

Date: 13 juin 2012

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

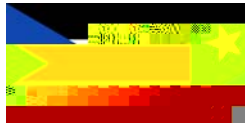
**Sujet:** RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 212

**A:** Destinataires

**L'éradication de la maladie exige de la discipline, de l'exactitude dans les notifications et une supervision constante des superviseurs.**

*Dr. Fred Soper*

**LE PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD: LES PROGRÈS VONT BON TRAIN**



Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud a notifié un total provisoire de 265 cas de dracunculose sur la période de janvier à mai 2012, soit une réduction de 57% dans le nombre de cas, par rapport aux 621 cas signalés pendant la même période en 2011 (Figures 1,2 et 7 et Tableau 2).

Figure 2

**Une réduction plus grande dans le nombre de cas :**

Les réductions annuelles récentes étaient de l'ordre de 24% (2009), 38% (2010), 39%

Les Figures 3 et 4 indiquent les réductions dans les villages d'endémicité (Ve) et de non endémicité (VNE) notifiant des cas de dracunculose ainsi que les nombres de cas notifiés de ces mêmes villages, de janvier à avril 2011 et 2012. Les tendances dans les cas notifiés de ces trois foyers de transmission de la dracunculose en 2011 et en 2012 sont indiquées sur la Figure 5. Le nombre de rumeurs notifiées et le nombre de cas confirmés de zones exemptes de transmission en 2009-2011 sont indiqués sur la Figure 6. Le nombre de cas et de cas confinés par comté et par payam en janvier-mai 2012 est indiqué sur le Tableau 1.

Plus de 90% des villages d'endémicité connue au Soudan du Sud font des notifications mensuelles depuis 2009, et tous bénéficient d'une éducation sanitaire sur la dracunculose. Des filtres en tissus ont été distribués à pratiquement chaque ménage. Vingt nouveaux puits ont été installés dans des villages d'endémicité jusqu'à présent en 2012 dont 9 dans l'état d'Eastern Equatoria. En date d'avril, 41 (31%) des 134 villages d'endémicité connue (2011-2012) disposaient d'une ou de plusieurs sources d'eau salubre.

Après une année dans un état des plus précaires, le pont Kauto en acier (pont dédié à la mémoire du Père Mathew Haumann) à Lokuruwa, Payam de Kauto, Comté de Kapoeta East (KEC) de l'état d'Eastern Equatoria s'est écroulé au mois de mai. Ce pont est le seul moyen d'accès à plus de la moitié de KEC qui est le comté où la dracunculose est la plus endémique dans le Soudan du Sud. Il revêt une importance vitale pour le transport routier du personnel et des fournitures du programme d'éradication et pour l'assistance humanitaire vers cette partie reculée du Soudan du Sud. Ce n'est que par avion que l'on peut parvenir actuellement à cette zone importante.

Tableau 1

Kapoeta East	1 / 1	2 / 3	36 / 48	49 / 68	69 / 97	/	/	/	/	/	/	/	157 / 217	72%
Kapoeta North	1 / 1	1 / 1	1 / 2	1 / 3	6 / 8	/	/	/	/	/	/	/	10 / 15	67%



Figure 7

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2011 et en 2012\*, et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifiés

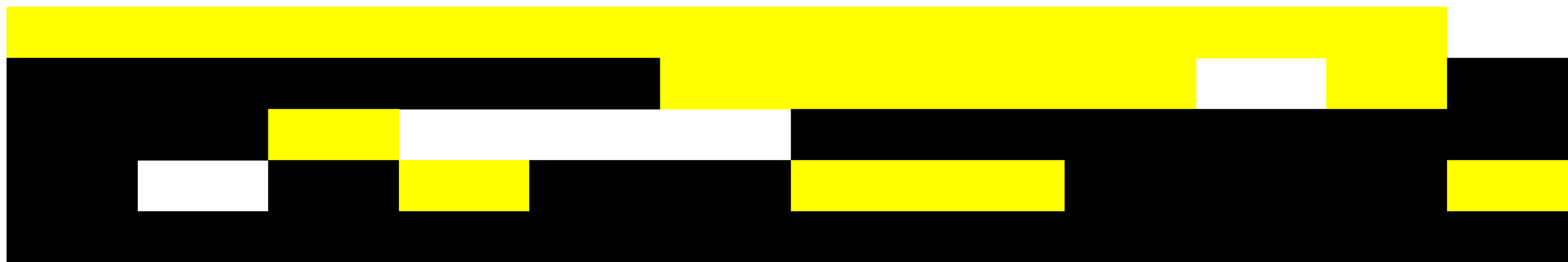
Pays	Cas autochtones	
	2011	2012*
Chad (5)	2	0
Ethiopia (5)	5	2
South Sudan (5)	621	265
Mali (5)^	0	0
Total	628	267
All countries, excluding Sudan	7	2

\*les chiffres provisoires entre parenthèses indiquent les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple (5)= janvier à mai. Exclut les cas exportés d'un pays à un autre.

^A partir d'avril 2012, les rapports concernent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti. Le PED n'intervient pas actuellement dans les régions de Timbuktu, Kidal et Gao.

Tableau 2

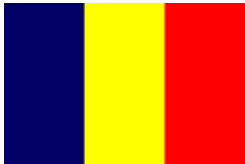
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SOU DAN DU SUD	2 / 2	3 / 4	41 / 56	54 / 80	89 / 123	/	/	/	/	/	/	/	189 / 265	71
MALI^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0





et de s'assurer que les zones où la dracunculose est soupçonnée sont approvisionnées en eau de manière prioritaire.

Renforcer la surveillance, y compris l'enregistrement et l'enquête sur les rumeurs : Les registres des rumeurs qui sont disponibles aux niveaux périphériques du système de santé ne sont pas utilisés correctement. Il est important de vérifier que la surveillance de la dracunculose est faite correctement y compris





les recherches de cas et les activités de sensibilisation communautaire. Une visite a été faite dans 314 localités (69%) sur un total de 453 dans le district. Dans ces localités, 14 303/23 001 (62%) des concessions ont été visitées avec un total de 78 858 personnes interviewées et informées sur la récompense de cas pour la notification volontaire des cas de dracunculose. Aucun cas de dracunculose n'a été trouvé. Deux rumeurs de dracunculose ont été enquêtées et on a constaté qu'il ne s'agissait pas de cas de dracunculose.

Dans le district de Haraze-Manguaigne : 5/5 infirmiers en chef et 15 vaccinateurs de centres de santé périphériques fonctionnels ont reçu une formation portant sur la surveillance de la dracunculose ainsi que sur les recherches de cas et les activités de sensibilisation communautaire. Une visite a été faite dans 53 localités (54%) sur un total de 98, dans le district. De plus, dans 42% (1301/3113) des concessions de ces localités, on a également réalisé des recherches de cas et des activités de mobilisation sociale/sensibilisation sur la dracunculose, portant notamment sur les récompenses monétaires pour une information menant à la confirmation d'un cas de dracunculose. Un total de 8 362 personnes ont été interviewées. Aucune rumeur sur des cas possibles n'a été reçue et aucun cas actif de dracunculose n'a été confirmé dans cette région.

La dracunculose avait été endémique dans les districts de Kyabe et Haraze-Manguaigne en 1992-1998. Impossible ou très difficile d'avoir accès à ces districts lors de la saison des pluies (mai-octobre). Le ministère de la santé ainsi que l'équipe de l'OMS ont recommandé aux responsables du PED et aux représentants officiels du district de terminer les recherches de cas et les activités de sensibilisation communautaire dans les localités restantes des districts et de renforcer encore davantage la surveillance pour dépister les cas possibles de dracunculose en faisant appel au réseau existant de vaccinateurs formés, surtout en juin-septembre, quand survient généralement la période de transmission pic dans ces régions.

Les activités ont été réalisées sous la supervision du PED national du Tchad et du Dr Dieudonné P.Sankara du siège de l'OMS à Genève, du Dr Honoré Djimrassengar, bureau de pays de l'OMS au Tchad et du Dr Issa Degoga, consultant ainsi que du Dr Alhouseini Maiga, OMS/IST Afrique de l'Ouest Ouagadougou.



**Mali.** Le Coordinateur du programme national, le Dr Gabriel Guindo, confirme qu'aucun cas de dracunculose n'a été signalé pour le mois d'avril 2012 de la part des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Mopti qui relèvent encore du contrôle du gouvernement. Le Dr Guindo et le Représentant du Centre Carter dans le pays, M.Sadi Moussa, ont visité plusieurs districts dans la Région de Ségou au milieu du mois de mai pour discuter du placement de deux assistants techniques qui viendront aider la surveillance et autres interventions dans ces régions.



**Niger.** Le programme d'éradication de la dracunculose du Niger a maintenu la surveillance pour dépister les éventuels cas de dracunculose, surtout parmi les maliens déplacés dans les camps de réfugiés. Lors des évaluations dans ces camps, en février et en av

1. En date du rapport de mai 2012, aucun cas de dracunculose n'a été signalé au Niger. Une rumeur est parvenue du camp de réfugiés en avril 2012. Une enquête a été faite de cette rumeur et la possibilité que ce soit la dracunculose a été écartée.
2. Les dirigeants des camps de réfugiés sont fermement engagés à continuer la sensibilisation sociale dans ces camps pour vérifier une détection rapide des cas et pour continuer à informer les habitants de l'existence de récompenses monétaires pour toute information menant à la confirmation des cas de maladie.
3. Des instructions écrites ont été données à tous les niveaux du système de santé pour renforcer la sensibilité de la surveillance de la dracunculose dans le cadre d'un système intégré de surveillance et de réponse aux maladies.
4. Renforcer le plaidoyer pour consolider l'engagement face à la surveillance de la dracunculose parmi les autorités administratives et les ONG dans ces camps de réfugiés. Au titre d'autres mesures : identifier d'autres camps accueillant des réfugiés et déterminer le statut et l'origine des réfugiés. Le défi à présent réside au niveau de l'insécurité qui a gagné la région entière au nord des districts de Tillabéry et de Tahoua et les visites dans ces camps ne sont possibles qu'avec une escorte militaire.



**Soudan.** Dr Gautam Biswas, Chef d'équipe, éradication de la dracunculose, OMS, Genève s'est rendu au Soudan du 28 avril au 10 mai. Au programme de la visite : revues des documents sur la surveillance et la notification de la dracunculose provenant de recherches actives de cas dans les villages, du système national intégré de surveillance et de réponse aux maladies (IDSR) et du système d'information pour la gestion de la santé aux niveaux national, de l'état et du district. Des visites ont été faites aux anciens villages d'endémicité dans les états du North Kordofan et de White Nile. Suivant l'examen, on a discuté des domaines prioritaires pour la mise en œuvre des activités, avec les autorités nationales de la santé. Le but consistait à faire connaître le plan de récompenses et l'importance de notifier les cas soupçonnés, surtout dans les états à la frontière du Soudan du Sud et du Tchad. Une enquête est prévue sur l'ensemble du pays à la fin de l'année lors de l'enquête, porte-à-porte, qui sera faite dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite via la recherche de cas de paralysie flasque aiguë.

#### **Atelier de l'OMS pour les responsables de données des PED :**

Le Bureau régional OMS pour l'Afrique (AFRO) a organisé un atelier pour les responsables des données des PED à Ouagadougou au Burkina Faso, du 8 au 11 mai 2012. Y ont assisté des responsables de données du Burkina Faso, du Tchad, de la

du Soudan.03 -1.15 TD.00;aLchad. UnaSoudaê-.0r.tv 0 TD-.0002 Tc.0002(a)8(ur (a)8(re)-.3116.3

**« Foul Water, Fiery Serpent ».** Le 1<sup>er</sup> juin 2012, le documentaire « Foul Water, Fiery Serpent » a été diffusé 642 fois dans 122 marchés de télévision, couvrant plus de 76% des Etats-Unis. Ce film a été produit en 2010 par Cielo Productions sous la direction de M.Gary Strieker, avec le patronage de M. John Moores, ancien président du Conseil d'administration du Centre Carter.

### **TRENTE ANS DEPUIS L'ATELIER DE WASHINGTON SUR LA DRACUNCULOSE**

Les 16 au 19 juin marqueront le trentième anniversaire de l'Atelier sur les opportunités du contrôle de la dracunculose qui s'est tenu à Washington DC sous la direction du Dr Myron Schultz des CDC. Il s'agissait de la première réunion internationale consacrée à la dracunculose. Organisée à l'initiative des CDC, la réunion a été parrainée par le Conseil national de la recherche de la National Academy of Sciences des Etats-Unis, co-parrainée par l'OMS et financée par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID). Y ont assisté 27 experts multidisciplinaires, dont des chercheurs du Ghana, de l'Inde, du Nigeria et du Togo.

### **PUBLICATIONS RÉCENTES**