

Expect the Worm to peak first in the Eastern Equatoria focus, then in the Central Equatoria/Lakes and Warab foci (Figure 1).

Attendez-vous à voir le ver dans les comtés de Kapoeta Est, Tonj North, Tonj East, Awerial, Kapoeta North, Tonj South, Terekeka, Kapoeta South, Pibor et Gogrial East. Ces comtés avaient notifié 98% de tous les cas en 2010. Attendez-vous aussi à voir le ver dans les 237 villages notifiant des cas autochtones jusqu'à présent en 2010. Suivez en 2011 les ménages de tous les patients qui avaient la maladie en 2010 (Figures 2 et 3). Anticipez une recrudescence possible des cas à cause de l'insécurité en 2010 jusqu'à présent : dans Eastern Equatoria en mars (comté de Kapoeta/payam Kaldo), en juin (comté et payam Kapoeta Est), dans le Warrap en janvier-juillet, octobre et dans Central Equatoria/Lakes en février, mars, juin et août.

Attendez-vous à voir le ver partout où les gens vivent et travaillent une année après que des cas sont apparus dans leur région en 2010, que ce soit dans leur village, dans leur ferme, leur camp de bétail ou ailleurs. Notez la distribution par âge et sexe des cas qui se sont présentés en 2010 dans votre région car cela vous aidera à prédire où la transmission aura lieu (Figure 4). Les groupes ethniques qui sont les plus affectés par la dracunculose dans le Soudan du Sud sont les Dinka (53%) et les Toposa (42%) de tous les cas notifiés jusqu'à présent en 2010.

Le SSGWEP a notifié 1549 cas confirmés de dracunculose de janvier à septembre 2010 alors que le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du Ministère de la santé/système de surveillance et de réponse intégrées des maladies (IDSR) du Gouvernement du Soudan du Sud, publié avec l'aide de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a notifié 5 cas soupçonnée de dracunculose (semaine 25 : 21=27 juin) et un cas soupçonné (semaine 37 : 13-19 septembre 2010) de janvier à septembre. Vu que la dracunculose fait partie des maladies transmissibles notifiées par le biais du système IDSR et vu qu'un tel système est conçu pour notifier des cas confirmés de ces maladies, ses rapports devraient refléter le nombre de cas confirmés par le SSGWEP chaque mois. Ces données sont notifiées mensuellement par le SSGWEP à tous les partenaires y compris au ministère de la santé et elles pourraient être intégrées facilement aux rapports de l'IDSR. Depuis 2006, le SSGWEP prépare en quatre exemplaires ses rapports mensuels de toutes les zones d'endémicité et qui sont destinées aux niveaux suivants:

- Un exemplaire reste au niveau local du payam du SSGWEP
- Un exemplaire reste pour le département de santé du comté
- Un exemplaire pour le département de santé stat, et
- Un exemplaire pour le secrétariat national du SSGWEP

Ce manque d'harmonie devrait être corrigé. Pour être utile, l'IDSR devrait inclure toutes les données disponibles sur les cas confirmés de dracunculose ainsi que pour les autres maladies transmissibles dont il fait le compte rendu. Vu que les rapports des maladies de l'IDSR sont d'abord reçus et consolidés au niveau du pays, il est évident que des arrangements pratiques entre le bureau national de surveillance en santé publique (dans les pays d'endémicité) et le SSGWEP, pour faciliter le transfert d'un exemplaire du rapport mensuel du SSGWEP sur les cas confirmés de dracunculose, sont nécessaires pour vérifier que l'IDSR saisit les données actuelles et futures sur la dracunculose dans le système. Dans les régions exemptes de dracunculose dans le Soudan du Sud, où n'intervient pas le SSGWEP (car il n'y a pas de transmission à interrompre), les liens pratiques de communication et de notification entre le personnel de

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
10 comtés notifiant 1523 (98%) des 1549 cas de dracunculose:
janvier-septembre 2010*

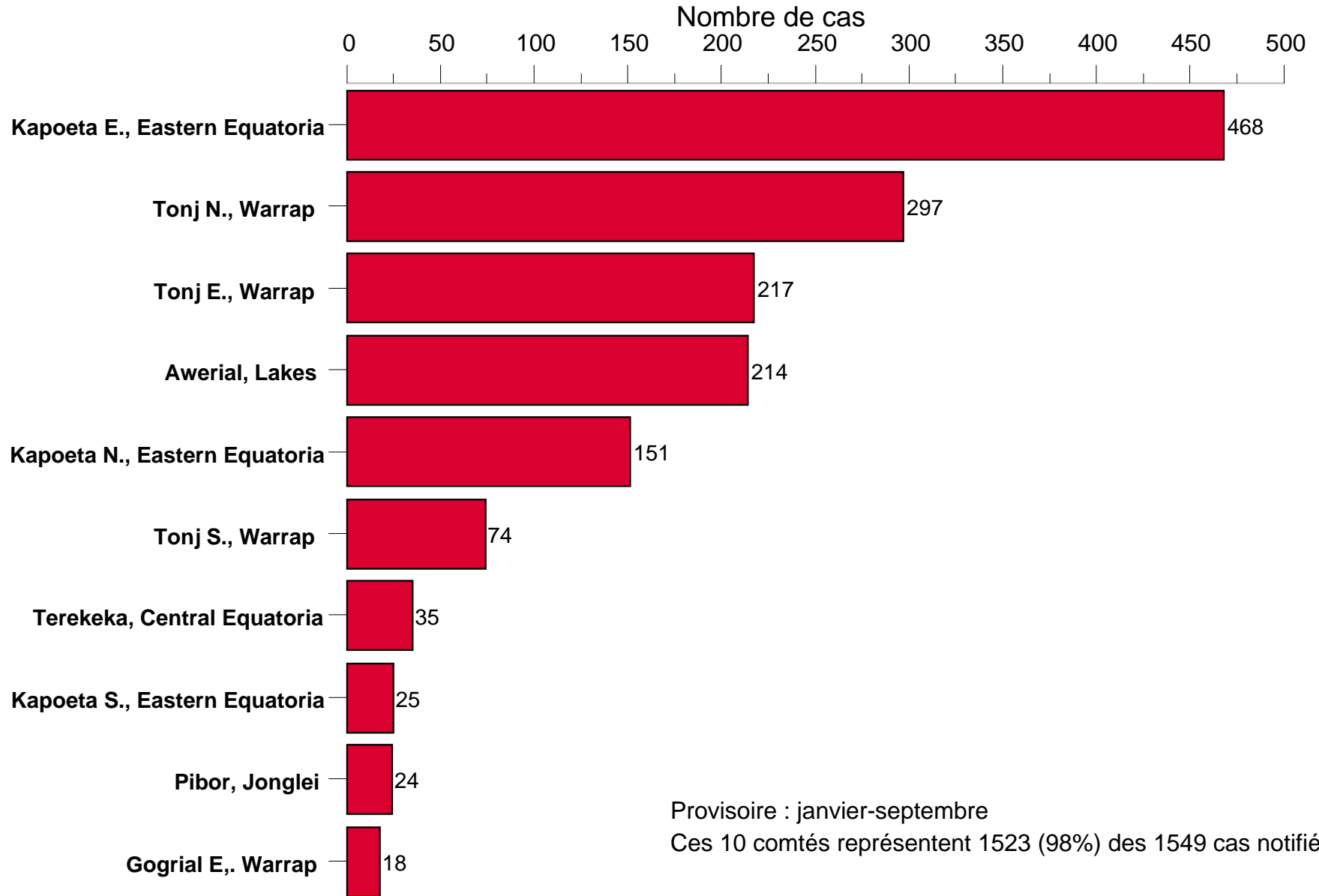


* Provisoire: les chiffres sur la carte indiquent les cas notifiés

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud

10 comtés notifiant 1523 (98%) des 1549 cas de dracunculose : janvier-septembre 2010*



SOUTH SUDAN GUINEA WORM ERADICATION PROGRAM
 AGE AND GENDER OF 606 REPORT

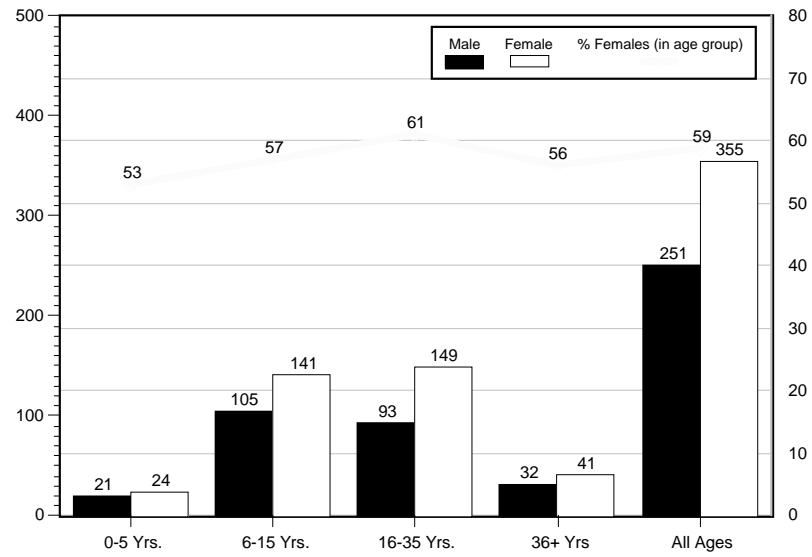
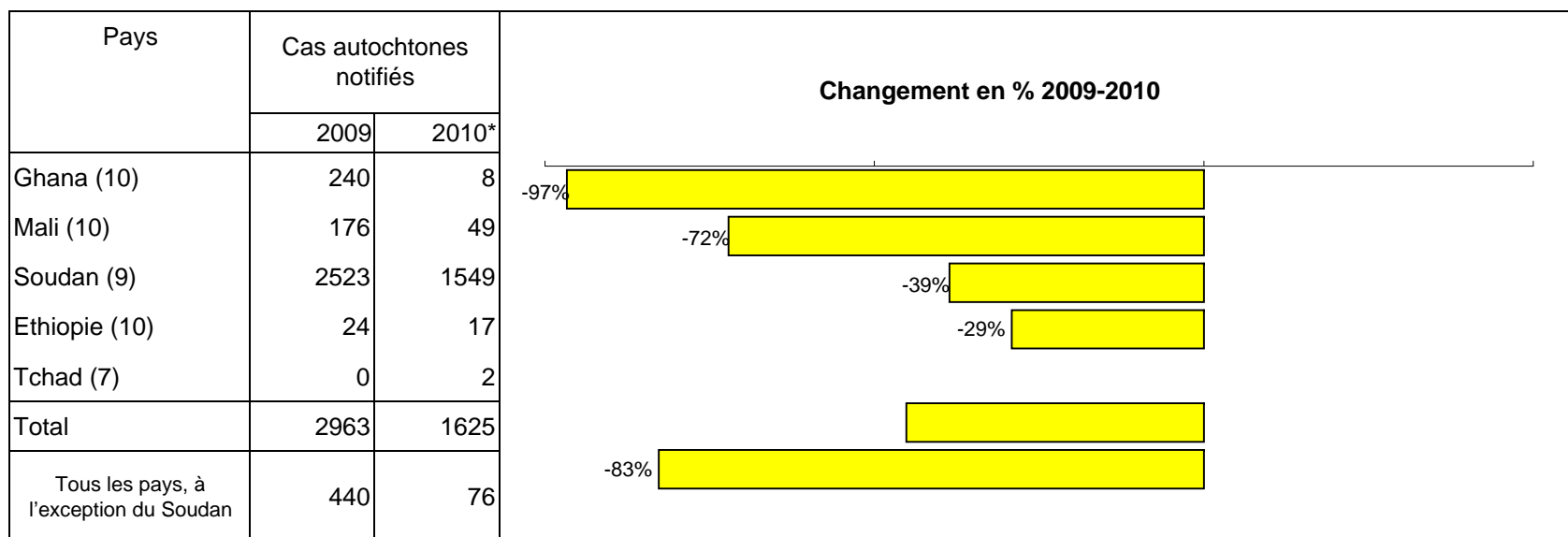


Figure 6

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



* • provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à un autre

(10) indique les mois pendant lesquels des rapports ont été reçus, par exemple de janvier à octobre 2010*

surveillance au niveau national et les communautés dans leur ensemble servant à saisir l'information sur les cas importés possibles de dracunculose ne sont pas encore entièrement évidents.

EN BREF

Le nombre de cas notifiés et endigués de dracunculose, par pays, de janvier à septembre 2010, est indiqué sur les tableaux 1 et 2 et le changement en pourcentage dans le nombre de cas pendant cette période comparée à janvier-septembre 2009 est indiqué sur la Figure 6. Le tableau 3 fait le point de la situation concernant la dracunculose au Tchad.

Tableau 1

Compte à rebours vers l'éradication			
Pays	Cas Jan-Oct. 2010	% de cas endigués	% de réduction 2009-2010
SOUDAN	1,549	76%	39%
MALI	49	86%	72%
ETHIOPIA	18	89%	29%
GHANA	8	100%	97%

* Provisoire : janvier-octobre

L'Ethiopie a notifié 17 cas autochtones de 8 villages en janvier-octobre 2010 plus un cas importé du Soudan du Sud en juin. Tous les cas autochtones se sont présentés dans le woreda de God de la Région de Gambella.

Le Mali a exporté deux cas vers le Niger en octobre. Un patient, un homme de 35 ans, a été dépisté et l'endiguement de la transmission a commencé le même jour que son ver a émergé à Niamey : le 1^{er} octobre. Il est arrivé au Niger le 8 août 2010 du district de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu et, juste avant, il avait passé quatre mois en Algérie. L'autre cas, un homme de 20 ans, est arrivé dans le District de Tillabéri le 23 septembre 2010 et il a été placé immédiatement sous observation (présentant des signes faisant soupçonner la dracunculose). Un ver de Guinée a émergé le 12 octobre et des mesures ont été prises le même jour pour endiguer la transmission. Ironique de noter que les deux hommes ont indiqué qu'ils étaient des vendeurs d'eau. Les deux patients habitent Gossi (village qui a notifié 6 cas, 5 endigués) dans le District de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu au Mali, de janvier à septembre.

STATUT DE LA DRACUNCULOSE AU NIGER ET AU BURKINA FASO EVALUE PAR LES EQUIPES DE CERTIFICATION INTERNATIONALE (ICT)

Cherchant à vérifier l'interruption de la transmission de la dracunculose en 2008 tel qu'indiquée par le Niger, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a envoyé une équipe d'évaluation externe au Niger du 15 au 30 septembre 2010. L'équipe était dirigée par le Dr Abolhassan Nadim, membre de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) et comprenait M. Adam Thomas de l'UNICEF/Ghana, le Dr Kimberly Mace des CDC, le Dr L.Theodore Kangoye du Burkina Faso, M. Alto Oumarou de

CERMES/Niamey, et M. Sadi Moussa, le Dr Salissou Adamou et M. Aboubacar Adakal du Ministère de la Santé, Niger. Elle comptait parmi ses facilitateurs le Dr Alhouseini Maiga et le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS, le coordinateur du GWEP national, M. Harou Oumarou ainsi que d'autres personnes.

Les objectifs de l'évaluation étaient les suivants : 1) confirmer l'interruption de la transmission locale de la dracunculose au Niger, 2) évaluer la surveillance ainsi que les activités d'intervention du programme et 3) formuler des recommandations pertinentes pour améliorer les activités de pré-certification. Quatre équipes, chacune composée d'un évaluateur externe, d'un évaluateur national et d'un facilitateur se sont déplacées dans les régions où la maladie avait été endémique auparavant pour évaluer le programme. L'évaluation a couvert 7 des 8 régions sanitaires, 21 districts sanitaires, 37 centres de soins de santé primaires (CSI) et 96 localités (auparavant les localités/villages d'endémicité et les villages qui n'avaient jamais connu de dracunculose) au Niger. On s'est entretenu avec 1083 personnes. Les résultats ont montré que la surveillance de la dracunculose était réalisée par le Système national de surveillance et réponse intégrées aux maladies. Jusqu'à 64% des villages visités utilisent les étangs comme points d'eau de boisson. Aucun signe de transmission locale n'a été trouvé. Aussi, l'équipe de l'évaluation a-t-elle conclu que la transmission locale de la dracunculose avait été interrompue. Par ailleurs, vu qu'il existe un risque élevé d'importation de cas en provenance des pays d'endémicité (5 cas importés du Ghana (1) et du Mali (4) ont été notifiés au Niger en 2009 et 2 du Mali en 2010), on a fait des recommandations concrètes au MSP du Niger pour renforcer la surveillance de la dracunculose sur l'ensemble du pays afin de prévenir la réapparition de la maladie. Le rapport final de l'évaluation devrait être prêt d'ici la fin de novembre 2010.

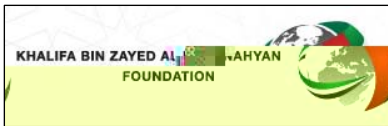
Une équipe de certification internationale (ICT) s'est rendue au Burkina Faso du 18 au 29 octobre pour évaluer également l'interruption de la dracunculose. Cette équipe était dirigée par le Professeur David Molyneux. Membre de l'ICCDE et comprenait M. Sadi Moussa (Niger), Le Dr Dama Mana (Cameroun), M. Adam Thomas (UNICED) et le Dr Roodly Archer (CDC, USA). L'équipe a visité 11 des 13 régions, 30 districts, 58 centres de soins de santé primaires, 98 villages et elle s'est entretenue avec 73 volontaires villageois et 938 habitants. A l'instar de l'évaluation au Niger, l'ICT fournira un rapport à l'ICCDE aux fins de son examen ainsi que des recommandations finales à l'OMS concernant la certification.

Le point de la situation au Tchad

Est résumé ci-après la situation concernant deux cas confirmés de dracunculose et 5 autres rapports (devant encore être confirmés) de six villages au Tchad jusqu'à présent en 2010. Aucun n'a été endigué suite à un dépistage tardif ou contamination possible des points d'eau.

Tableau 3

1**	Nangegoto	Guelendeng	60	F	<u>29 May 2010</u> (2 worms)	<u>20-May-10</u>	<u>2-May-2010</u>	Oui	Non	Déplacements: Année, village et district 2008: Mitau Village, Guelendeng District; and Bram Village, Massenia District
-----	-----------	------------	----	---	---------------------------------	------------------	-------------------	-----	-----	---



grande organisation humanitaire au monde luttant contre la faim. Mise en place en 1962, elle se donne pour mission d'assurer en tout temps l'accès de chaque homme, de chaque femme et de chaque enfant à la nourriture nécessaire pour une vie active et saine.

LE NOUVEAU DOCUMENTAIRE REMPORTE PLUSIEURS PRIX, D'AUTRES PRÉSENTATIONS À L'ORDRE DU JOUR

Le nouveau documentaire « Foul Water Fiery Serpent » par Cielo Productions a remporté quatre prix au Festival Reel Film de Los Angeles en 2010, pour le meilleur documentaire, le meilleur directeur, le meilleur doublage et la meilleure bande de son. La description de la lutte pour éradiquer la dracunculose a également remporté un prix du Documentaire environnemental au Festival de films des documentaires internationaux à Atlanta en 2010. Le 18 octobre, le film a été montré à un public de 400 personnes au National Geographic Center à Washington DC. D'autres présentations sont prévues à l'University of California at Berkeley le 17 novembre 2010 et à l'University of Washington à Seattle en janvier 2011 ainsi qu'à Harvard University à Cambridge, Massachusetts le 14 février 2011. Ces présentations seront ouvertes au public. Pour plus amples détails, se rendre au site suivant : www.foulwaterfieryserpent.org

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.

*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_francais.html