

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Date: 31 mai 2010



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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #197

A: DESTINATAIRES

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

FINI LES CAS NON ENDIGUÉS À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN EN JANVIER-AVRIL 2010

Selon les rapports de surveillance provisoire reçus jusqu'à présent, seuls 20 cas de dracunculose ont été détectés à l'extérieur du Soudan, de janvier à mai 2010, dont tous à l'exception d'un seul auraient été endigués et toutes les sources adéquatement expliquées. A titre de comparaison : 223 cas avaient été notifiés par les trois mêmes pays pour la même période de 2009, dont 9 n'auraient pas été endigués. L'Éthiopie a notifié 11 cas jusqu'à présent en 2010 dont un cas non endigué en mai (contre 13 en janvier-mai 2009, tous endigués d'après les informations), le Ghana a notifié 8 cas (contre 209 en janvier en janvier-mai 2010, dont 9 n'auraient pas été endigués) et le Mali n'a signalé qu'un seul cas de janvier à mai 2010 comparé à un cas pendant la même période en 2009. Le Soudan du Sud a notifié un total provisoire de 303 cas dont 78 n'auraient pas été endigués, de janvier à avril 2010 (Tableaux 1 et 4, et Figure 1).

Tableau 1 Nombre de cas restants de dracunculose, janvier à avril 2010

pays	cases notifiés*	non endigués*
Soudan (1)	303	78
Ghana (2)	7	0
Mali (3)	0	0
Ethiopie (4)	9	0

*Provisoire. (1) saison de transmission pic avril-octobre, (2) saison pic octobre-mai, (3) saison pic mai-décembre, (4) saison de transmission février-août

Le dernier cas connu au Ghana, qui n'a pas été endigué, remonte à décembre 2009, le dernier cas connu, non endigué, au Mali était en novembre 2009 et pour l'Éthiopie, le dernier cas connu non endigué avant mai 2010 était celui de juin 2009. Mais le ver va bientôt mettre à l'épreuve ces avancées, dès le mois prochain.

ETHIOPIE

Une équipe comptant le Dr Dieudonne Sankara, le Dr Abderrahmane Kharchi, et M. Getachew Temeche de l'OMS, M. Teshome Gebre et Mme Jessica Flannery du Centre Carter et Mme Getachew Bati, Chef des urgences de santé publique, Okello, Coordinateur régional de la lutte contre la dracunculose et M. Garwich, Coordinateur de la lutte contre la dracunculose de la Zone de Nuer du Bureau de santé de la région de Gambella, s'est rendue dans la Région de Gambella en avril pour suivre les progrès faits pour éradiquer la dracunculose dans la région, surtout dans les woredas (districts) de Gog, Abobo, Larie et Itang. L'équipe a indiqué que les points forts du programme étaient l'intensification des activités dans le woreda de Gog (où se situent tous les foyers de cas endémiques confirmés) ainsi qu'un centre d'endiguement qui fonctionne bien. L'EDEP (avec l'assistance de l'OMS) a formé 374 agents d'extension communautaire dans la Région de Gambella en 2009-2010 en matière d'éradication de la dracunculose, notamment en ce qui concerne la surveillance. L'équipe a pourtant retenu les principales faiblesses suivantes : absence de plan de travail pour le personnel de programme à l'extérieur du woreda de Gog, faible supervision à tous les niveaux, peu de connaissance dans la communauté du système de récompenses et manque d'efficacité du système intégré de surveillance et de réponses aux maladies et le non fonctionnement des volontaires villageois dans les woredas auparavant à caractère d'endémicité.

Tout juste avant la Réunion informelle sur la dracunculose, tenue lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2010, le ministre d'état à la santé de l'Ethiopie, M. K. W. Admasu et le Dr Tsehaynesh Messele, directeur-général de l'Institut de recherche en santé et nutrition de l'Ethiopie ont rencontré le Dr Donald Hopkins et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter et le Dr Alhousseini Maiga, le Dr Gautam Biswas, et le Dr Dieudonne Sankara de l'OMS pour discuter des l'urgence avec laquelle il faudrait agir pour améliorer la supervision, la surveillance nationale et le soutien du gouvernement afin de mettre fin à la transmission de la dracunculose en Ethiopie cette année. La liste de déclaration des cas en Ethiopie, notifiés jusqu'à présent en 2010, est donnée sur le Tableau 3. L'Ethiopie a notifié 41 cas en 2008 (contre 38 cas au Nigeria), 24 cas en 2009 (contre 0 au Nigeria), et 11 cas jusqu'à présent en 2010 (contre 0 au Nigeria).

DES VILLAGES SOUDANAIS À CARACTÈRE ENDÉMIQUE OBTIENNENT UNE EAU DE BOISSON SALUBRE



En janvier-avril 2010, le ministère des ressources hydrauliques et de l'irrigation du Soudan du Sud, l'UNICEF et d'autres partenaires ont terminé d'installer de nouveaux puits forés dans 43 villages d'endémicité des états de Warrab (41) et de Lakes (2). Ces villages ont notifié au total 392 cas de dracunculose en 2009 (14.3% du total des cas). Le plus urgent et le plus préoccupant d'ailleurs était d'obtenir des pompes manuelles sur 13 autres puits qui ont été forés mais qui manquent encore de pompes dans des régions (surtout les payams de Kirik, Thiet et Abuyong) qui étaient devenues inaccessibles à cause des pluies. L'autre préoccupation est celle de savoir comment maintenir les puits pour qu'ils fonctionnent correctement toute l'année. Il est important de continuer à cibler stratégiquement l'installation de points d'eau salubre dans les villages d'endémicité pour accélérer l'élimination de la dracunculose dans le Soudan du Sud. Le nombre de cas notifiés et endigués en 2010 par mois, comté et état est indiqué sur le Tableau 5 et le nombre, endroit et nature des incidents d'insécurité connus jusqu'à présent en 2010 est montré sur le Tableau 6.

Tableau 2

**Le Programme d'Eradication de Dracunculose de Ghana
Liste des cas de dracunculose en 2010**

Cas No.	Age (ans)	Sexe	Dater le cas détecté	Le ver de Guinée de date a émergé	Source Probable
1	15	H	22-Jan	30-Jan	étang de Sheighbuni
2	35	F	30-Jan	31-Jan	étang sans nom (près de Yaa)
3	27	H	1-Fév	3-Fév	étang de la ferme de Jahnifo
4	50	H	21-Jan.*	20-Fév	étang de la ferme de Jahnifo
5	30	H	25-Fév	27-Fév	étang de la ferme de Jahnifo
6	9	H	27-Fév	2-Mar	étang de la ferme de Jahnifo
7	43	H	25-Mars	6-Avr	étang de la ferme de Kugyini
8	41	F	4-Mai	11-Mai	étang de la ferme de Jahnifo ?

* Comme un cas présumé

Tableau 3

**Le Programme d'Eradication de Dracunculose d'Ethiopie
Liste des cas de dracunculose en 2010**

Cas No.	Age (ans)	Sexe	Dater le cas détecté	Le ver de Guinée de date a émergé	Source Probable
1	14	F	14-Fév	14-Fév	chemin de Abwiri/Agenga
2	18	H	8-Mars	8-Mars	chemin de Abwiri/Agenga
3	35	F	6-Mai	17-Mars	chemin de Abwiri/Agenga ?
4	60	F	8-Avr	7-Avr	chemin de Abwiri/Utuyo
5	20	H	16-Avr	16-Avr	chemin de Abwiri/Agenga
6	18	H	26-Avr	25-Avr	chemin de Abwiri/Agenga
7	30	H	24-Avr	27-Avr	étang de Dimyu, Atheti
8	45	H	19-Avr	27-Avr	chemin de Abwiri/Utuyo
9	40	F	27-Avr	30-Avr	chemin de Abwiri/Chayanak
10	35	F	16-Mai	20-Mai	chemin de Atheti-Wicini-Pugnido
11	40	H	29-Mai	20-Mai	chemin de Atheti-Wicini-Pugnido

Tableau 4

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 ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SOUDAN	6 / 7	24 / 34	87 / 103	108 / 159	/	/	/	/	/	/	/	/	225 / 303	74
GHANA	2 / 2	3 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	8 / 8	100
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	0
ETHIOPIE	0 / 0	1 / 1	2 / 2	6 / 6	1 / 2	/	/	/	/	/	/	/	10 / 11	91
TOTAL*	8 / 9	28 / 38	90 / 106	115 / 166	3 / 4	/	/	/	/	/	/	/	244 / 323	76
% Endigués	89	74	85	69	75								76	
% Endigués à l'extérieur du Soudan	100	100	100	100	75								95	

* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

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

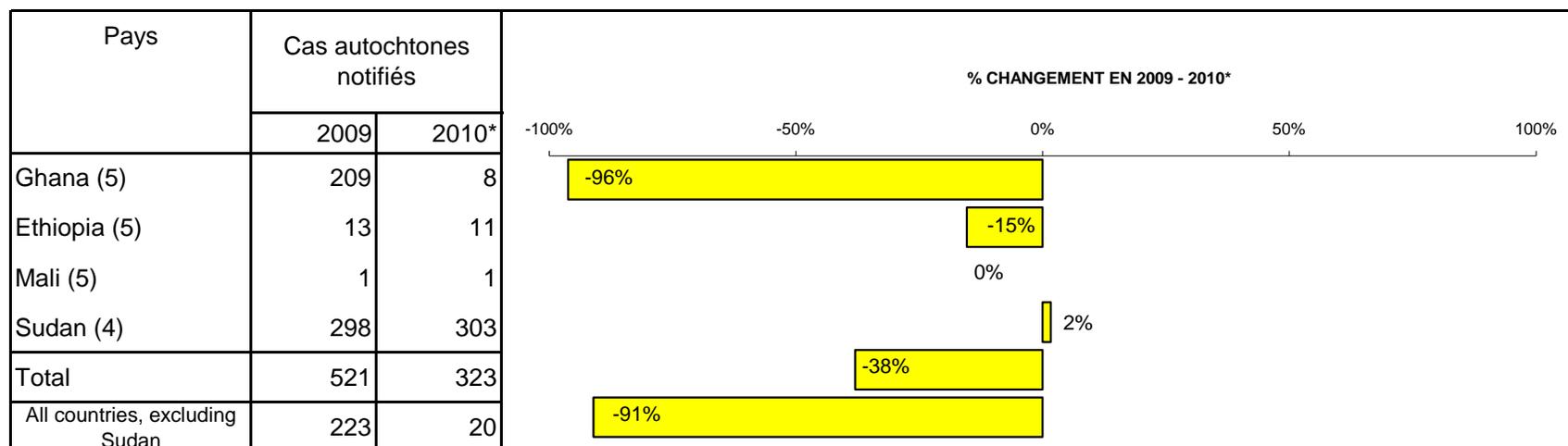
PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SOUDAN	4 / 12	12 / 18	39 / 47	134 / 221	277 / 428	388 / 458	434 / 521	452 / 543	240 / 275	104 / 141	39 / 55	11 / 14	2134 / 2733	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
% Endigués	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. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

Figure 1

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



* Provisoire : non compris les cas exportés d'un pays à un autre

(5) Indique les mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, janvier -mai 2010*

Figure 2

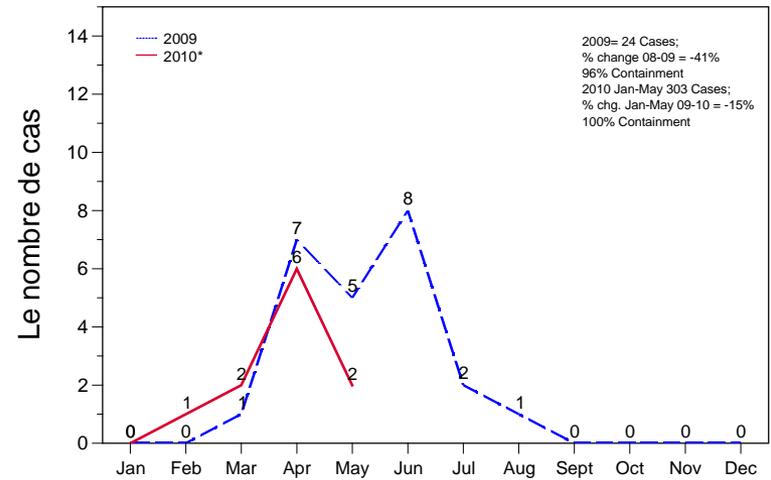
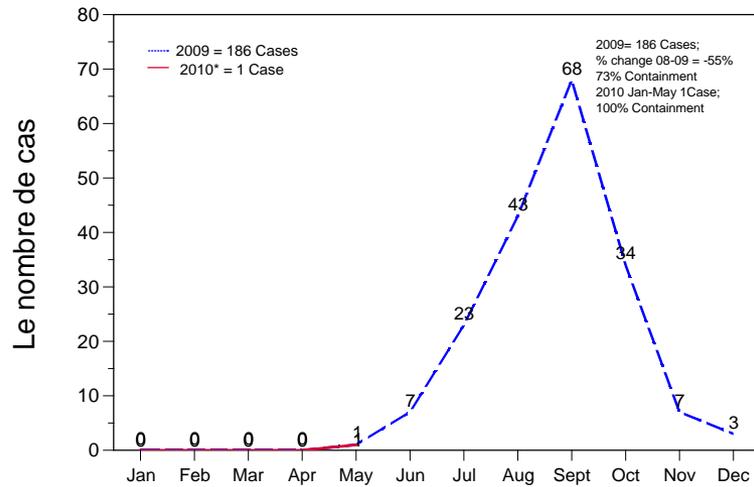
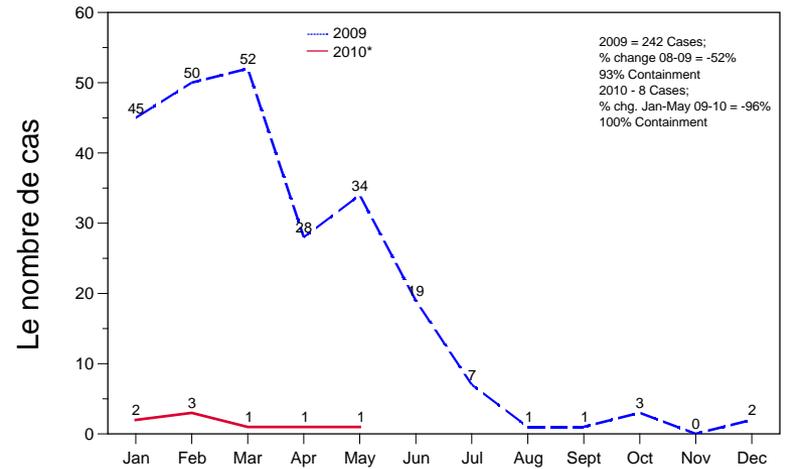
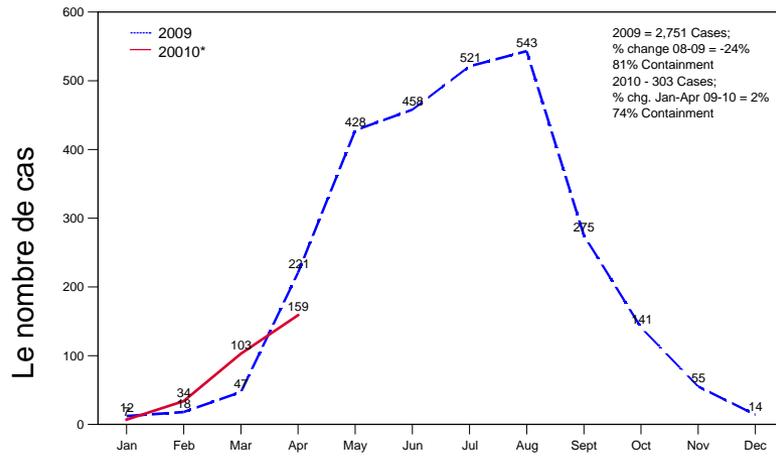


Tableau 5

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
INCIDENTS D'INSECURITE AFFECTANT LES OPERATIONS DU PROGRAMME EN 2010***

Etat	Pays	Cas endigués/cas notifiés												% Endigués	
		Jan	Fev	Mar	Avr	Mai	Juin	Jul	Août	Sept	Oct	Nov	Dec		Total
Warrab	Tonj North	1 / 1	2 / 2	0 / 0	3 / 4	/	/	/	/	/	/	/	/	6 / 7	86%
	Tonj East	0 / 0	1 / 1	1 / 1	7 / 8	/	/	/	/	/	/	/	/	9 / 10	90%
	Tonj South	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100%
Total de l'état		1 / 1	4 / 4	2 / 2	11 / 13	/	/	/	/	/	/	/	/	18 / 20	90%
Eastern Equatoria	Kapoeta North	0 / 0	0 / 0	11 / 14	39 / 52	/	/	/	/	/	/	/	/	50 / 66	76%
	Kapoeta East	2 / 2	17 / 25	72 / 84	49 / 83	/	/	/	/	/	/	/	/	140 / 194	72%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 1	4 / 6	/	/	/	/	/	/	/	/	4 / 7	0%
Total de l'état		2 / 2	17 / 25	83 / 99	92 / 141	/	/	/	/	/	/	/	/	194 / 267	73%
Lakes	Awerial	0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 4	/	/	/	/	/	/	/	/	5 / 5	100%
Total de l'état		0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 4	/	/	/	/	/	/	/	/	5 / 5	100%
Central Equatoria	Terekeka	1 / 2	1 / 3	2 / 2	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	4 / 7	57%
Total de l'état		1 / 2	1 / 3	2 / 2	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	4 / 7	57%
Western Bahr Al Ghazal	Jur River	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100%
Total de l'état		1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100%
Western Equatoria	Mvolo	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100%
Total de l'état		1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100%
Jonglei	Nyriol	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100%
Total de l'état		0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100%
Le Soudan du sud Total		6 / 7	24 / 34	87 / 103	108 / 159	/	/	/	/	/	/	/	/	225 / 303	74%

Tableau 6

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
Incidents d'insécurité affectant les opérations du programme en 2010*

No.	Date	Emplacement	Reported cases of GWD		Payam	County	Etat	Incident	Conséquence
			2009	2010*					
1	17-Jan	Alabek	Voir #4	Voir #4	Alabek	Tonj North	Warab	Luttes ethniques	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose
2	18-Jan	Wunlit	Voir #4	Voir #4	Wunlit	Tonj East	Warab	Luttes ethniques	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose
3	20-Fev	Cueibet	41	0	Cueibet & Tonj	Cueibet	Lakes & Warrab	Luttes ethniques	Disrupted GW activities, shipment of supply and trainings
4	21-Fev	Greater Tonj	1,137	19	Tonj South, North and East	Greater Tonj	Warrab	Luttes ethniques	Le chargement interrompu de pré-transmission de provision pour tous les états de Warab et Bahr Al Gazal
5	2-Mars	Palal Town	Voir #4	Inconnu	Palal	Tonj East	Warab	Représailles SPLA	Interruption de toutes les activités. Superviseur de zone tué et magasin dévalisé (matériel et fournitures de formation)
6	14-Mars	Namoropus base	139	149	Kaldo	Kapoeta	East Equatoria	Le garde a attaque et battu. Compose a volé.	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose
7	15-Mars	Rumbek - Juba - Wau road	TOUT L'OUEST DE CAS DU Nil A AFFECTE				Central Equatoria and BEG	Les voleurs armés ont pillé les camions de provision de TCC	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose
8	16-Mars	Rumbek - Juba - Wau road	TOUT L'OUEST DE CAS DU Nil A AFFECTE				Central Equatoria and BEG	Les voleurs armés ont pillé les camions de provision de TCC	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose
9	19-Mars	Rumbek - Juba - Wau road	TOUT L'OUEST DE CAS DU Nil A AFFECTE				Central Equatoria and BEG	Les voleurs armés ont pillé les camions de provision de TCC	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose
10	18-Avr	Alabek compound	88 of 706 (Voir #4)	Inconnu	Alabek	Tonj North	Warab	Les voleurs armés ont pillé les camions de provision de TCC	Interruption des activités de la lutte contre la dracunculose. L'officier de champ de Ver de Guinée battu et menacé
TOTAL			1,317	168					

*Provisoire: Janvier - Avril 2010

RÉUNION INFORMELLE SUR LA DRACUNCULOSE À L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ



L'Organisation mondiale de la Santé avait convoqué une réunion informelle des ministres de la Santé, provenant des pays touchés par la dracunculose, de 16 heures à 18 heures, le 19 mai 2010 lors de la 63^e Assemblée mondiale de la Santé à Genève en Suisse. La réunion de cette année avait pour thème « l'éradication de la dracunculose- en prolongation. » La réunion était co-présidée par le directeur de la Région méditerranée orientale/OMS, le Dr Hussein Abdul R. Gezairy, et le Dr. Lusamba, responsable de la gestion de programmed du Bureau regional Afrique de l'OMS. Ont assisté à cette réunion plus de 70 personnes, dont les ministres de la santé de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Niger, du Nigeria et du Soudan, le ministre d'état à la santé de l'Ethiopie, le directeur général du ministère de la santé du Mali, le directeur général adjoint de l'OMS, le Dr Asamoah-Baah, le sous-directeur général de l'OMS le Dr Hiro Nakatani, et d'autres membres du siège de l'OMS ainsi que des représentants du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, du Tchad et de l'Ouganda. Etaient également représentés le Centre Carter, l'UNICEF, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Département du Développement international du Royaume-Uni, la Mission autrichienne (Genève), et Vestergaard Frandsen. Des représentants de la Fédération internationale de la Croix rouge et du Croissant rouge ont également assisté à la réunion. L'ancien président américain, le Président Jimmy Carter a envoyé un message à la réunion par vidéo. Il s'agissait de la 5e réunion, celle comptant le plus grand nombre de personnes présentes, depuis que le Président Carter s'était réuni avec des ministres de la santé des pays d'endémicité lors de l'Assemblée générale de la santé en mai 2004.

EN BREF

Nigeria. L'ancien chef d'état, le Général (Dr) Yakubu Gowon a fait une visite de remerciement à l'état de Cross River, le 5 mai 2010, pour remercier et féliciter les autorités de l'état pour leurs activités réussies visant à éradiquer la dracunculose.

SURVEILLANCE DANS LES ZONES EXEMPTES DE LA DRACUNCULOSE DES PAYS OÙ ELLE RESTE ENCORE ENDÉMIQUE : RUMEURS, ENQUÊTES, NOTIFICATIONS ET UTILISATION DES RÉCOMPENSES

- Vu qu'il ne reste que 3 190 cas qui ont été signalés dans le monde en 2009 en provenance de 4 pays seulement avec transmission endémique de la dracunculose, il existe un sentiment renouvelé d'urgence nationale et internationale pour conclure la campagne mondiale d'éradication. Plus que jamais est-il important maintenant pour la réussite de la campagne de prévenir toute flambée de cas de dracunculose dans les régions déjà exemptes de la maladie et/ou de dépister rapidement la transmission locale si elle devait se présenter subitement.
- Pour renforcer la capacité de surveillance dans les régions exemptes de la dracunculose, un effort concerté sera fait pour informer et mobiliser tout le monde (la société, y compris

le personnel des organisations gouvernementales et non gouvernementales (ONG), toutes les autres organisations et groupes religieux intervenant dans le pays) dans l'effort d'éradication nationale, leur rappelant que c'est le devoir civique de chacun de notifier immédiatement tous les cas de dracunculose afin de pouvoir interrompre rapidement la transmission à échelle nationale et les informant des conditions nationales qu'il faudra satisfaire pour obtenir la certification internationale d'un pays exempt de la maladie. Le but de cette mobilisation générale, c'est d'encourager les rumeurs sur les cas possibles de dracunculose, surtout dans les régions exemptes de transmission, pour que toutes ces rumeurs puissent être enquêtées rapidement et que les conclusions des enquêtes soient portées à l'attention du programme national de lutte contre la dracunculose et notées dans le registre national des rumeurs sur le ver de Guinée.

- Un **cas** de dracunculose est défini comme une personne ayant une lésion cutanée d'où sort un ver. Une personne atteinte de dracunculose est déclarée un cas une seule fois seulement pendant une année civile, quand le premier ver de Guinée émerge. La transmission de chaque ver supplémentaire risquant d'émerger plus tard lors de la même année civile chez la même personne doit évidemment être prévenue mais par contre, l'émergence de chaque nouveau ver ne demande pas qu'on déclare que la personne soit à nouveau un cas de dracunculose cette même année.
- Les comptes rendus sanitaires mensuels/hebdomadaires du Système national de surveillance et réponse intégrées (IDSR) dans chacun des 4 pays où la dracunculose reste encore endémique comptent une colonne pour les cas confirmés de dracunculose. Aussi, tous les programmes de lutte contre la dracunculose, au niveau du district, devraient partager des rapports mensuels sur tous les cas confirmés de dracunculose dans le système IDSR.
- Le système IDSR ne notifie que les cas confirmés de maladies d'importance de santé publique (maladies transmissibles avec risque épidémique). C'est un système basé dans les formations sanitaires (établissement public de santé) qui ne compte généralement pas de capacité d'extension communautaire.
- Il faudra faire connaître par tous les moyens de communication possibles l'urgence de notifier les cas de dracunculose :
 - Annonces sur les stations locales de radio et de télévision, dans les langues locales en utilisant le nom local pour la dracunculose/ver de Guinée ;
 - Affiches avec une image d'un cas de dracunculose qui sera apposée dans les dispensaires, hôpitaux, écoles, marchés et partout ailleurs où c'est pertinent ;
 - Publicités dans les journaux et bulletins nationaux et locaux ;
 - Sketches et chansons, etc ; et
 - Messages et éducation sanitaire, transmis de personne en personne
- Dans les pays notifiant quelques centaines de cas ou moins, il faudrait offrir une bonne récompense monétaire pour un cas confirmé de dracunculose, notamment pour une hospitalisation volontaire. En effet, une telle récompense encouragera un dépistage rapide et une prévention précoce de la transmission de chaque ver de Guinée qui émerge et poussera à la circulation de rumeurs sur des éventuels cas de dracunculose dans le pays du moment que les gens sont bien informés sur l'existence de telles récompenses.
- Une **rumeur** d'un cas de dracunculose est définie comme une information crédible sur un cas soupçonné ou plusieurs cas soupçonnés qui a été reçue par une personne ou plusieurs

personnes qui ne sont pas des informants du personnel du programme d'éradication de la dracunculose, surtout dans les régions exemptes de la maladie. Il ne faudrait avoir que rarement des rumeurs provenant des villages à risque (ceux qui ont notifié des cas de dracunculose pendant l'une quelconque des trois dernières années consécutives) dans lesquels il existe déjà une surveillance villageoise active ainsi que des villages d'endémicité restante où existent un dépistage et un endiguement actifs des cas, puisque dans les deux cas un diagnostic fiable de la dracunculose sera fait immédiatement par le personnel du programme d'éradication. On ne considérera pas comme rumeurs les cas soupçonnés qui sont dépistés par le personnel du programme lors des enquêtes, des recherches ou de la surveillance active dans les villages, que ce soit dans les villages à risque ou ceux dont on sait qu'ils sont à caractère endémique.

- Il faut certes alerter tout le monde aux cas possibles de dracunculose dans les régions qui s'étaient déjà débarrassées de la maladie et pourtant, il ne faut pas non plus tomber dans l'autre extrême car toute enquête faite de la rumeur demande du temps du personnel et des ressources pour les transports.
- La Figure 3 indique la distribution des rumeurs de cas de dracunculose, reçues et enquêtées dans les districts d'endémicité et de non endémicité du Ghana, de janvier à avril 2010. Le Tableau 7 récapitule l'information provisoire par pays et la notification par district sur les rumeurs ainsi que les cas confirmés
- Sont indiqués ci-après les paramètres qui seront notifiés pendant l'enquête sur chaque rumeur reçue d'un cas possible de dracunculose.
 - Communauté de laquelle un cas soupçonné est signalé
 - Notification par district
 - Notification par région
 - Mois du rapport
 - Année du rapport
 - Informant
 - Nom,
 - Age et sexe
 - Profession
 - Affiliation professionnelle
 - Adresse
 - Raisons pour lesquelles une information est donnée sur un cas possible de dracunculose (par exemple, récompense, devoir civique, etc) et d'où l'informant savait-il qu'il fallait notifier l'éventuel cas.
 - Nom de la personne dont on soupçonne qu'elle a la dracunculose
 - Signes et symptômes indiqués
 - Date à laquelle les symptômes ont avancé
 - Age
 - Sexe
 - Ethnie
 - Profession
 - Adresse
 - Date à laquelle la rumeur a été reçue
 - Date à laquelle l'enquête de la rumeur a commencé
 - Résultat de l'enquête
 - Dracunculose confirmée

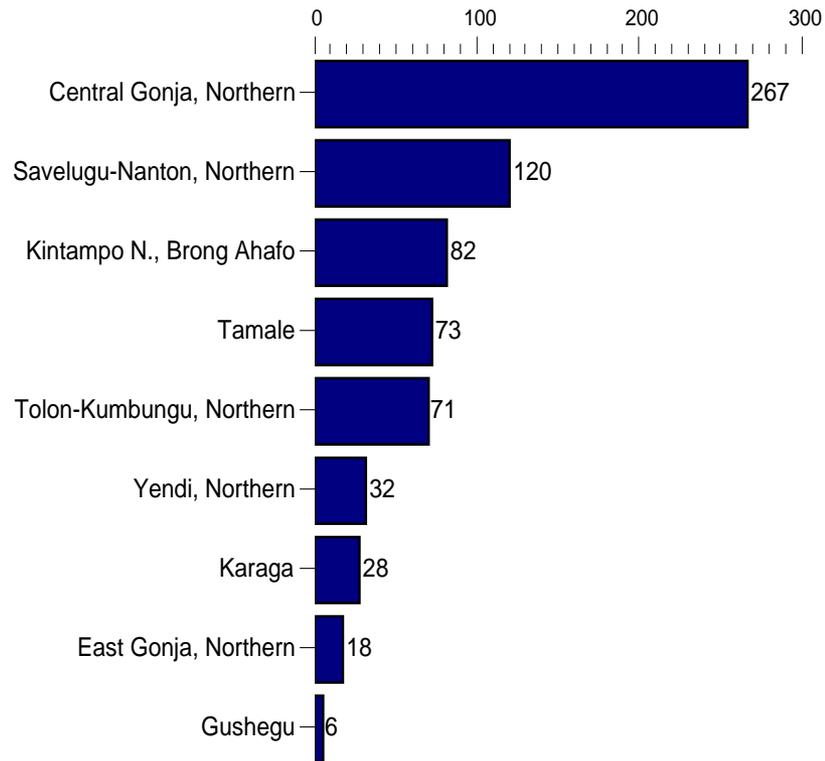
- Nom, titre, affiliation de la personne confirmant le cas
- Date de la confirmation
- Date à laquelle le ver de Guinée a émergé
- Date à laquelle l'endiguement de la transmission a commencé
- Importé ?
 - Date de notification croisée au lieu d'origine.
 - Date notifiée au programme d'éradication de la dracunculose
- Autochtone ?
 - Date signalée au programme d'éradication.
- Date à laquelle le ver de Guinée a été entièrement enlevé.

- Transmission endiguée (répond ou ne répond pas aux normes de l'endiguement des cas ?)

- Date signalée à l'IDSR
- Il ne s'agit pas de dracunculose
 - Signes et symptômes observés
 - Suivi indiqué (oui ou non).
 - Si oui, indiquer qui va suivre le patient, à quelle fréquence et pendant combien de temps.
- Date à laquelle l'enquête de la rumeur a été terminée.
- Date, nom, titre et affiliation de la personne qui signe le rapport final de l'enquête.

Figure 3

697 rumeurs ont rapporté des 9 quartiers endémiques
697 rumors reported from the 9 endemic districts



14 rumeurs ont rapporté de 8 de 161 quartiers non-endémiques
14 rumors reported from 8 of 161 non-endemic districts

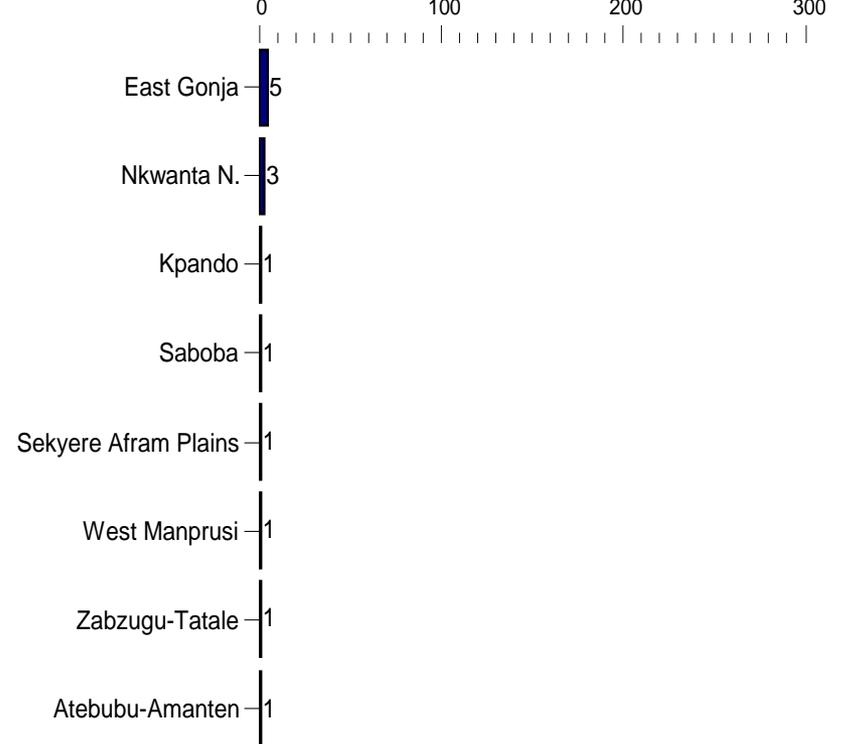


Tableau 7

Le nombre de Districts¹ avec la Maladie de ver de Guinée endémique (VG) et Nombre non-endémique, le Pourcent de Quartiers Rapportant Mensuellement, le Nombre de Rumeurs A Reçu, le Pourcent de Rumeurs Examinées, Habitants de Nombre Ont Essayé, et Pourcent d'Habitants Essayés avec la Connaissance du Besoin pour Rapporter VG

Janvier - Avril 2010											
Pays	Quartiers ¹				Les rumeurs de Cas Prémusés de VG Ont Reçu des Quartiers Non-Endémiques			Knowledge Among Residents			
	Endémique ²		Non-endémique ²					About the Need to Report GWD		About Reward for Reporting GWD ³	
	Le nombre de Quartiers	% Le reportage mensuellement ⁴	Le nombre de Quartiers	% Le reportage mensuellement ⁴	Nombre présumé de Rumeurs a Reçu	% de Rumeurs a Examiné ⁵	Le nombre de Rumeurs a Confirmé comme VG	Le nombre d'Habitants a essayé	% d'Habitants avec la Connaissance du Besoin de Rapporter le VG	Le nombre d'Habitants a essayé	% d'Habitants avec la Connaissance D'une Récompense pour VG
Soudan	18	100	29	26%	110	96%	0	AR	AR	AR	AR
Ghana ⁶	9	100	161	5%	14	100%	0	AR	AR	AR	AR
Mali	5	100	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR
Ethiopie ⁷	1	100	735	0%	AR	AR	AR	AR	AR	AR	AR
Total	33	100	925	2%	124	96%	0	-	-	-	-

¹ Les quartiers (Ghana) ; Cercles (Mali) ; Woredas (Ethiopie) ; et les Comtés (Soudan du sud)

² La surveillance dans les Quartiers Endémiques est village-basé et dynamique avec mensuel rapportant. La surveillance dans Quartiers non-endémiques est passive, mais mensuelle rapportant des cas présumés de GWD est exigé.

³ La Ghana et Soudan n'a pas de système de récompense à sa place en ce moment. Toutefois, tous les pays endémiques restants ont besoin de traquer mensuellement la proportion d'habitants essayés des quartiers GW-LIBRE avec la connaissance du besoin de rapporter des cas de VG.

⁴ Le nombre de rapports de quartier a reçu/le nombre prévu de rapports de quartier.

⁵ Inclure les investigations de rumeur complétées. Mettre à jour les investigations continues de rumeur dans le prochain rapport.

⁶ La Ghana a enregistré et a examiné 711 rumeurs (voit la Figure 3) pendant cette période.

⁷ Deux Woredas (les Quartiers) a rapporté un cas indigène présumé chacun pendant 2009, mais la vraie origine de ces infections est incertaine. Toutefois, les deux villages incriminé restent sous la surveillance.

AR=Aucun rapport

RÉUNIONS

L'OMS convoquera la première réunion de revue des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, de la phase post-certification, à Cotonou au Bénin du 1^{er} au 4 juin 2010. Cette réunion examinera, pays par pays, les activités de post-certification en 2008-2009 et retiendra les obstacles entravant la surveillance intégrée de la dracunculose. Y assisteront des représentants d'Algérie, du Bénin, du Cameroun, de la République centrafricaine, de la Guinée, du Libéria, de la Mauritanie, du Sénégal, de la Sierra Leone et de l'Ouganda.

VER DE GUINÉE DANS LES IMPRIMÉS, DANS LES NOUVELLES ET DANS LE CYBERESPACE

Fabiansen C, Harboe ZB, Christensen V, 2010. Images in tropical medicine: dracunculiasis in South Sudan. Am J Trop Med Hyg 82: 757.
[.ajtmh.org/cgi/content/full/82/5/757](http://ajtmh.org/cgi/content/full/82/5/757)

World Health Organization, 2010. Monthly report on dracunculiasis cases, January 2009-February 2010. Wkly Epidemiol Rec 85:147-148

World Health Organization, 2010. Dracunculiasis eradication-global surveillance summary, 2009. Wkly Epidemiol Rec 85: 166-176.

“Guinea Worm Disease: Heightened Surveillance: A Key To Eradication” (video) may be viewed at [://video.who.int/streaming/Dracunculiasis.wmv](http://video.who.int/streaming/Dracunculiasis.wmv)

Kristof ND, 2010. [://video.nytimes.com/video/2010/05/21/opinion/1247467891260/anyak-vs-the-guinea-worm.html](http://video.nytimes.com/video/2010/05/21/opinion/1247467891260/anyak-vs-the-guinea-worm.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. The GW Wrap-Up web location is [://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm).

*L'emplacement sur le web du Résumé de la dracunculose
[://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm](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 : [://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html). [://www.cartercenter.org/newspublications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html](http://www.cartercenter.org/newspublications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html)

Les CDC sont le centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose.

