

Date: 30 octobre 2006

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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #167

A: Destinataires

**Dépister chaque cas. Endiguer chaque ver. Remonter à la source de chaque cas sporadique.**

#### **MISE A JOUR SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION DU GHANA**

Le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana (PEDG) a signalé, jusqu'à présent, 2 968 cas de dracunculose de janvier à septembre 2006, soit une augmentation de 1% à partir des 2 943 cas notifiés pendant la même période de 2003 (Voir Tableau 1 et Figures 1, 3 et 4). Le taux d'endiguement des cas de cette année ne dépasse pas les 61% en général. La Figure 2 compare le pourcentage mensuel de personnes souffrant de dracunculose en 2006 qui n'ont pas transmis leur infection à d'autres aux taux d'endiguement de cas de dracunculose ciblés, par mois. Les 38 cas notifiés de dracunculose en septembre représentent une réduction de 32%, comparés aux 56 cas au cours du même mois de 2005, mais le taux d'endiguement des cas pour les 38 cas notifiés en septembre 2006 ne s'élève qu'à 44% (comparé aux 76% d'endiguement de cas ciblés pour septembre par le Plan d'Action). Les





Tableau 1

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2006\***  
**(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2005)**

	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	Endigués	%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre			
SOUDAN	0 / 10	7 / 30	68 / 151	226 / 2857	2714 / 5175	2469 / 4156	2225 / 3335	1172 / 1955	819 / 1203	/	/	/	9700 / 18872	51	
GHANA	396 / 621	376 / 606	265 / 433	237 / 403	209 / 337	177 / 293	90 / 160	44 / 77	17 / 38	/	/	/	1811 / 2968	61	
MALI	3 / 3	1 / 1	0 / 0	1 / 1	3 / 3	14 / 14	11 / 14	66 / 72	79 / 91	/	/	/	178 / 199	89	
NIGER	2 / 2	0 / 0	0 / 0	1 / 2	6 / 6	7 / 7	11 / 12	17 / 21	15 / 21	/	/	/	59 / 71	83	
NIGERIA	0 / 0	10 / 14	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 1	10 / 15	67	
TOGO	1 / 1	2 / 3	0 / 0	0 / 1	1 / 1	2 / 2	0 / 0	5 / 5	1 / 1	/	/	/	12 / 14	86	
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0		

0278 Tc (/) Tj 3.6-4.08 TD 0 Tc (0) Tj 36 8.6Tc 0 Tw (0) Tj 5.04-4.56 TD -0.0278 Tc 4 8.64 TD 1 1 1 rg /F0 5.28 Tf 0 64

Figure 3

## Distribution, par pays, des 22 140 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2006

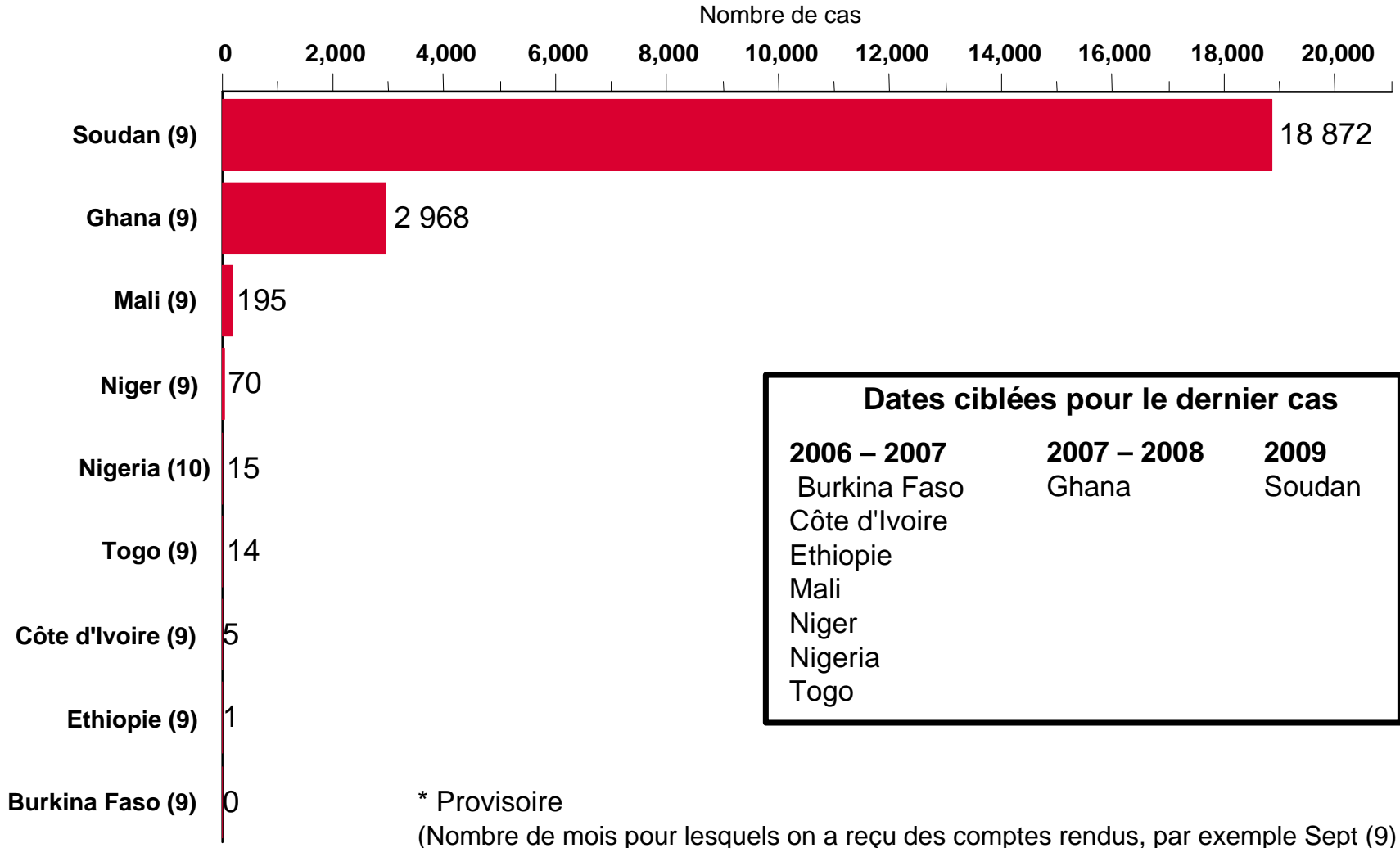
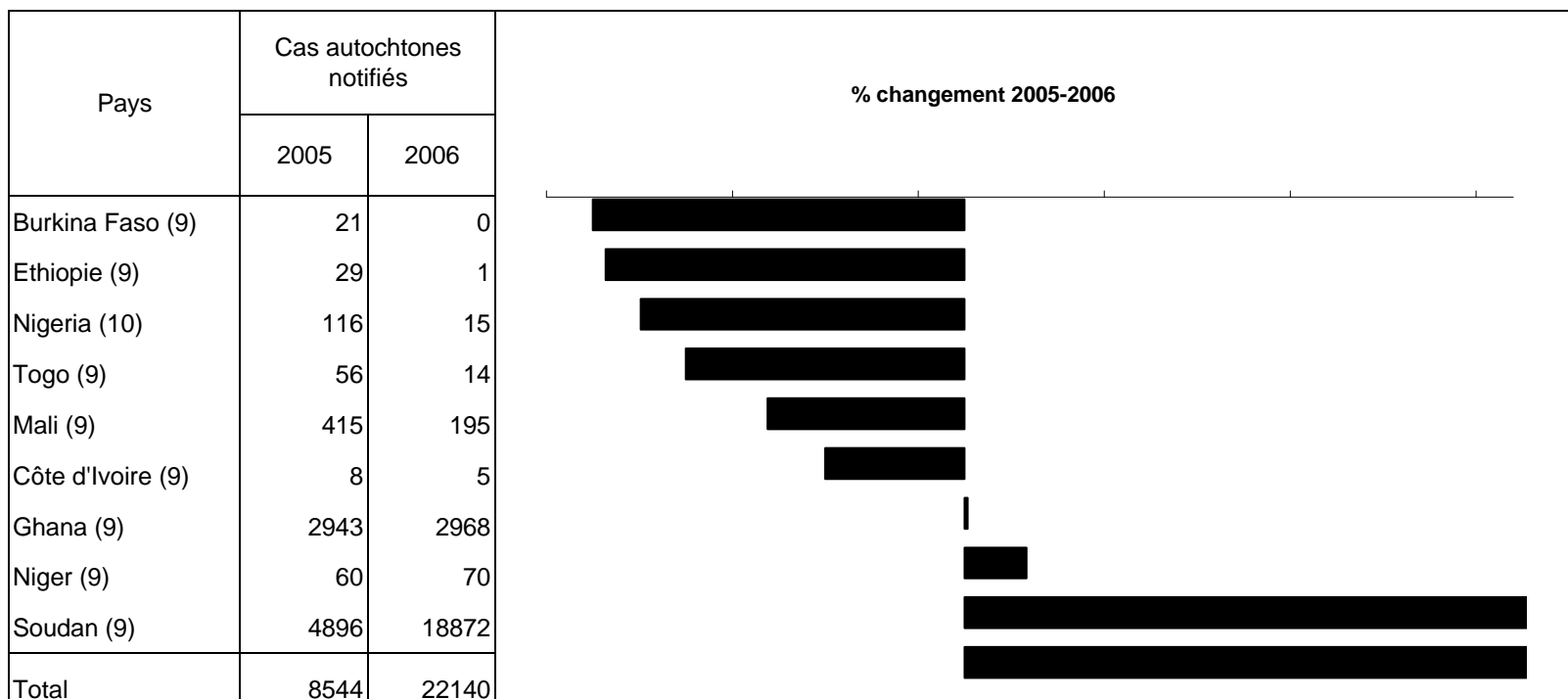


Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2005 et 2006 et changement en pourcentage dans les cas notifiés

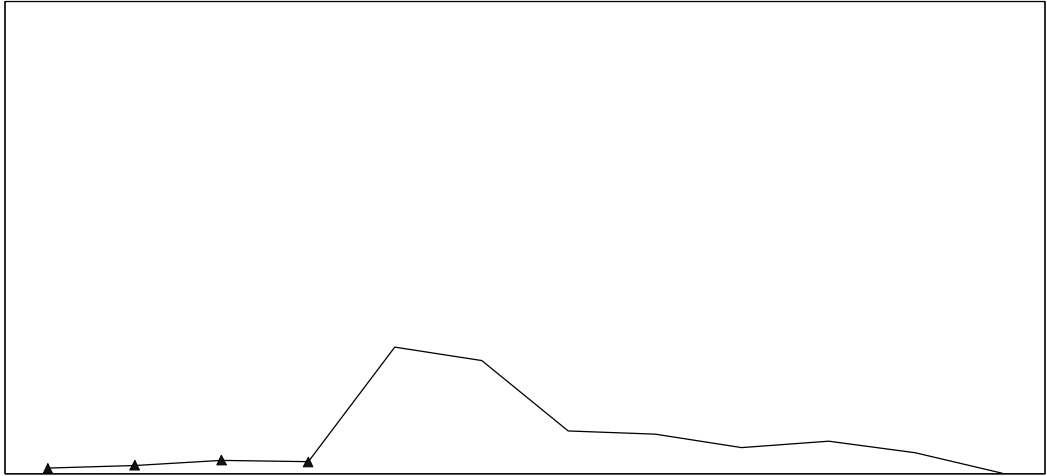


Changement total en % a l'extérieur du Soudan - 10%

(9) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jan à septembre 2006

Provisoire

Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Soudan  
Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2005 et 2006



## SOUDAN

Les données provisoires du PED du Soudan en janvier – septembre indiquent un total de 18 872 cas de dracunculose notifiés à partir des 2 611 villages d'endémicité, soit une augmentation de 285% dans le nombre de cas, comparé aux 4 896 cas notifiés au cours de la même période de 2005 (Tableau 1, Figures 3 et 4). Les 2 611 villages d'endémicité en 2006 représentent déjà une augmentation de 141% par rapport aux 1 085 villages d'endémicité signalés en 2005. La Figure 5 classe les pays où la maladie est la plus endémique au Sud du Soudan en ordre descendant de cas notifiés jusqu'à présent.

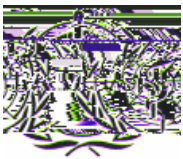
Le taux de notification des villages d'endémicité jusqu'à présent en 2006 s'élève à 63%, mais le but est d'atteindre les 75% ou mieux d'ici la fin de la saison sèche en mai 2007 ou avant, si possible. La couverture complète en filtres (filtres en tissu dans tous les ménages) dans chaque village d'endémicité est de 16%, et 25% des villages où la maladie est endémique sont arrivés à une couverture complète en filtres-conduites (70% de la population total, soit 53% des 333 907 personnes présentant les conditions requises). Une séance d'éducation sanitaire ou plus a été fournie à 66% des villages où la maladie est endémique et parmi ces villages, 7% ont été protégés grâce à l'utilisation du larvicide ABATE®. Seuls 16% des villages d'endémicité ont accès à un point d'eau salubre ou plus.



*L'inclusion de l'information dans 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 Dr Sharon Roy, WHO Collaborating Center for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, USA FAX : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé :

<http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



---

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