la région de Gambella. Le Dr Gautam Biswas du siège de l'OMS et le Dr Seidu Korkor de l'IST/AFRO, de pair avec l'équipe du PED du bureau de pays de l'OMS et du coordinateur du PED M. Gole Ejeta, a mené une mission conjointe sur le terrain dans la zone de South Omo, région SNNP, Ethiopie du 21au 26 octobre 2013 pour renforcer les activités de surveillance de la dracunculose dans la région. Un responsable des activités de lutte contre la dracunculose sur le terrain de l'OMS a été nommé en août 2013 dans la zone South Omo Zone du SNNPR et a reçu un soutien technique à plein temps pour les activités de surveillance et de sensibilisation dans tous les districts de la zone et tout particulièrement dans le district de Nyangatom. Actuellement, le même soutien est étendu à la zone de Bench Maji.

Suivant une visite de plaidoyer de haut niveau dans la Région de Gambella (*Résumé dracunculose 220*), le FMOH a organisé une téléconférence le 24 juillet 2013 pour trouver tous les moyens possibles d'engager activement le personnel de santé de la région pour soutenir le programme d'éradication et pour discuter de l'engagement des agents d'extension sanitaire et des agents du développement dans le programme d'éradication. Cette téléconférence a également permis de partager l'information mensuelle avec le FMOH sur l'état d'avancement des diverses recommandations qui ont été faites. La téléconférence, présidée par l'Honorable Ministre, le Dr Kestebirhan Admasu, en présence du représentant de l'OMS en Ethiopie, a été suivie par le personnel du Conseil régional de Gambella, du Bureau de santé régional de Gambella et par le personnel de l'OMS. Le Dr Pierre Mpele-Kilebou, Représentant de l'OMS dans le pays a visité la Région de Gambella du 25 au 27 août 2013 pour évaluer l'état d'avancement des recommandations et l'engagement pris lors de la visite ministérielle ainsi que le soutien logistique apporté par l'OMS au programme. Ce soutien représentait 1 véhicule, 12 motocyclettes ainsi que de l'équipement de communication pour renforcer les activités de surveillance du programme d'éradication de la dracunculose, y compris les activités de sensibilisation dans la région de Gambella.

MALI: L'INSÉCURITÉ N'EXPLIQUE PAS TOUTES LES OCCASIONS RATÉES

Lors de leur visite dans le district d'Ansongo de la Région de Gao au début de novembre 2013, le Coordinateur national, le Dr Gabriel Guindo et le Représentant dans le pays du Centre Carter, M.Sadi Moussa ont finalement confirmé que les trois jeunes hommes, étudiants coraniques, qui avaient été dépistés et confinés au Niger en septembre 2012 parce qu'ils étaient infectés par la dracunculose avaient été infectés dans le village de Tanzikratene. Une enquête supplémentaire a montré que les habitants locaux avaient dissimulé les cas aux autorités sanitaires et aux équipes de supervision qui s'étaient rendues dans le village en 2009, en 2011 et en 2012, parce qu'ils craignaient d'être emmenés de force dans un centre de confinement, ce qui les empêcherait de cultiver leurs champs. Cela s'est passé en dépit de 54 visites par des équipes de district et autres personnes en 2011 et malgré la connexion d'un puits à 6 bornes fontaines pour faciliter l'accès à l'eau de boisson cette année. En réponse aux nouvelles sur les cas dépistés au Mali l'année dernière, et une fois que la sécurité s'est améliorée, le conseiller technique le Dr Mahamaoud Coulibaly a visité la région en novembre 2012, et a indiqué que les habitants ont fait savoir qu'ils n'étaient pas courant de l'existence de cas de l'infection. Le personnel du PED a rencontré les familles du cas à Tanzikratene en juillet 2013, et elle a indiqué n'être au courant d'aucun cas en

Tableau 2

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU MALI
Liste linéaire de cas de dracunculose dépistés en 2013*

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Profession	Village	District	Région	Date			Dépisté<24 heures? (oui/non)	Eau contaminée (oui /non)	Abate appliqué? (oui/non)	Date d'admission à un centre de confinement de cas		Case confiné?	importé? (oui/non)	Source probable d'infection
								Emergence du ver	Confinement du cas commence	Cas confirmé par le superviseur				Admission	Sortie			
1.1	17	F	Tamachek (Touareg noir)	Ménagère	Kouakourou	Djenne	Mopti	2-May-13	?	20-May-13	No	No	Non	20-May-13	-	Non		Inconnu
1.2								11-May-13	?	20-May-13	Non	Non			-			
1.3								24-Jun-13	24-Jun-13	24-Jun-13	oui	Non			-			
1.4								24-Jun-13	24-Jun-13	24-Jun-13	oui	Non			-			
1.5								25-Jun-13	24-Jun-13	25-Jun-13	oui	Non			-			
1.6								28-Jun-13	24-Jun-13	28-Jun-13	oui	Non			-			
2.1	30	M	Tamachek (Touareg blanc)	Eleveur	Iclahane	Kidal	Kidal	10-May-13	10-May-13	30-May-13	Non	Non	Oui	31-May-13		Non		Agabo
2.2								29-May-13	30-May-13	30-May-13	oui	Non						
2.3								30-May-13	30-May-13	30-May-13	Non	Non						
3.1	28	M	Arabe	Eleveur	Etambar	Kidal	Kidal	11-May-13	31-May-13	31-May-13	Non	Non	Oui	31-May-13		Non		Agabo
3.2								31-May-13	31-May-13	31-May-13	oui	Non						
3.3								31-May-13	31-May-13	31-May-13	oui	Non						
3.4								31-May-13	31-May-13	31-May-13	oui	Non						
3.5								31-May-13	31-May-13	31-May-13	oui	Non						
4.1	20	F	Arabe	Ménagère	Etambar	Kidal	Kidal	1-Jun-13	1-Jun-13	1-Jun-13	oui	Non	No	31-May-13		Oui		Agabo
5.1	25	F	Tamachek (Touareg blanc)	Ménagère	Nanguaye	Gourma Rharous	Timbuktu	11-Sep-13	11-Sep-13	21-Sep-13	oui	Non	Oui	11-Sep-13	21-Sep-13	Oui		Nangueye (probablement d'un cas raté en 2012)
6.1	8	F	Tamachek (Touareg noir)	Enfant âge scolaire	Tanzikratene	Ansongo	Gao	17-Oct-13	2-Nov-13	2-Nov-13	Non	oui	Oui	2-Nov-13		No		Tanzikratene
7.1	27	F	Tamachek (Touareg noir)	Ménagère	Kamgala	Ansongo	Gao	28-Oct-13	29-Oct-13	29-Oct-13	oui	Non	Oui	29-Oct-13		Oui		Tanzikratene
8.1	15	M	Tamachek (Touareg noir)	rdien troupe	Tanzikratene	Ansongo	Gao	11-Nov-13	7-Nov-13	11-Nov-13	oui	Non	Oui	7-Nov-13		Oui		Tanzikratene
9.1	30	M	Tamachek (Touareg noir)	Cultivateur	Tanzikratene	Ansongo	Gao	21-Nov-13	20-Nov-13	21-Nov-13	oui	Non	Oui	21-Nov-13	6-Dec-13	Oui		Tanzikratene
10.1	16	M	Tamachek (Touareg noir)	rdien troupe	Agaitafa	Ansongo	Gao	21-Nov-13	21-Nov-13	21-Nov-13	oui	Non	Oui	21-Nov-13		Oui		Tanzikratene
11.1	50	M	Tamachek (Touareg noir)	Cultivateur	Banguir	Ansongo	Gao	26-Nov-13	24-Nov-13	26-Nov-13	oui	Non	Oui	26-Nov-13	6-Dec-13	Oui		Tanzikratene

* Provisoire, janvier - novembre

2012. Tanzikratene est la résidence ou la source apparente de l'infection de 6 des 11 cas du Mali cette année (2 en octobre et 4 en novembre). Les quatre cas en novembre ont été hospitalisés dans le centre de santé de Bentia. Les points d'eau stagnants contaminés ont été traités avec de l'ABATE, en octobre et en novembre. Le PED prend les mesures nécessaires pour apaiser les craintes des habitants et améliorer la communication. La plupart des cas restants au Mali se situent parmi les "Touaregs noirs".

Commentaire de l'éditorial: La peur d'être emmené de force dans un centre de confinement au pic de la moisson de cultures sauvages ou autres priorités traditionnelles dans cette région malienne indique que le personnel du PED de ce pays doit améliorer la communication sur les avantages de l'hospitalisation volontaire des patients atteints de dracunculose et aussi pour établir un climat de confiance avec les habitants non seulement des villages de cette région mais aussi d'autres emplacements d'endémicité. C'est d'importance fondamentale pour la réussite.

Jusqu'à présent, cette année, le Mali a notifié des cas non endigués dans les régions de Mopti (1) et de Kidal (2) en mai, et dans la région de Gao (1) en octobre (tableaux 2 et 6). En fonction de ce que nous savons maintenant, le Mali devrait s'attendre à avoir des cas en 2014 dans la région de Kidal (manque de sécurité), la ville de Gossi (Région de Timbuktu) et dans le District d'Ansongo de la Région de Gao.

SOUDAN DU SUD : RÉDUCTIONS MAJEURES, QUELQUES CAS SPORADIQUES

Le PED du Soudan du Sud a notifié un total de 115 cas (68% endigué) en janvier-novembre 2013 contre 520 cases (64% endigué) pendant la même période de 2012, soit une réduction de 78% (Table 6 and Figure 7). En octobre, le foyer de Greater Kapoeta dans l'état d'Eastern Equatoria et le comté de Pibor de l'état de Jonglei n'ont notifié aucun cas, pour la deuxième fois, alors que la toute première fois qu'aucune notification n'avait été faite était janvier 2013 (Tableau 3). Jusqu'à présent cette année, 14 cas ont été dépistés à l'ouest du Nil (1 dans l'état de North Bahr Al-Ghazal, 4 à Warrap, 9 à Lakes), mais aucun à Western Bahr Al-Ghazal. Le programme est en train d'étudier les sources de 4 cas non endigués notifiés récemment, un dans chacun des comtés suivants : Aweil (NBAG), Tonj East (Warrap), Nyirol (Jonglei) et Uror (Jonglei) (Tableau 4, Figure 4). Le Tableau 4 est la liste linéaire des cas de dracunculose notifiés en septembre-novembre 2013.

TCHAD: ONZE CAS DANS 10 VILLAGES CETTE ANNÉE

Tel que l'annonçait le *Résumé de la dracunculose #221*, le Ministère de la Santé publique a tenu un atelier à Bakara au Tchad, les 11 et 12 octobre, pour faire le point du PED au Tchad. Les participants provenaient de différents ministères, y compris les ministères de la santé publique, de l'environnement, du commerce, de la communication, de l'approvisionnement en eau dans les zones urbaines et rurale et de l'intérieur pour la sécurité publique. Y ont également assisté des membres des organisations partenaires et des représentants des vendeuses de poisson ainsi que des habitants du district de Bousso. Les participants ont discuté de l'état d'avancement du programme et ils ont rédigé un rapport et des recommandations, aux fins d'examen, par le ministère de la santé publique. Les actions devant être prises sur la base des recommandations de l'atelier sont en attente actuellement car, peu après l'atelier, le Tchad a nommé un nouveau

Figure 4

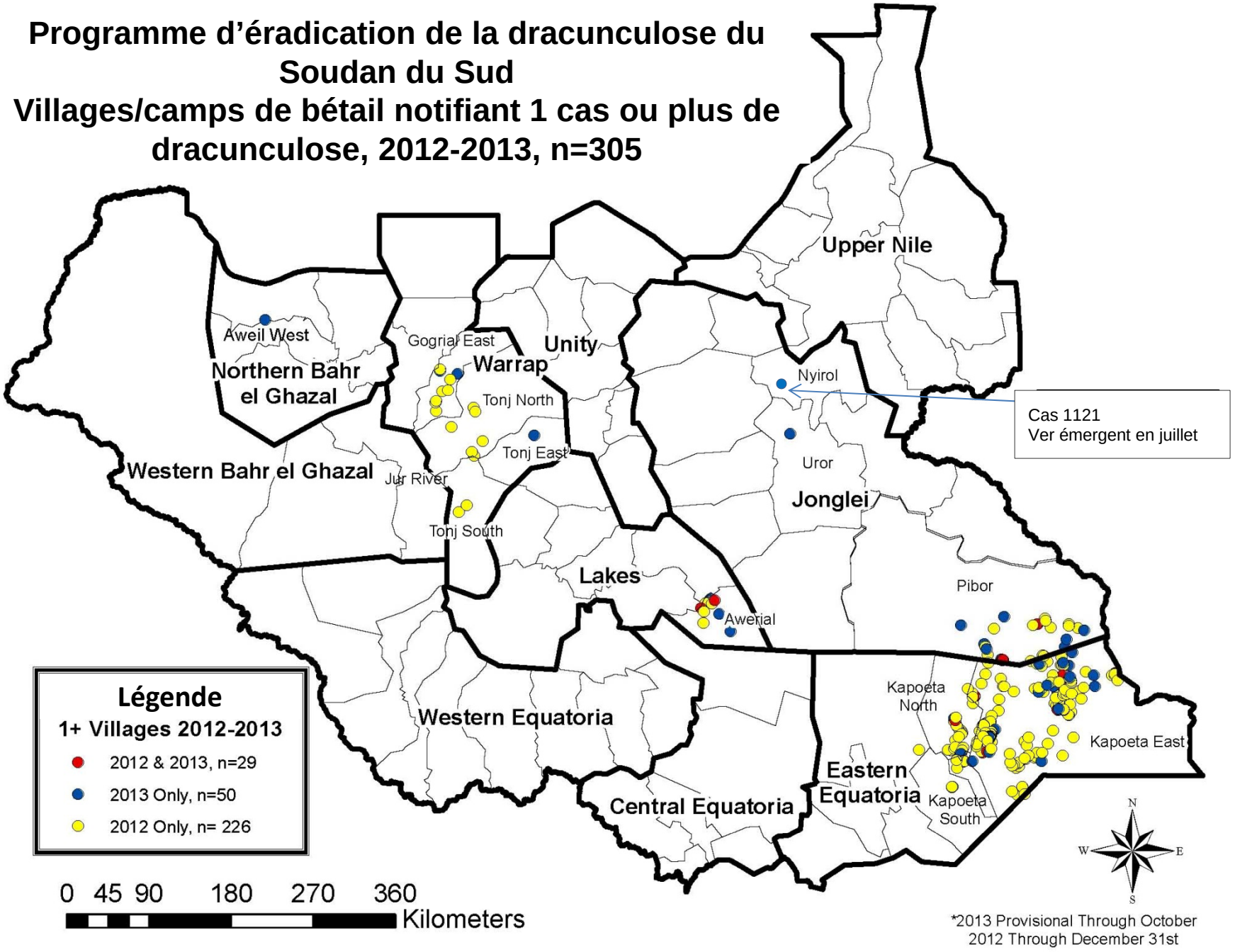

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
Villages/camps de bétail notifiant 1 cas ou plus de dracunculose, 2012-2013, n=305
Upper Nile
Unity
Warrap
Northern Bahr el Ghazal
Western Bahr el Ghazal
Lakes
Western Equatoria
Central Equatoria
Eastern Equatoria
Jonglei
Aweil West
Gogrial East
Tonj North
Tonj East
Tonj South
Jur River
Nyirol
Uror
Awerial
Pibor
Kapoeta North
Kapoeta East
Kapoeta South
Cas 1121
Ver émergent en juillet
Légende
1+ Villages 2012-2013
2012 & 2013, n=29
2013 Only, n=50
2012 Only, n= 226
0 45 90 180 270 360
Kilometers
N
W
E
S
*2013 Provisional Through October
2012 Through December 31st

Tableau 3

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD

CAS NOTIFIÉS ET ENDIGUÉS EN 2013* PAR ÉTAT, COMTÉ ET MOIS

Etat	Comté	Cas endigués /cas notifiés													% endigué
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Total	
Eastern Equatoria	Kapoeta East	0 / 0	1 / 2	0 / 2	17 / 20	17 / 21	12 / 15	5 / 5	5 / 7	3 / 5	0 / 0	1 / 1	/	61 / 78	78%
	Kapoeta North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	2 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	3 / 5	60%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	1 / 3	33%
ETAT TOTAL		0 / 0	1 / 2	0 / 2	18 / 22	19 / 23	12 / 16	6 / 8	5 / 7	3 / 5	0 / 0	1 / 1	0 / 0	65 / 86	76%
Jonglei	Pibor	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 3	0 / 1	1 / 3	2 / 3	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	5 / 12	42%
	Nyirol^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	0 / 1	0%
	Uror^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	/	0 / 1	0%
TOTAL		0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 3	0 / 1	1 / 3	2 / 4	2 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	5 / 14	36%
Warrap	Tonj North	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%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	/	0 / 1	0%
	Tonj South	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%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	1 / 3	33%
ETAT TOTAL		0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 4	25%
Northern Bahr Al Ghazal^	Aweil West^	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	0 / 1	0%
		/	/	/	/	/	/	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	0 / 1	0%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	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%
TOTAL		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%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	4 / 5	2 / 2	1 / 1	/	7 / 10	70%
ETAT TOTAL		0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	4 / 5	2 / 2	1 / 1	0 / 0	7 / 10	70%
SOUDAN DU SUD TOTAL		**0 / 0**	**1 / 2**	**1 / 4**	**18 / 25**	**19 / 24**	**13 / 19**	**8 / 14**	**7 / 11**	**7 / 11**	**2 / 3**	**2 / 2**	**0 / 0**	**78 / 115**	**68%**
% ENDIGUÉ		**0%**	**50%**	**25%**	**72%**	**79%**	**68%**	**57%**	**64%**	**64%**	**67%**	**100%**		**68%**	

* Provisoire : en date de novembre 2013

^ Sous surveillance passive. Pas de nouveau cas autochtone

Insécurité dans la région ce mois, à Boma, Kassingor, Kassingor CC et Maruo.

Tableau 4

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN DU SUD

Liste linéaire de cas de dracunculose dépistés en 2013*

Cas #	Village ou emplacement de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver émergé	Cas endigué ?		1 = Importé 2= Autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source supposée de l'infection identifée ?		Source supposée de l'infection est un VESSA connu ?	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA						(Oui, Non, en Cours)	Si Non, date d'Abate Rx		Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA	(OUI / No)	Description	(Yes / No)	Actions?
97.1	NANYANGAMOR CC		2	MARUO	PIBOR	6	F	26-Aug-13	OUI		1	NAPUSIRIYET	1		OUI	NAPUSIRIYET, NAKWARE, NALIAMOJONG CC, KANARUJASIA CC, NAMAMSURU (JARDINS)	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
98.1	NANYANGAMOR CC		2	MARUO	PIBOR	25	M	18-Aug-13	OUI		1	NAPUSIRIYET	1		OUI	PAS ENCORE DÉTERMINÉ MAIS ZONE DÉJÀ PLUS RESTREINTE/PLUS DÉLIMITÉE	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
99.1	NAWOYAGULE	1		JIE	KAPOETA EAST	58	M	2-Sep-13	OUI		2	NAWOYAGULE	1		OUI	NASANIT SOURCE JARDIN PRÈS DU CAS DE 2012	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
100.1	BURUTAN	1		KATODORI	KAPOETA EAST	31	F	2-Sep-13	OUI		2	BURUTAN	1		OUI	PRÈS DES ZONES MINIÈRES JARDINS PAS PRÈS. PUITS CREUSÉS À LA MAIN PRÈS DE LA RIVIÈRE	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
101.1	WUMKUM	1		ABUYONG	AWERIAL	3	M	4-Sep-13	OUI		2	WUMKUM	1		OUI	ETANGS DE WARCHUEI OR WAR PAN MAKAL AUTOURE DU VILLAGE- 2012 CAS ADMIS RETROSPECTIVEMENT ENTRÉ AVANT DÉTECTION ET PROBABLEMENT ENREGISTRÉ FAUSSEMENT COMME CONFINÉ EN 2012	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
102.1	RAKAWENG CC		2	ABUYONG	AWERIAL	32	M	5-Sep-13	OUI		1	WUMKUM	1		OUI	ETANGS DE WARCHUEI OU WAR PAN MAKAL AUTOUR DU VILLAGE- 2012 CAS ADMIS RETROSPECTIVEMENT ENTRÉ AVANT DÉTECTION ET PROBABLEMENT ENREGISTRÉ FAUSSEMENT COMME CONFINÉ EN 2012	Oui	MAINTENANT, OUI, RESPONSABLE DE QUATRE CAS ET INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
103.1	LOMOLEM	1		KAUTO WEST (I	KAPOETA EAST	60	F	5-Sep-13	OUI		2	LOMOLEM	1		NO	TOUJOURS EN COURS	Oui	ZONE DE DÉTECTION REÇOIT A PRÉSENT INTERVENTIONS COMPLÈTES
104.1	JARWENG		2	ABUYONG	AWERIAL	30	F	13-Sep-13	NO	20.9.13	1	WUMKUM	1		OUI	WARCHUEI OR WAR PAN MAKAL PONDS AROUND VILLAGE- 2012 CAS ADMIS RETROSPECTIVEMENT ENTRÉ AVANT DÉTECTION ET PROBABLEMENT ENREGISTRÉ FAUSSEMENT COMME CONFINÉ EN 2012	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
105.1	WUMKUM	1		ABUYONG	AWERIAL	42	F	17-Sep-13	OUI		2	WUMKUM	1		OUI	WARCHUEI OR WAR PAN MAKAL PONDS AROUND VILLAGE- 2012 CAS ADMIS RETROSPECTIVEMENT ENTRÉ AVANT DÉTECTION ET PROBABLEMENT ENREGISTRÉ FAUSSEMENT COMME CONFINÉ EN 2012	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
106.1	NAKWARE	1		JIE	KAPOETA EAST	28	M	29-Sep-13	NO	1.10.13	2	NAKWARE	1		OUI	LA SOURCE DE L'INFECTION EST SUPPOSÉE ÊTRE À NAKWARE, LE VILLAGE D'ENDÉMIE. TOUS LES POINTS D'EAU À LOPEAT SONT TRAITÉS SYSTÉMATIQUEMENT CHAQUE MOIS. TOUTES LES SOURCES ONT DONC ÉTÉ TRAITÉES AVEC DE L'ABATE CES 28 DERNIERS JOURS. NOUS CHERCHONS À ENCORE À LOCALISER LA SOURCE SPÉCIFIQUE MAIS DE TOUTE MANIÈRE TOUTES LES ÉVENTUELLES SOURCES SONT TRAITÉES.	Oui	LOPEAT EAST PRÉVU POUR APPLICATION D'ABATE LE 1/9/2013
107.1	WUMKUM	1		ABUYONG	AWERIAL	21	F	27-Sep-13	OUI		2	WUMKUM	1				Oui	
108.1	NATAPAR		2	MOGOS (SOUT	KAPOETA EAST	27	F	27-Sep-13	NO	1.10.13	1	NAKALIOIT	1		OUI	RIVIÈRE DE NANGOROMIT		

Cas #	Village ou emplacement de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date ver émergé	Cas endigué ?		1 = importé 2= Autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source supposée de l'infection identifée ?		Source supposée de l'infection est un VESSA connu ?	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA						(Oui, Non, en Cours)	Si Non, date d'Abate Rx		Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA	(OUI / No)	Description	(Yes / No)	Actions?
109.1	ANUREK		2	PALIANG	TONJ EAST	25	M	13-Oct-13	NO	14.10.13	2	ANUREK			NO	A ÉTÉ À TONJ CES 3 DERNIERS MOIS, RESTE DANS LE VILLAGE NATAL - GARDIEN DE BÉTAIL, SE TROUVE SOUVENT DANS LES CAMPS DE BÉTAIL - UTILISE UN ÉTANG	NA	UNDER INVESTIGATION
110.1	WUMKUM	1		ABUYONG	AWERIAL	10	F	20-Oct-13	OUI		2	WUMKUM	1			WARCHUEI OR WAR PAN MAKAL PONDS AROUND VILLAGE- 2012 CAS ADMIS RETROSPECTIVEMENT ENTRÉ AVANT DÉTECTION ET PROBABLEMENT ENREGISTRÉ FAUSSEMENT COMME CONFINÉ EN 2012	NA	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
111.1	MALOU		2	DOR	AWERIAL	29	M	27-Oct-13	OUI		1	WUMKUM	1		OUI	WARCHUEI OR WAR PAN MAKAL PONDS AROUND VILLAGE- 2012 CAS ADMIS RETROSPECTIVEMENT ENTRÉ AVANT DÉTECTION ET PROBABLEMENT ENREGISTRÉ FAUSSEMENT COMME CONFINÉ EN 2012	Oui	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE
112.1	THORKUEL	1		PADING	NYIROL	25	F	29-Jul-13	NO		2	THORKUEL	1		NO	PROBABLEMENT UN CAS RATÉ EN 2012	NO	UNKNOWN- NOT UNDER ACTIVE SURVEILLANCE IN 2012
113.1	THARKUER	1		PATHEI	UROR	38	F	13-Sep-13	NO		2	THARKUER	1		NO	PROBABLEMENT UN CAS RATÉ EN 2012	NO	UNKNOWN- NOT UNDER ACTIVE SURVEILLANCE IN 2012
114.1	TARADUNA		2	KAUTO CENTRA	KAPOETA EAST	14	M	23-Nov-13	OUI		1	ADAPAKOL		2	NO	ENQUETE EN COURS	NA	NA
115.1	MABORADHIAC	1		ABUYONG	AWERIAL	26	M	12-Nov-13	OUI		2	MABORADHIAC	1		OUI	PROBABLEMENT DU VILLAGE- RECHERCHE DE LIENS AVEC WUMKUM PUISQUE PERSONNE N'A ÉTÉ NOTIFIÉE DE CE VILLAGE	OUI	INTERVENTIONS COMPLÈTES EN PLACE

VE= Villages d'endémicité

VNE = Villages de non endémicité

Jardins = parcelles cultivées autour des villages

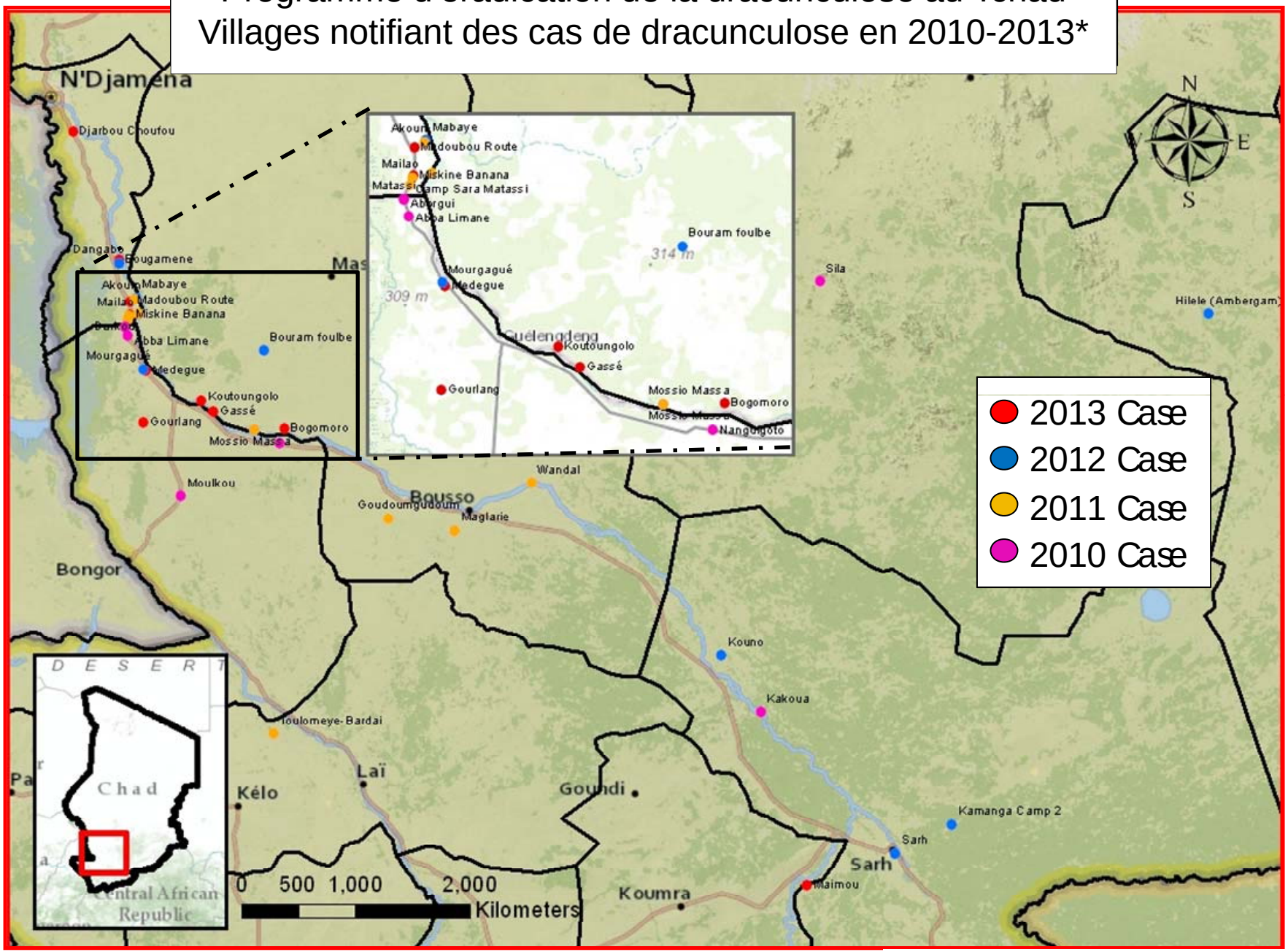
CB = Camp de bétail

CCC = centre de confinement des cas

* Provisoirel, janvier-novembre

Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Villages notifiant des cas de dracunculose en 2010-2013*



Source: *Chad MOH/CGWEP*

*Provisoire, novembre 2013

Tableau 5

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU TCHAD
Liste linéaire des cas de dracunculose dépistés en 2013*

Cas #	Village ou emplacement de détection				Payam ou District ou Woreda	Comté ou région	Patient			Cas endigué?		1 = importé 2= autochtone	Village ou emplacement de résidence				Source supposée de l'infection identifiée ?		Source supposée de l'infection est un VESSA connu ?	
	Nom	1= VESSA	2= VNESSA	3= PSV			Age	Sexe	Datever émergé (J/M/A)	(Oui, Non, en cours)	Si non, date d'Abate Rx		Nom	1= VESSA	2= VNESSA	3= PSV	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions?
1	Miskine Banane		2		Mandelia	Chari Baguirmi	3	F	2-Apr-13	Oui		2	Miskine Banana		2		Non			
2.1	Koutoungolo Centre		2		Massenya	Chari Baguirmi	35	F	8-Apr-13				Koutoungolo Centre							
2.2									28-Apr-13											
2.3									21-May-13											
2.4									21-May-13	Oui		2			2		Non			
3.1	Gassé		2		Massenya	Chari Baguirmi	50	F	9-Apr-13	Oui		2	Gassé		2		Non			
4.1	Gourlong			3	Guelendeng	Mayo Kebi Est	12	M	5-May-13	Oui		2	Gourlong			3	Non			
5.1	Djarbou Choufou			3	Mandelia	Chari Baguirmi	6	M	16-Jun-13	non	N/A	2	Djarbou Choufou			3	Non			
6.1	Bogomoro		2		Bousso	Chari Baguirmi	25	M	19-Jul-13	Oui		2	Bogomoro		2		Non			
7.1	Bougemene			3	Mandelia	Chari Baguirmi	13	F	25-Jul-13	Oui		2	Bougamene			3	Non			
8.1	Madoubou Route^	1**			Mandelia	Chari Baguirmi	8	M	26-Jul-13	Oui		2	Madoubou Route	1**			?		?	
9.1	Médégué		2		Guelendeng	Mayo Kebi Est	10	F	24-Aug-13	Oui		2	Ndjemena		2		Non			
10.1	Maimou			3	Sarh	Moyen Chari	37	F	11-Sep-13	non	trop grand	2	Maimou			3	En cours			
11.1	Maimou			3	Sarh	Moyen Chari	6	F	11-Oct-13	non	trop grand	2	Maimou			3	En cours			
12.1	Maimou			3	Sarh	Moyen Chari	20	M	30-Nov-13	?	trop grand	2	Maimou			3	En cours			
13.1	Maimou			3	Sarh	Moyen Chari	29	M	2-Dec-13	en cours	trop grand	2	Maimou			3	En cours			

* provisoire, janvier-novembre

^ Le patient a été cas en 2011

1** Village partie de la grappe d'endémie.

Utilise le système 1.1, 1.2…etc. pour désigner le nombre de vers émergent du même cas-patient.

VESSA = villages d'endémie sous surveillance active

VNESSA =villags de non endémie sous surveillance active

ministre de la santé : le Dr Ngariera Rimadjita, qui était auparavant le ministre de l'agriculture. Après deux moins (septembre-octobre) avec zéro cas, le Tchad a notifié trois cas dans le district de Sarh en novembre. Ces patients étaient une fillette de 6 ans, une femme de 37 ans et un homme de 20 ans. Ils habitent tous le village de Maimou et aucun de ces cas n'a été confiné. Il s'agit d'un village de 648 personnes comptant cinq puits non protégés et entouré de 28 étangs. Le personnel à Sarh ne s'est pas mobilisé de suite pour confiner ces cas et le coordinateur national était absent car il assistait à une conférence à l'étranger. Un conseiller technique du Centre Carter a voyagé deux jours pour arriver à Sarh et mener une enquête. Il s'agit donc d'un total de 12 cas en janvier-novembre dont 8 (67%) ont été confinés jusqu'à présent cette année (Figure 5, Tableaux 5 et 6). Un cas supplémentaire a été dépisté à Maimou le 2 décembre (sur le point d'être confiné). Le mode inhabituel de cas chez les humains au Tchad, depuis que cette flambée de cas a été découverte en 2010, a été expliqué récemment. La transmission est associée au grand nombre de chiens avec des vers émergents qui ne peuvent pas être discernés par une analyse génétique des vers de Dracunculus medinensis chez les gens. Une version électronique complète du rapport sur ce phénomène a été publiée en novembre dans l'*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, et paraîtra dans le numéro de janvier du Journal. Le Dr Dieudonné Sankara, siège de l'OMS s'est rendu au Tchad du 8 au 20 août 2013, pour revoir l'exécution des activités de surveillance des cas de dracunculose dans les régions exemptes de transmission au Tchad, en compagnie du Dr Mahamat Tahir Ali, coordinateur du PED national et du Dr Milamem Marthe Beral Kodekao (bureau de l'OMS au Tchad) lors d'une visite dans la Région de Mayo-Kebbi East. On a identifié et mis en œuvre des interventions visant à renforcer la surveillance dans les régions exemptes de dracunculose et pour cela on a fait appel aux crieurs dans les villages et sur les places du marché et des annonces ont été passées fréquemment à la radio et à la télévision pour faire connaître davantage les récompenses pour la notification d'un cas de dracunculose au sein de la population. Ayant confirmé que la connaissance de la récompense pour la notification d'un cas de dracunculose était bien trop faible (19%) dans une zone sous surveillance passive, malgré l'utilisation des annonces et des affiches, l'OMS est en train d'aider le ministère à intensifier la publicité en utilisant les crieurs de village et en faisant passer les annonces plus fréquemment à la radio et à la télévision.

L'ICCDE RECOMMANDE LA COTE D'IVOIRE, LE NIGER ET LE NIGERIA POUR LA CERTIFICATION

World Health Organization

Lors de sa neuvième réunion, qui s'est tenue au siège de l'OMS à Genève du 3 au 5 décembre, la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) a recommandé que l'Organisation mondiale de la Santé certifie la Côte d'Ivoire, le Niger et le Nigeria comme pays ayant interrompu la transmission de la dracunculose. Les trois pays ont notifié leur dernier cas autochtone en 2006, 2008 et 2009 respectivement. Les équipes de certification internationale sous la direction du Dr Joel Breman (Côte d'Ivoire, Niger) et du Professeur David Molyneux (Nigeria) ont effectué des visites pour le compte de l'ICCDE en Côte d'Ivoire du 2 au 19 juillet 2013, au Nigeria du 24 juin au 12 juillet 2013 et au Niger du 21 octobre au 8 novembre 2013. La Somalie et l'Afrique du Sud, dont aucun des deux n'ont eu une transmission de la maladie ces 20 à 30 dernières années, ont également été recommandées pour la certification. A l'heure actuelle, un total de 197 pays et territoires ont été certifiés comme exempts de la dracunculose avec 8 pays restants qui doivent encore certifiés : Angola, Ghana, Kenya, Soudan et les quatre pays d'endémicité. La réunion de

l'ICCDE a présenté une revue les progrès faits vers l'interruption de la transmission dans les quatre d'endémicité par les Dr Donald Hopkins, Ernesto Ruiz-Tiben, Mark Eberhard, Dieudonne Sankara, Alhousseini Maiga, et M. Evans Liyosi. Une vue générale des progrès vers la certification des pays restants a été présentée par le Dr Gautam Biswas. Le Directeur général adjoint de l'OMS, le Dr Hiroki Nakatani a informé l'ICCDE que le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, soutient pleinement le plaidoyer qu'elle considère nécessaire pour l'éradication de la dracunculose, prévoyant d'inclure un tel plaidoyer pour l'éradication de la dracunculose à la prochaine Assemblée générale de la Santé en mai 2014. La réunion de l'ICCDE accueillait également trois nouveaux membres de la Commission : Le Dr Abdulhakim Al-Kuhlani, Directeur général de la surveillance et de la lutte contre les maladies du Yémen (ancien directeur du PED du Yemen ; le Dr Mark L. Eberhard de la Division des maladies parasitaires des CDC (Etats-Unis) et le Prof Robert Tinga Guiguemde, Président de l'Académie nationale des Sciences du Burkina Faso.

EN BREF:

Soudan. Trois cas de dracunculose ont été identifiés à Kafia Kinji, El Radom dans l'état de South Darfur, auparavant exempte de la maladie. Le premier cas est une femme de 45 ans dont l'infection a été dépistée le 8 juin, lors d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite. La nièce de la première patiente, âgée de 18 ans, a été dépistée le 14 juin et la petite-fille de 4 ans du premier cas a été dépisté le même que son ver a émergé : le 14 septembre. Un spécimen du ver de la fillette de 4 ans est envoyé aux CDC aux fins de confirmation. Tous les trois patients sont de Kafia Kinji, mais la source de leurs infections en 2012 reste incertaines. Le PED du Soudan est en train de mettre en place une surveillance active dans les villages de cette région reculée pour dépister tout autre cas qui pourrait se présenter en 2013-2014.

République démocratique du Congo. Une enquête faite par l'OMS/AFRO en 2013 des 17 000 personnes dans 157 villages de la Province orientale, près de la frontière avec le Soudan du Sud n'a révélé aucun cas de la dracunculose et 20% des villages ont un ou plusieurs points d'eau salubre.

L'OMS/AFRO CONVOQUE UNE RÉUNION INTERFRONTALIERE

Le Bureau régional Afrique de l'OMS a convoqué une réunion interfrontalière des représentants des Programmes d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie, du Kenya, du Soudan du Sud et de l'Ouganda à Nairobi, du 28 au 31 octobre ainsi qu'une réunion de revue pour les pays d'endémicité restants et les pays à l'étape pré-certification à Bamako au Mali du 26 au 29 novembre.

Le **Kenya** a augmenté la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose de l'équivalent de $ 1,500.

La Figure 6 montre le nombre de cas de dracunculose notifies mensuellement dans le monde depuis 2009.

Figure 6 Nombre mondial de cas notifiés de dracunculose en 2009-2013

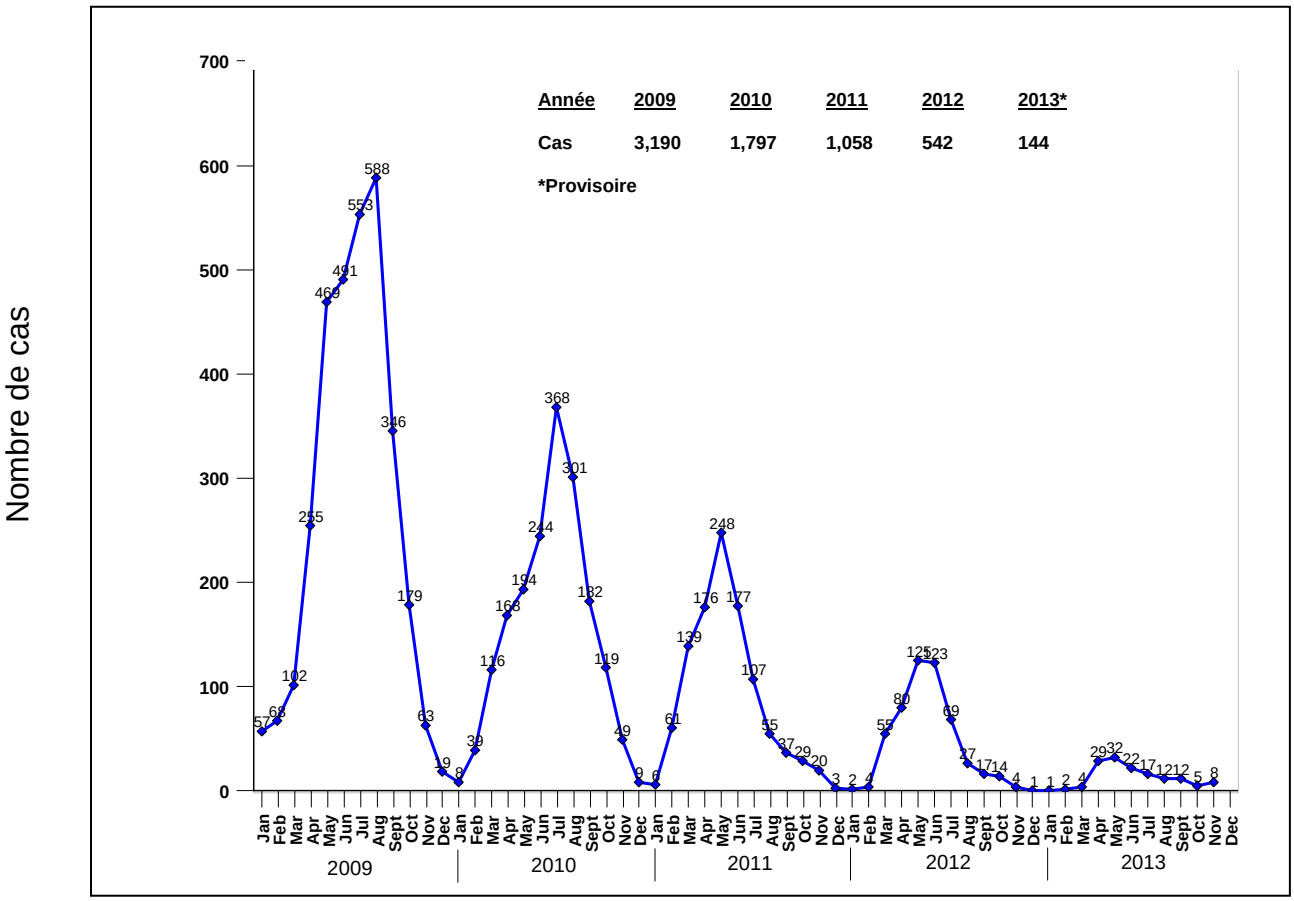
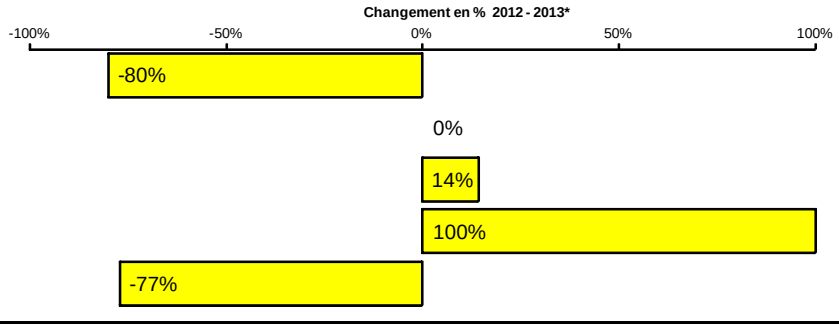


Figure 7

Nombre de cas autocthones notifiés pendant la période spécifiée en 2012 et en 2013*, et changement en pourcentage dans les cas notifiés

Pays	Cas autochtones notifiés	
	2012	2013*
Soudan du Sud (11)	485	96
Tchad (11)	4	4
Mali ^ (11)	7	8
Ethiopie (11)	3	6
Total	499	114



* Les chiffres provisoires entre parenthèses indiquent les mois pour lesquels les rapports ont été reçus, par exemple (8) = janvier-novembre 2013.
^ A partir d'avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Kouliokoro, Segou, Sikasso, Mopti; le PED n'est entièrement opérationnel actuellement dans les régions de Timbuktu et Gao et il ne l'est pas du tout dans la région de Kidal.

Tableau 6

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2013*

(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2012)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS /NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% ENDIG.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	0 / 0	1 / 2	1 / 4	18 / 25	19 / 24	13 / 19	8 / 14	7 / 11	7 / 11	2 / 3	2 / 2	/	78 / 115	68
CHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	1 / 1	0 / 1	3 / 3	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 2	/	8 / 11	73
MALI^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 3	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 2	4 / 4	/	7 / 11	64
ETHIOPIE	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	3 / 4	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	4 / 7	57
TOTAL*	1 / 1	1 / 2	1 / 4	21 / 29	23 / 32	14 / 22	11 / 17	8 / 12	8 / 12	3 / 5	6 / 8	0 / 0	97 / 144	67
% ENDIGUÉ	100	50	25	72	72	64	65	67	67	60	75		67	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été endigué. Les nombres indiquent combien de cas importés ont été endigués et notifiés le mois en question.

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

Depuis avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Kouliokoro, Segou, Sikasso, Mopti ; le PED n'est pas opérationnel actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2012*

(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2011)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% ENDIG.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 80	79 / 125	84 / 123	45 / 69	14 / 27	10 / 17	9 / 14	2 / 4	1 / 1	336 / 521	64
MALI^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 3	0 / 0	*3 / 3*	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 7	57
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 1	2 / 4	1 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	4 / 10	40
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	2 / 4	50
TOTAL*	2 / 2	3 / 4	37 / 55	50 / 81	80 / 126	85 / 126	45 / 73	17 / 32	14 / 22	10 / 15	2 / 4	1 / 2	346 / 542	64
% ENDIGUÉ	100	75	67	62	63	67	62	53	64	67	50	50	64	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été endigué. Les nombres indiquent combien de cas importés ont été endigués et notifiés le mois en question.

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

^Depuis avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Kouliokoro, Segou, Sikasso, Mopti ; le PED n'est pas opérationnel actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.
Trois habitants maliens, cas confirmés de dracunculose au Niger en septembre 2012 (montré en italique) sont inclus dans le total du Mali de cette année. Le Mali a établi la source apparente de ces cas.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy SL, 2013. Progress toward global eradication of dracunculiasis-January 2012-June 2013. MMWR 62:829-833.

Organisation mondiale de la Santé, 2013. Monthly report on dracunculiasis cases, January-September 2013. Wkly Epidemiol Rec 88:499-500.

Eberhard ML, Ruiz-Tiben E, Hopkins, et al. 2013. The Peculiar Epidemiology of Dracunculiasis in Chad. Am J Trop Med Hyg, Publié en ligne le 25 novembre 2013. La dernière version est disponible à l'adresse suivante: http://ajtmh.org/doi/10.4269/ajtmh.13-0554.

RÉUNIONS

Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud tiendra sa réunion de revue annuelle à Juba, Soudan du Sud, 24-25 janvier 2014.

Définition proposée d'une source de cas :
La source d'un cas est considérée comme "probablement connue" si le patient ou la patiente habite ou visite une communauté sous surveillance où un cas de dracunculose est survenu dans les 10-14 mois avant que l'émergence du ver du patient. L'attribution à un village ou à une communauté est suffisante (point besoin de l'emplacement d'un point d'eau contaminé)

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

In memory of BOB KAISER L'inclusion de l'information au Résumé de la dracunculose ne constitue pas une publication de cette information.

Ont contribué à ce numéro: les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, les Dr Donald R. Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben, du Centre Carter , le Dr Gautam Biswas de l'OMS et les Dr Sharon Roy et Mark Eberhard des CDC.

WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, Mailstop C-09, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, USA, email: gwwrapup@cdc.gov, fax: 404-728-8040. The GW Wrap-Up web location is
http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwp
Les anciens numéros sont 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