



Contents

- 177 Dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2011
- 187 Monthly report on dracunculiasis cases, January–March 2012

Sommaire

- 177 Éradication de la dracunculose – Bilan de la surveillance mondiale, 2011
- 187 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-mars 2012

Dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2011

In May 2011, the World Health Assembly (WHA) noted that only 4 countries, all in sub-Saharan Africa, remained endemic for dracunculiasis (guinea-worm disease) at the end of 2009 and that 187 countries and territories were certified free of transmission.¹ WHA called on:

- Member States where dracunculiasis remains endemic to intensify their eradication efforts and Member States certified as free of dracunculiasis or those in the pre-certification stage to intensify surveillance for the disease.
- Affected Member States to report results regularly and notify both WHO and the alleged country of origin of a case of dracunculiasis within 24 hours of detection.
- Member States, UNICEF, the Carter Center and other appropriate partners to support the remaining countries where dracunculiasis is endemic in their efforts to stop transmission with, inter alia, provision of adequate resources.
- The Director-General to garner support for the remaining countries where dracunculiasis is endemic, to support surveillance in dracunculiasis-free areas and to closely monitor the implementation of this resolution and report progress to the Health Assembly every year until eradication of dracunculiasis is certified.

This report describes surveillance and disease eradication efforts for dracunculiasis during 2011.

The incidence of dracunculiasis continued to decrease significantly and transmission zones shrank to limited geographical foci in 2011 (*Map 1*). A total of 1058 new dracunculiasis cases were reported in only 4 countries, a decrease of 41% compared

Éradication de la dracunculose – bilan de la surveillance mondiale, 2011

En mai 2011, l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) a constaté qu'à la fin de 2009, la dracunculose (ou maladie du ver de Guinée) n'était plus endémique que dans 4 pays, tous situés en Afrique subsaharienne, et que 187 pays et territoires ont été certifiés exempts de la transmission.¹ L'AMS a appelé:

- Les derniers États Membres où la dracunculose est endémique à intensifier leurs efforts d'éradication et les États Membres qui ont déjà été certifiés exempts de dracunculose et ceux qui sont parvenus au stade de la précertification à intensifier la surveillance de la maladie.
- Les États Membres affectés à communiquer régulièrement les résultats et à notifier à l'OMS et au pays d'origine présumé tout cas de dracunculose dans un délai de 24 heures.
- Les États Membres, l'UNICEF, le Centre Carter et les autres partenaires concernés à soutenir les derniers pays où la dracunculose est endémique dans les efforts qu'ils font pour mettre fin à sa transmission le plus tôt possible, notamment en mettant à leur disposition les ressources suffisantes.
- Le Directeur général à mobiliser un appui pour soutenir les derniers pays où la dracunculose est endémique, à appuyer la surveillance dans les zones exemptes de dracunculose, à suivre de près l'application de la résolution et à faire rapport chaque année à l'AMS jusqu'à ce que l'éradication de la dracunculose soit certifiée.

Le présent rapport décrit la surveillance et les efforts d'éradication de la dracunculose en 2011.

L'incidence de la dracunculose a continué de baisser sensiblement et les zones de transmission ont encore reculé sur des foyers géographiques limités en 2011 (*Carte 1*). Le nombre total des nouveaux cas notifiés a été de 1058 dans seulement 4 pays, soit une diminu-

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

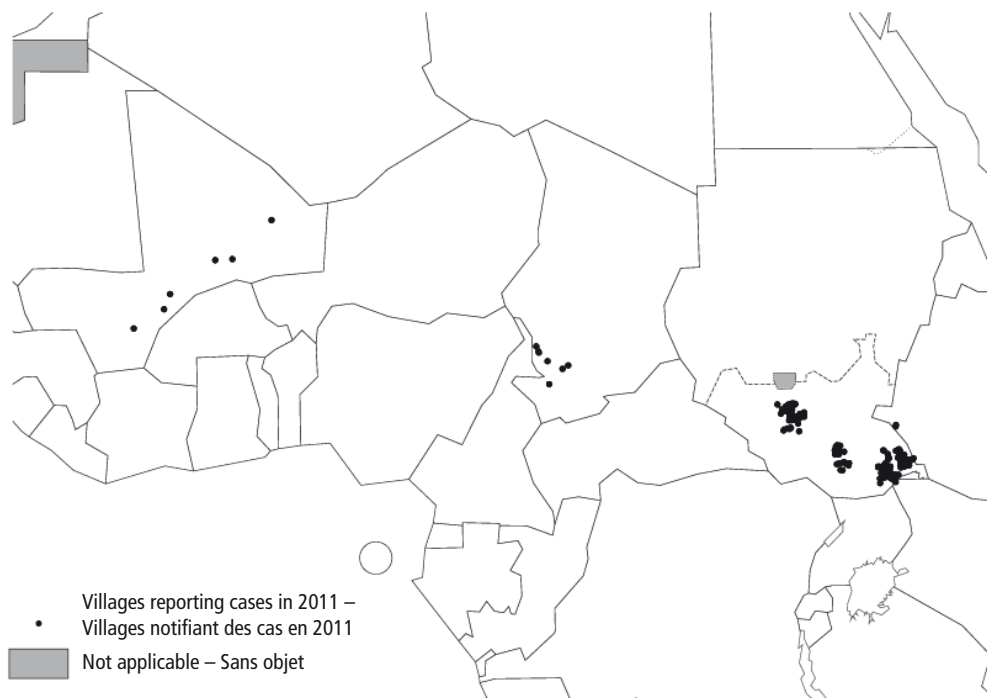
Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

05.2012
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_64.16_Eng.pdf, accessed April 2012.

¹ Voir: http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_64.16_Eng.pdf, consulté en avril 2012.

Map 1 **Localities/villages that reported dracunculiasis cases in 2011^a**
 Carte 1 **Localités/villages ayant notifié des cas de dracunculose en 2011^a**



^a Of the villages reporting cases, 2 villages in Chad, 2 in Ethiopia and 11 in South Sudan could not be mapped due to missing or incorrect geographical coordinates. – Sur l'ensemble des villages notifiant des cas, 2 villages au Tchad, 2 en Éthiopie et 11 au Soudan du Sud n'ont pas pu être cartographiés en raison de coordonnées géographiques manquantes ou erronées.

with 2010 and a >99% decrease from the 892 055 cases reported in 1989 (*Figure 1*). South Sudan² reported 97% of the total global cases in 2011.

The monthly occurrence of cases in 2011 by country (*Table 1*) and distribution of cases by age and sex is shown in *Table 2*.

In 2011, dracunculiasis cases were reported from 483 villages compared with 779 villages in 2010. This represents a 37% reduction since 2010 and 98% from the peak of 23 735 villages in 1991. A total of 341 (71%) of these villages, mostly in South Sudan, reported only imported cases; 142 (29%) villages reported indigenous cases (*Table 3*). Of the 483 villages that reported cases in 2011, 388 (80%) did not have a safe source of drinking-water.

1345 rumours of cases were reported in 2011 compared with 3314 rumours reported in 2010; 908 came from dracunculiasis non-endemic districts of which 21 were confirmed as dracunculiasis cases (*Table 4*).

During 2011, surveillance continued as an important intervention in both endemic and non-endemic areas. Dracunculiasis was included in Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) strategy or in the Health Management Information System (HMIS). Taking advantage of available opportunities, surveillance of dracunculiasis was carried out through the house-to-house survey during national immunization days, except in South Sudan. The dracunculiasis and polio eradication

tion de 41% par rapport à 2010 et de >99% par rapport aux 892 055 cas en 1989 (*Figure 1*). Le Soudan du Sud² a notifié 97% du nombre total des cas dans le monde en 2011.

Le *Tableau 1* montre l'incidence mensuelle des cas en 2011 par pays et le *Tableau 2* leur distribution par classe d'âge et par sexe.

En 2011, des cas de dracunculose ont été notifiés dans 483 villages, contre 779 en 2010, soit une baisse de 37% par rapport à 2010 et de 98% par rapport au pic de 23 735 villages en 1991. Au total, 341 (71%) de ces villages, pour la plupart dans le Soudan du Sud, n'ont notifié que des cas importés et 142 villages (29%) des cas autochtones (*Tableau 3*). Sur les 483 villages ayant notifié des cas en 2011, 388 (80%) ne disposaient pas de sources d'eau potable.

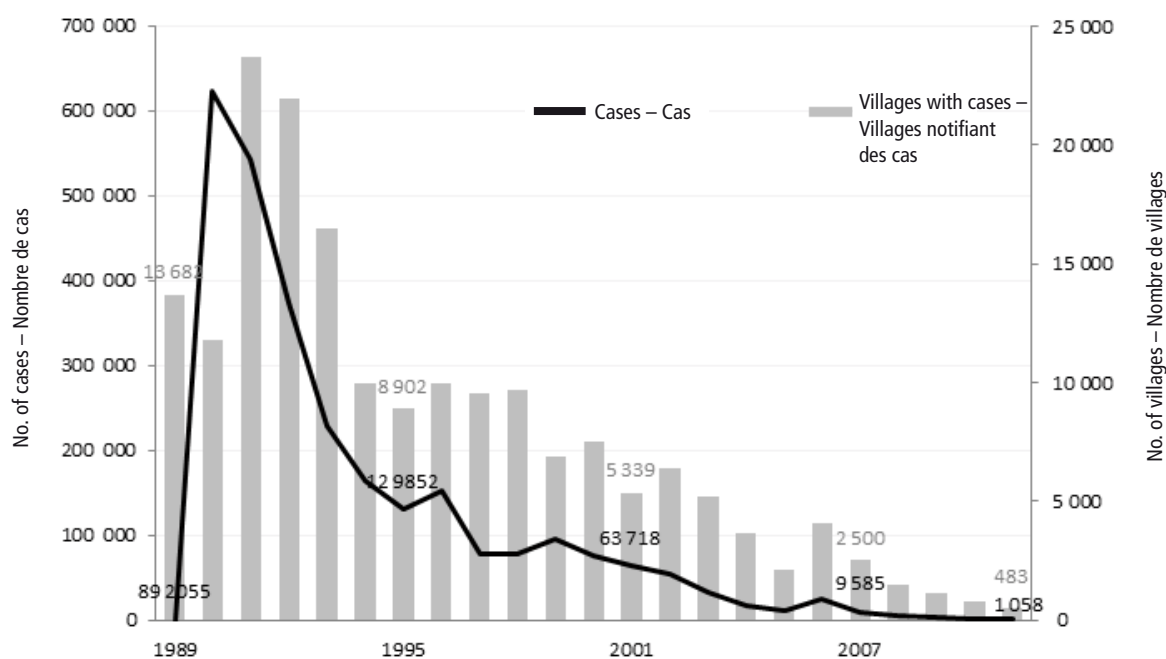
Il y a eu 1345 rumeurs de cas signalées en 2011, contre 3314 en 2010; 908 provenaient de districts où la maladie n'était pas endémique et il y a eu confirmation qu'il s'agissait bien de cas de dracunculose pour 21 d'entre elles (*Tableau 4*).

En 2011, la surveillance a continué d'être une intervention importante dans les zones d'endémie comme dans les autres. La dracunculose a été incluse dans la stratégie de Surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR) ou dans le Système d'information pour la gestion sanitaire (HMIS). Tirant le meilleur parti de chaque occasion possible, la surveillance de la dracunculose s'est faite au moyen d'une enquête porte à porte au cours des journées nationales de vaccination, sauf au Soudan du Sud. Les programmes d'éradication de la dracunculose et de

² Data for South Sudan before 9 July 2011 were previously reported under Sudan.

² Avant le 9 juillet 2011, les données concernant le Soudan du Sud étaient intégrées dans celles du Soudan.

Figure 1 **Annual number of dracunculiasis cases reported and villages reporting cases, worldwide, 1989–2011**
 Figure 1 **Nombre annuel de cas de dracunculose notifiés et de villages notificateurs dans le monde, 1989–2011**



programmes had been instructed to work together to strengthen their collaboration and synergies.³ Report on surveillance indicators by country is presented in Table 4.

Certification of countries meeting the criteria for eradication

On the recommendation of the 8th International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication, which met in Geneva from 29 November to 1 December 2011, 5 more countries (Burkina Faso and Togo, countries which were formerly endemic for dracunculiasis, and Bosnia and Herzegovina, Brunei Darussalam and Eritrea, where the disease has not been endemic) were certified as being free of dracunculiasis. By the end of 2011, a total of 192 countries and territories representing 180 WHO

la poliomyélite ont reçu l'instruction de travailler ensemble et de renforcer leur collaboration et leurs synergies.³ Le *Tableau 4* présente un rapport sur les indicateurs de la surveillance par pays.

Certification des pays satisfaisant aux critères d'éradication

Sur recommandation de la 8^e Commission Internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose, réunie à Genève du 29 novembre au 1^{er} décembre 2011, 5 nouveaux pays (le Burkina Faso et le Togo – des pays où la dracunculose était auparavant endémique – et la Bosnie-Herzégovine, le Brunei Darussalam et l'Érythrée – où la maladie n'a pas été endémique) ont été certifiés exempts de dracunculose. Fin 2011, 192 pays et territoires au total, représentant 180 États-Membres de l'OMS, étaient certifiés exempts de dracunculose. Sur les

Table 1 **Number of dracunculiasis cases by month of first worm emergence, 2011**
 Tableau 1 **Nombre de cas de dracunculose selon le mois de sortie du premier ver, 2011**

Country – Pays	January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec. – Déc.	Total
Chad – Tchad	0	1	0	1	0	0	2	4	0	0	0	2	10
Ethiopia – Éthiopie	0	0	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	8
Mali	0	0	0	0	0	3	3	3	1	1	1	0	12
South Sudan – Soudan du Sud	6	60	138	173	244	173	102	48	36	28	19	1	1 028
Total	6	61	140	175	248	177	107	55	37	29	20	3	1058

³ AFRO Memorandum, Strengthening Collaboration between Guinea Worm and Polio Eradication Programmes, 21 September 2011.

³ Mémorandum de la Région AFRO sur le renforcement de la collaboration entre les programmes d'éradication du ver de Guinée et de la poliomyélite, le 21 septembre 2011.

Table 2 **Distribution of dracunculiasis cases by age group and sex, 2011**
 Tableau 2 **Distribution des cas de dracunculose par classe d'âge et par sexe, 2011**

Country – Pays	Children ^a – Enfants ^a		Adults – Adultes		Total	
	Male – Hommes	Female – Femmes	Male – Hommes	Female – Femmes	Male – Hommes	Female – Femmes
Chad – Tchad	3	2	4	1	7	3
Ethiopia – Éthiopie	1	0	4	3	5	3
Mali	2	2	3	5	5	7
South Sudan – Soudan du Sud	230	171	287	340	517	511
Total	236	175	298	349	534	524

^a Aged <15 years. – Âgés <15 ans.

Table 3 **Number of reported cases of dracunculiasis and number of villages reporting indigenous or imported cases, by country, 2011**
 Tableau 3 **Nombre de cas de dracunculose notifiés et nombre de villages notifiant des cas autochtones ou importés, par pays, 2011**

Country – Pays	No. of villages or communities reporting cases – Nbre de villages ou de communautés ayant notifié des cas	Total no. of reported cases – Nbre total de cas notifiés	No. of communities reporting indigenous cases – Nbre de communautés ayant notifié des cas autochtones	No. of indigenous cases reported – Nbre de cas autochtones notifiés	No. of communities reporting only imported cases – Nbre de communautés notifiant uniquement des cas importés	No. of imported cases reported in communities reporting only imported cases – Nombre de cas importés notifiés dans des communautés notifiant uniquement des cas importés
Chad – Tchad	9	10	8	9	1 ^a	1
Ethiopia – Éthiopie	5	8	3	4	2 ^b	2
Mali	6	12	6	12	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	463	1028	125	438	338 ^c	507
Total	483	1058	142	463	341	510

^a One case imported from another village within Chad. – Un cas importé d'un autre village au Tchad.

^b Two cases were imported into Ethiopia from South Sudan. – Deux cas importés en Éthiopie à partir du Soudan du Sud.

^c The 338 cases were imported from other villages within South Sudan. – Les 338 cas ont été importés d'autres villages dans le Soudan du Sud.

Member States were certified free of dracunculiasis. Of 14 Member States remaining to be certified, 4 (Angola, Democratic Republic of the Congo, Somalia and South Africa) have no recent history of dracunculiasis. A brief summary of the 10 countries that either reported cases in 2011 or are in the pre-certification stage and reported zero cases in 2011, is given below.

Countries that reported cases in 2011

Chad

In 2010, 10 years after the country reported its last case, 10 cases were reported from 8 villages of 5 districts in 4/22 regions, and none of these cases was contained. In 2011, 10 new cases were reported from 9 villages in 3 districts of 2 regions, and only 4 of these cases were contained; 6 cases were not contained either because the patient entered a drinking-water source (5 cases) or the case was detected after 24 hours of worm emergence (1 case). Of the 10 cases reported in 2011, 5 were reported from Bousso district – village of Wandal (1 case), village

14 États-Membres restant à certifier, 4 (Afrique du Sud, Angola, République démocratique du Congo et Somalie) n'ont pas eu récemment de cas de dracunculose. Nous allons faire ci-après une brève synthèse de la situation pour les 10 pays qui soit ont notifié des cas en 2011, soit en sont au stade de la précertification et ont notifié zéro cas en 2011.

Pays ayant notifié des cas en 2011

Tchad

En 2010, 10 ans après le dernier cas notifié par le pays, 10 cas avaient été de nouveau signalés dans 8 villages de 5 districts appartenant à 4 des 22 régions et aucun d'eux n'avait été confiné. En 2011, 10 nouveaux cas ont été notifiés dans 9 villages de 3 districts appartenant à 2 régions et seulement 4 ont été confinés. Les 6 autres ne l'ont pas été, soit parce que le patient est descendu dans une source d'eau de boisson (5 cas), soit parce que le cas a été détecté plus de 24 heures après la sortie du ver (1 cas). Sur les 10 cas de 2011, 5 ont été notifiés dans le district de Bousso – village de Wandal (1 cas), village de

Table 4 **Surveillance indicators for dracunculiasis, 2011**
 Tableau 4 **Indicateurs de la surveillance de la dracunculose, 2011**

Country – Pays	Total no. of districts – Nombre total de districts	No. of endemic districts – Nombre de districts d'endémie	% of endemic districts reported for >9 months ^a – % de districts d'endémie notifiant pendant >9 mois ^a	% of non-endemic districts reported for >9 months ^a – % de districts de non-endémie notifiant pendant >9 mois ^a	No. of rumours reported – Nombre de rumeurs signalées		% of rumours investigated within 24 hours – % de rumeurs analysées dans les 24 heures		No. of rumours confirmed in non-endemic districts – Nombre de rumeurs confirmées dans les districts de non-endémie	% of individuals aware of reward – % de personnes connaissant le système de récompense	
					Endemic districts – Districts d'endémie	Non-endemic districts – Districts de non-endémie	Endemic districts – Districts d'endémie	Non-endemic districts – Districts de non-endémie		Endemic districts – Districts d'endémie	Non-endemic districts – Districts de non-endémie
Chad–Tchad	72	0	NA – SO	6	0	98	0	98	10	NA – SO	21
Côte d'Ivoire	101	0	NA – SO	23	0	21	0	100	0	NA – SO	12
Ethiopia–Ethiopie	735	1	100	99	319	16	100	94	2	83	100
Ghana	170	3	100	80	73	174	99	92	0	100	25
Kenya	149	0	NA – SO	0	0	11	0	73	0	NA – SO	ND – DA
Mali	60	7	86	15	45	18	97	67	2	71	20
Niger	42	0	NA – SO	100	0	119	0	100	0	NA – SO	58
Nigeria – Nigéria	774	0	NA – SO	0	0	29	0	72	0	NA – SO	50
Sudan – Soudan	168	0	NA – SO	48	0	4	0	100	0	NA – SO	ND – DA
South Sudan – Soudan du Sud	79	23	96	77	0	418	NA – SO	99	7	NA – SO	NA – SO

NA: not applicable. – SO: sans objet

ND: no data received. – DA: données absentes.

^a Reported including zero reports. Data compiled from monthly surveillance indicators from the relevant Ministry of Health. – Rapports incluant une notification 0. Données compilées à partir des indicateurs de la surveillance mensuelle dans les Ministères de la Santé compétents.

of Goudoum-Goudoum (2 cases) village of Mossio (1 case) and from the nomadic camp of Mangalari (1 case). 4 of the 10 cases were reported in Mandallia district, one each in villages of Darkou, Camp-Sara, Mailao and Madoubou Akoum. The remaining 1 case was reported in the village of Toulemaye-Bardai in Béré district.

Investigations did not reveal a definitive link between cases reported in 2010 and 2011; except the locality of Camp-Sara (1 case in 2011) which is a section of Matassi village (1 case in 2010), none of the remaining 8 localities that reported cases in 2011 had reported a case in 2010. None of the 20 cases reported in 2010 and 2011 had a history of travel out of Chad; for cases reported in 2011, 9/10 cases reported appeared to be indigenous to the village compared with 7/10 in 2010.

Of the 20 cases reported in 2010 and 2011, specimens from 6 cases and 10 cases respectively were confirmed positive for *Dracunculus medinensis* by the WHO Collaborating Centre for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis at the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) by parasitological examination and/or molecular testing.

A reward of Communauté Financière Africaine (CFA) 50 000 (about US\$ 100) for information leading to confirmation of a case is being offered. Dracunculiasis surveillance is included in the IDSR strategy; a dracun-

Goudoum-Goudoum (2 cas), village de Mossio (1 cas) et camp nomade de Mangalari (1 cas). Quatre des 10 cas ont été notifiés dans le district de Mandallia, avec 1 cas dans chacun des villages suivants: Darkou, Camp-Sara, Mailao et Madoubou Akoum. Le dernier cas a été notifié dans le village de Toulemaye-Bardai, dans le district de Béré.

Les enquêtes n'ont pas révélé de lien définitif entre les cas signalés en 2010 et ceux de 2011; à l'exception de la localité de Camp-Sara (1 cas en 2011) appartenant au village de Matassi (1 cas en 2010), aucune des 8 autres localités ayant notifié des cas en 2011 n'en avait signalé en 2010. Aucun des 20 cas notifiés en 2010 et 2011 n'avait des antécédents de voyages en dehors du Tchad; pour les cas notifiés en 2011, 9 sur 10 semblent être autochtones dans leur village respectif, contre 7 sur 10 en 2010.

Sur les 20 cas notifiés en 2010 et 2011, *Dracunculus medinensis* a été identifié par examen parasitologique et/ou analyse moléculaire des échantillons de 6 et 10 cas respectivement au Centre collaborateur OMS de recherche et de formation pour l'éradication de la dracunculose aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis.

Une récompense de 50 000 Francs CFA (Communauté financière africaine) (environ US\$ 100) est offerte contre des informations permettant de confirmer un cas. La surveillance de la dracunculose entre dans la stratégie SIMR; une recherche des cas a été

culiasis case search was conducted in 2010 and 2011 during national immunization days during which rumours of cases were recorded and investigated. Surveillance has been strengthened further with the training of 965 village volunteers on surveillance, case containment and monthly reporting of cases in 637 villages in 6 at-risk districts (reporting cases in 2010–2011). In 2011, a total of 98 rumours were reported and investigated; of which 10 cases were confirmed as dracunculiasis (Table 4).

Only 1 of the 9 villages which reported cases in 2011 has a safe drinking-water source as compared with 3 of 8 villages in 2010.

Ethiopia

In 2011, Ethiopia reported 8 new cases from 5 villages compared with 21 cases reported from 10 villages in 2010. This represented a decrease of 62% in the cases reported and a 50% decrease in the number of villages that reported cases. The last indigenous case was reported in June 2011 in Atheti village of Gog *woreda* (or district). The last worm emerged in September 2011 from an indigenous case first detected in May 2011 in Abawiri village of Gog *woreda*.

Of the 8 cases, 4 were indigenous all of which were reported from Gog *woreda* in the Gambella region. Two cases were reported as internally imported cases within Gog *woreda*. Two cases reported in the Southern Nations and Nationalities and Peoples Region (SNNPR) were imported from South Sudan, 1 case each in Nakriaman village in Nyangatom *woreda* and Anjo village in Surma *woreda*. Of the 8 cases 7 (88%) were reported contained; the imported case reported in Anjo village in Surma *woreda* was not contained. The cases in Gog *woreda* occurred among the Agnuak ethnic group, and those reported in SNNPR were from Toposa and Nyangatom ethnic groups. These ethnic groups move across the Ethiopia–South Sudan border regularly.

Dracunculiasis surveillance has been expanded nationwide through the Public Health Emergency Management section of the Ethiopian Health and Nutrition Research Institute. The cash reward was increased in 2011 to Birr 1000 (about US\$ 58) from Birr 500 (US\$ 29). In 2011, 335 rumours were reported and all were investigated; 16 were reported from non-endemic *woredas* of which 2 cases imported from South Sudan were confirmed.

Of the 5 villages that reported cases in 2011, 4 have at least 1 source of safe drinking-water compared with 8 of 10 villages in 2010.

Mali

Mali was the only country in West Africa where dracunculiasis cases were reported in 2011. During 2011, 12 cases were notified compared with 57 reported in 2010, a 79% reduction; the programme reported that 5 (42%) of the 12 cases were contained.

A total of 6 districts in 5 regions reported cases in 2011: Kidal (5 cases), Gourma Rharous (2 cases), Tominian (2 cases), Baraoueli (1 case), Gao (1 case) and Mopti (1 case). The district of Ansongo, which reported 11 cases in 2010, did not report any cases in 2011. The district of Tessalit reported zero cases in 2011, having reported 1 case in 2010.

menée en 2010 et en 2011 pendant les journées nationales de vaccination, au cours desquelles des rumeurs de cas ont été enregistrées et analysées. La surveillance a été encore renforcée avec la formation de 965 bénévoles des villages à la surveillance, au confinement des cas et à la notification mensuelle dans 637 villages de 6 districts à risque (ayant notifié des cas en 2010 et 2011). En 2011, 98 rumeurs au total ont été signalées et analysées, avec confirmation de 10 cas de dracunculose (Tableau 4).

Sur les 9 villages ayant notifié des cas en 2011, seul l'un d'entre eux avait une source d'eau potable, contre 3 des 8 villages en 2010.

Éthiopie

En 2011, l'Éthiopie a notifié 8 nouveaux cas dans 5 villages, contre 21 dans 10 villages en 2010, ce qui représente une baisse de 62% du nombre des cas et de 50% du nombre des villages déclarant des cas. Le dernier cas autochtone a été notifié en juin 2011 au village d'Atheti, dans le district («woreda») de Gog. Le dernier ver est sorti en septembre 2011 chez un cas autochtone détecté en mai 2011 au village d'Abawiri, dans le même district.

Sur les 8 cas, il y a eu 4 cas autochtones, tous dans le district de Gog (région de Gambella). Deux cas ont été déclarés comme étant des importations internes au sein du district. Les 2 cas notifiés dans la région des Southern Nations and Nationalities and Peoples (SNNPR) ont été importés du Soudan du Sud, avec un cas au village de Nakriaman dans le district de Nyangatom et un au village d'Anjo dans le district de Surma. Sur les 8 cas, 7 (88%) ont été déclarés confinés, celui qui ne l'a pas été étant le cas importé au village d'Anjo dans le district de Surma. Les cas dans le district de Gog se sont produits dans le groupe ethnique des Agnuaks et ceux dans la région des SNNPR dans les groupes ethniques des Toposas et des Nyangatoms. Ces groupes traversent régulièrement la frontière entre l'Éthiopie et le Soudan du Sud.

La surveillance de la dracunculose a été étendue à l'ensemble du pays par la section sur la Gestion des urgences de santé publique de l'Ethiopian Health and Nutrition Research Institute. La récompense est passée de 500 birrs (US\$ 29) à 1000 birrs (environ US\$ 58) en 2011. En 2011, 335 rumeurs ont été signalées et toutes ont été analysées; 16 d'entre eux provenaient de districts où la maladie n'est plus endémique et ont permis de confirmer les 2 cas importés du Soudan du Sud.

Sur les 5 villages ayant notifié des cas en 2011, 4 d'entre eux avait au moins une source d'eau potable, contre 8 des 10 villages en 2010.

Mali

Le Mali a été le seul pays d'Afrique de l'Ouest où des cas de dracunculose ont été notifiés en 2011, au nombre de 12, contre 57 en 2010, soit une baisse de 79%. Le programme a signalé que 5 des 12 cas (42%) ont été confinés.

Au total, 6 districts dans 5 régions ont déclaré des cas en 2011: Kidal (5 cas), Gourma Rharous (2 cas), Tominian (2 cas), Baraoueli (1 cas), Gao (1 cas) et Mopti (1 cas). Le district d'Ansongo, qui avait notifié 11 cas en 2010, n'en a déclaré aucun en 2011, de même que le district de Tessalit: 0 cas en 2011 et 1 en 2010.

All the cases in 2011 were reported as indigenous to the locality of detection. Cases were reported from 6 localities in 2011 compared with 22 localities in 2010, a 73% decrease. Of the 6 localities that reported cases in 2011, 3 localities – Banido (1 case) in Baraoueli district, Fangasso (2 cases) in Tominian district and Toguéré (1 case) in Mopti district – did not report cases in 2010. Of the 7 cases which were not contained, 5 were detected >24 hours of worm emergence; 1 entered the water source; and 2 cases were not confirmed within 7 days by the supervisor.

In 2011, 71%–86% of the endemic districts submitted monthly dracunculiasis reports. An average of 15% of the non-endemic districts reported from January to October 2011, increasing to 29% in November and 100% in December 2011. The nationwide cash reward for the voluntary reporting of cases was increased in 2011 to CFA 20 000 (about US\$ 40) from CFA 5000 (about US\$ 10). A total of 63 rumours were reported in 2011, all of which were investigated; 18 rumours were reported from non-endemic districts of which 2 were confirmed as dracunculiasis cases (Table 4). This disease is included as a reportable disease in the IDSR.

Of the 26 endemic villages that reported cases during 2010–2011, 42% have at least 1 source of safe drinking-water compared with 32% of 56 endemic villages during 2009–2010.

South Sudan

In 2011, 463 villages reported 1028 new cases – 39% fewer cases than in 2010 when 1698 cases were reported from 732 villages. The number of villages reporting cases in 2011 decreased by 37% compared with 2010. In 2011, the programme reported that 74% of 1028 cases were contained and 79% (600/763) of those contained were hospitalized in a case-containment centre. The 265 cases were not contained in 2011 for one or more of the following reasons: the patient entered a water source (172 cases), the cases were detected more than 24 hours after the emergence of a worm (145 cases) and/or there was late confirmation by a dracunculiasis-surveillance supervisor (25 cases).

Of the 1028 cases reported in 2011, 589 cases were reported as internally imported from one village to another.

In 2011, the proportion of villages that reported only cases imported from other villages within South Sudan increased to 73% (338/463) from 68% (505/732) in 2010.

A total of 527 villages that reported 1036 cases in 2010 did not report any case in 2011. However, 274 villages that reported 501 cases in 2011 reported zero cases in 2010, 60 of which had never reported a case previously.

The cases in 2011 were reported from 13/79 counties in 6/10 States; 775 cases (75%), however, were from Eastern Equatoria State, which reported 16% more cases in 2011 than in 2010. Kapoeta East county accounted for 76% of the total cases reported in Eastern Equatoria State in 2011. The likely reasons for the increase in the number of cases in Kapoeta East county (from 478 cases in 2010 to 590 cases in 2011) are that in 2010 only 67% of the cases were contained, application of temephos to unsafe sources of water was achieved in only 52% of its

Tous les cas de 2011 ont été déclarés comme étant autochtones à la localité où ils ont été détectés. Des cas ont été notifiés dans 6 localités en 2011, contre 22 en 2010, soit une baisse de 73%. Sur les 6 localités ayant notifié des cas en 2011, 3 – Banido (1 cas) dans le district de Baraoueli, Fangasso (2 cas) dans le district de Tominian and Toguéré (1 cas) dans le district de Mopti – n'en avait déclaré aucun en 2010. Sur les 7 cas qui n'ont pas été confinés, 5 ont été détectés >24 heures après la sortie du ver, 1 est descendu dans une source d'eau et 2 n'ont pas été confirmés dans les 7 jours par le superviseur.

En 2011, 71-86% des districts d'endémie ont soumis des rapports mensuels sur la dracunculose. En moyenne, 15% des districts où la maladie n'est pas endémique ont fait des rapports de janvier à octobre 2011, proportion qui est passée à 29% en novembre et à 100% en décembre 2011. En 2011, le montant de la récompense en espèces offerte dans tout le pays est passé de 5000 francs CFA (environ US\$ 10) à 20 000 francs CFA (environ US\$ 40) pour le signalement volontaire des cas. Il y a eu 63 rumeurs signalées en 2011 et elles ont toutes été analysées; 18 provenaient de districts où la maladie n'est pas endémique et des cas de dracunculose ont été confirmés pour 2 d'entre elles (Tableau 4). Cette maladie est à déclaration obligatoire dans la stratégie SIMR.

Sur les 26 villages d'endémie ayant notifié des cas en 2010-2011, 42% ont au moins une source d'eau potable, contre 32% des 56 villages d'endémie en 2009-2010.

Soudan du Sud

En 2011, 463 villages ont notifié 1028 nouveaux cas, soit 39% de moins qu'en 2010 où 732 villages avaient déclaré 1698 cas. Le nombre des villages notifiant des cas en 2011 a diminué de 37% par rapport à 2010. En 2011, le programme a signalé que 74% des cas (1028) ont été confinés et que 79% d'entre eux (600/763) ont été hospitalisés dans un centre de confinement. En 2011, 265 cas n'ont pas été confinés pour l'une des raisons suivantes: le sujet est descendu dans une source d'eau (172 cas), les cas ont été détectés plus de 24 heures après la sortie du ver (145 cas) et/ou il y a eu une confirmation tardive par un superviseur de la surveillance de la dracunculose (25 cas).

Il y a eu importation en interne, d'un village à l'autre, pour 589 des 1028 cas notifiés en 2011.

La proportion de villages ne notifiant que des cas importés d'autres villages à l'intérieur du Soudan du Sud a augmenté en 2011, atteignant 73% (338/463) au lieu de 68% (505/732) en 2010.

Au total, 527 villages ayant notifié 1036 cas en 2010 n'en ont déclaré aucun en 2011. En revanche, 274 villages ayant déclaré 501 cas en 2011 avaient notifié zéro cas en 2010 et 60 d'entre eux n'avaient jamais notifié de cas auparavant.

En 2011, les cas ont été notifiés par 13/79 comtés dans 6/10 États; cependant 775 cases (75%) l'ont été dans l'État d'Eastern Equatoria, qui en a déclaré 16% de plus en 2011 qu'en 2010. Le comté de Kapoeta East a concentré 76% de l'ensemble des cas notifiés dans l'État d'Eastern Equatoria en 2011. Les raisons de l'augmentation du nombre des cas dans ce comté (de 478 en 2010 à 590 en 2011) sont probablement les suivantes: en 2010, seulement 67% des cas ont été confinés, le traitement au téméphos des sources d'eau non potable n'a été fait que dans 52% des villages d'endémie et

endemic villages, and only 6% of endemic villages had at least 1 source of safe drinking-water.

Similarly, the number of cases in an area of Jonglei State adjacent to Kapoeta East county showed an increasing trend from 9 cases in 2009, 26 cases in 2010 to 62 cases in 2011.

However, the disease trend in the country since June 2011 has shown an encouraging decline compared with the same period of 2010.

In the remaining 4 States which notified cases in 2011, the number of cases declined significantly compared with cases reported in 2010 – Warab State (116 cases in 2010/675 cases in 2011, reduction of 83%), Lakes State (59/270, 78%), Central Equatoria State (12/45, 73%) and Western Bahr Al Ghazal State (4/15, 73%).

The majority of cases, 69% (713 cases) were from the Toposa ethnic group; the Dinka ethnic group accounted for 178 cases (17%); and the remaining 137 cases (13%) occurred mainly among the Bari, Jie, Mundari and Murle ethnic groups.

In 2011, all the endemic villages reported monthly. On an average, 98% of villages under active surveillance in 2011 submitted monthly reports. Reporting of dracunculiasis cases and rumours (even if zero) is included in IDSR. A total of 418 rumours were recorded and investigated in 2011; all were reported from non-endemic counties of which 7 were confirmed as dracunculiasis cases (*Table 4*).

Only 19 of the 463 villages that reported cases in 2011 have at least 1 source of safe drinking-water.

Countries in the pre-certification stage reporting zero cases in 2011

Côte d'Ivoire

The last 5 indigenous cases in Côte d'Ivoire were reported in 2006.

A nationwide cash-reward system is in place; in 2011, the amount of the reward system was increased from CFA 15 000 (about US\$ 30) to CFA 50 000 (about US\$ 100).

The awareness levels on the reward were assessed in 2010–2011. The survey results on the awareness of a reward scheme varied across sites from 12% of 263 persons interviewed in one site to 54% of 1170 persons interviewed in another site. During 2011, the average proportion of districts that submitted a monthly report on dracunculiasis increased from 28% at beginning of 2011 to 66%. Between 70% and 80% of health facilities submitted a monthly report on dracunculiasis. The weekly and monthly reporting of rumours of dracunculiasis is ensured through IDSR and HMIS respectively.

In 2011, 21 rumours were reported and investigated; 19 (90%) rumours were investigated within 24 hours (*Table 4*). No dracunculiasis case was found during the investigation.

Ghana

Ghana, with the second highest number of dracunculiasis cases ever reported annually in the world (>179 000 cases reported in 1989), reported its last

6% seulement des villages d'endémie avaient au moins une source d'eau potable.

De même, la tendance a été à l'augmentation du nombre des cas dans une zone de l'État de Jonglei adjacente au comté de Kapoeta East avec 9 cas en 2009, puis 26 en 2010 et 62 en 2011.

Pourtant, depuis juin 2011, la tendance épidémiologique dans le pays révèle une baisse encourageante par comparaison avec la même période de 2010.

Dans les 4 derniers États notifiant des cas en 2011, le nombre des cas a considérablement baissé par rapport à 2010: État de Warab (116 cas en 2010 contre 675 en 2011, soit une baisse de 83%), États des Lacs (59/270, 78%), État de Central Equatoria (12/45, 73%) et État de Western Bahr Al Ghazal (4/15, 73%).

On a recensé la majorité des cas, 713 cas (69%), dans le groupe ethnique des Toposas, 178 cas (17%) dans celui des Dinkas et les 137 cas restants (13%) principalement dans les groupes ethniques des Baris, Jies, Mundaris et Murles.

En 2011, tous les villages d'endémie ont fait des notifications mensuelles. En moyenne, 98% des villages placés en surveillance active en 2011 ont soumis des rapports mensuels. La notification des cas de dracunculose et des rumeurs (même si c'est zéro) fait partie de la stratégie SIMR. Au total, 418 rumeurs ont été enregistrées et analysées en 2011, toutes dans des comtés exempts de l'endémie et la dracunculose a été confirmée pour 7 cas (*Tableau 4*).

Seulement 19 des 463 villages ayant notifié des cas en 2011 ont au moins une source d'eau potable.

Pays au stade de la précertification et notifiant zéro cas en 2011

Côte d'Ivoire

Les 5 derniers cas autochtones dans ce pays ont été notifiés en 2006.

Un système de récompense en espèces est en place à l'échelle nationale; en 2011, le montant de la récompense est passé de 15 000 francs CFA (environ US\$ 30) à 50 000 francs CFA (environ US\$ 100).

On a évalué la connaissance du système de récompense en 2010–2011. Les résultats de l'enquête ont montré qu'elle était variable, de 12% des 263 personnes interrogées sur un site à 54% des 1170 personnes interrogées sur un autre. En 2011, la proportion moyenne des districts soumettant un rapport mensuel sur la dracunculose a augmenté, passant de 28% début 2011 à 66%. Entre 70 et 80% des établissements de santé ont soumis un rapport mensuel sur la dracunculose. Les rapports hebdomadaires et mensuels sur les rumeurs sont assurés par la stratégie SIMR et le système HMIS respectivement.

En 2011, 21 rumeurs ont été notifiées et analysées; 19 (90%) ont donné lieu à une enquête dans les 24 heures (*Tableau 4*). Aucun cas de dracunculose n'a été retrouvé pendant les investigations.

Ghana

Le Ghana, qui a eu le deuxième plus grand nombre de cas de dracunculose jamais notifié en une année dans le monde (avec >179 000 cas en 1989), a déclaré son dernier cas autochtone en

indigenous case in May 2010 in Diare village in the Savelugu–Nanton district. No case has been reported since then.

In 2011, the amount of the reward was increased to 200 Ghana cedis (about US\$ 112) from 100 Ghana cedis (about US\$ 56), for those who report a hanging worm.⁴

In addition to dracunculiasis being reportable in the IDSR, in 2011, nationwide dracunculiasis case searches were integrated into the national immunization days for polio and large-scale drug distribution to control/eliminate neglected tropical diseases.

In 2011, a total of 247 rumours were reported and investigated: 73 from endemic and 174 from non-endemic districts. Of these, 232 (94%) were investigated within 24 hours of notification (*Table 4*). No dracunculiasis case was found during the investigation.

At the request of the Ministry of Health, WHO carried out an evaluation with independent external experts from 2 to 16 November 2011. The team found no evidence of active dracunculiasis cases in the locations surveyed. However, surveillance, documentation and investigation of recent rumours were suboptimal in the surveyed areas. Furthermore, the level of public awareness about the cash-reward scheme was inadequate; of the 1147 persons interviewed during the evaluation, 25% knew about the cash-reward scheme.

The evaluation team recommended that the programme improve its surveillance and response mechanism by standardizing reporting from, and taking advantage of, already existing surveillance systems.

Kenya

Kenya reported its last indigenous case in 1994 and 2 imported cases were reported subsequently in 2005. Since then, no confirmed dracunculiasis case has been reported. A cash-reward scheme was implemented in 2011 with a reward amount of 10 000 Kenyan shillings (US\$ 128).

Dracunculiasis case searches were integrated into the national immunizations days for polio in 2011. In June, active dracunculiasis case searches were carried out in 956 villages of 9 districts in Turkana and Pokot counties; 90% of about 350 000 households were searched for dracunculiasis. Only one rumour was reported from these surveys, investigated and the diagnosis of dracunculiasis excluded. In November, 163 632 households were visited in 603 villages in 6 districts of Turkana and Pokot counties; 2 rumours were reported and investigated; no case of dracunculiasis was found.

Dracunculiasis is reportable through the HMIS. A total of 11 rumours were reported in 2011 and 8 of them investigated (*Table 4*). No dracunculiasis case was found during the investigation.

Niger

Niger reported the last indigenous case in October 2008 in the Tillabéri district. Subsequently, 3 imported cases were reported in 2010 in 3 localities. All the cases were alleged to have been imported from Gossi Ouest Zone, Tombouctou, in Mali. No case of dracunculiasis was reported during 2011.

mai 2010 dans le village de Diare (district de Savelugu–Nanton). Aucun autre cas n'a été notifié depuis lors.

En 2011, le montant de la récompense est passé de 100 cedis ghanéens (environ US\$ 56) à 200 cedis ghanéens (environ US\$ 112) pour ceux qui signalent un ver sortant de la peau.⁴

Outre que la dracunculose doit être déclarée dans le cadre de la stratégie SIMR, une recherche des cas au niveau national a été intégrée en 2011 dans les journées nationales de vaccination (JNV) contre la poliomyélite et les distributions de médicaments à grande échelle pour endiguer/éliminer les maladies tropicales négligées.

En 2011, 247 rumeurs au total ont été notifiées et analysées, 73 provenant de districts d'endémie et 174 de districts de non-endémie. Il y a eu enquête dans les 24 heures de la notification pour 232 d'entre elles (94%) (*Tableau 4*). Aucun cas de dracunculose n'a été retrouvé au cours des investigations.

À la demande du Ministère de la Santé, l'OMS a procédé à une évaluation avec des experts externes indépendants du 2 au 16 novembre 2011. L'équipe n'a observé aucun cas évolutif de dracunculose dans les endroits où l'enquête a eu lieu. En revanche, la surveillance, la documentation et les investigations sur les rumeurs récentes n'avaient pas le niveau souhaitable dans ces zones. De plus, le grand public avait une connaissance insuffisante du système de récompense en espèces: sur 1147 personnes interrogées pendant l'évaluation, 25% le connaissaient.

L'équipe d'évaluation a recommandé au programme d'améliorer la surveillance et les dispositifs de riposte en standardisant la notification à partir des systèmes de surveillance déjà en place et de les exploiter au mieux.

Kenya

Le Kenya a notifié son dernier cas autochtone en 1994 et 2 cas importés par la suite, en 2005. Depuis lors, aucun autre cas confirmé n'a été signalé. Un système de récompense en espèces, d'un montant de 10 000 shillings Kenyans (US\$ 128), a été instauré en 2011.

Des recherches de cas de dracunculose ont été intégrées dans les JNV contre la poliomyélite en 2011. En juin, des recherches actives ont eu lieu dans 956 villages de 9 districts dans les comtés de Turkana et Pokot, couvrant 90% des 350 000 ménages. Ces enquêtes n'ont mis en évidence qu'une seule rumeur, qui a été analysée, et le diagnostic de dracunculose a été écarté. En novembre, 163 632 ménages ont été visités dans 603 villages des 6 districts des comtés de Turkana et Pokot; 2 rumeurs ont été notifiées et analysées, mais aucun cas de dracunculose n'a été découvert.

La dracunculose doit être déclarée par le système HMIS. Au total, 11 rumeurs ont été notifiées en 2011 et 8 d'entre elles analysées (*Tableau 4*). L'enquête n'a mis en évidence aucun cas de dracunculose.

Niger

Le Niger a notifié le dernier cas autochtone en octobre 2008, dans le district de Tillabéri. Ensuite, 3 cas importés ont été signalés en 2010 dans 3 localités. Tous ces cas ont été prétendument importés de la zone de Gossi Ouest, Tombouctou (Mali). Aucun cas de dracunculose n'a été notifié en 2011.

⁴ Hanging worm maybe *Dracunculus medinensis* or other nematode like *Onchocerca volvulus*.

⁴ Cela peut être *Dracunculus medinensis* ou un autre nématode comme *Onchocerca volvulus*.

The monthly reporting rate was 100% for the 3 localities under active surveillance and for the 42 districts in the country in 2011. Dracunculiasis surveillance is integrated in IDSR. In addition, active dracunculiasis case searches were performed during the national immunizations days for polio and the meningitis and measles vaccination campaigns.

A nationwide cash reward is in place for voluntary reporting of cases. In 2011, the amount of the reward was increased from CFA 5000 (about US\$ 10) to CFA 20000 (about US\$ 40). The eradication programme reported 119 rumours of dracunculiasis during 2011, all of which were investigated (*Table 4*).

Nigeria

With the highest number of annually reported cases (>653 000 cases in 1988), Nigeria reported its last indigenous case in November 2008.

The IDSR strategy includes dracunculiasis as a monthly reportable disease. Since October 2011 an average of 30% monthly reports on dracunculiasis were submitted by 638 of a total of 774 Local Government Authorities (LGA). Of the country's 774 LGAs, 136 (18%) did not submit any monthly report on dracunculiasis in 2011.

In 2011, 516 067 villages were searched for dracunculiasis during the polio national immunizations days; no case was detected.

There is a nationwide cash-reward system of 25 000 Nigerian naira (US\$ 160) for reporting a case that is confirmed as dracunculiasis. In 2011, a survey covering 4393 individuals from 440 randomly selected villages in 44 LGAs revealed that 50% of the interviewed individuals were aware of the cash reward.

During 2011, the 29 rumours reported were all investigated, of which 72% were investigated within 24 hours (*Table 4*).

Sudan⁵

The last indigenous case in Sudan was reported in 2002. Since then only imported cases were reported (the last 3 were reported in 2007). No dracunculiasis case has been reported in Sudan since then. From 2002 until 9 July 2011, all indigenous cases reported by Sudan were from its southern states, which became an independent country on 9 July 2011. In 2011, 5 of 7 States (71%) reported zero dracunculiasis cases, at least 9 months of the year.

Since 2009, a cash reward of Sudanese pound (SDG) 70 (about US\$ 24) is offered for the voluntary reporting of cases. The amount of the reward was increased to 150 SDG (about US\$ 50) in 2011.

In 2011, all the 1521 IDSR sentinel sites submitted reports with zero dracunculiasis case.

A total of 4 rumours were reported and investigated in formerly endemic districts; none was confirmed as dracunculiasis (*Table 4*).

En 2011, le taux de notification mensuelle a été de 100% pour les 3 localités sous surveillance active et pour les 42 districts du pays. La surveillance de la dracunculoze est intégrée dans la stratégie SIMR. De plus, des recherches actives de cas ont eu lieu pendant les JNV contre la poliomyélite, ainsi que pendant les campagnes de vaccination contre la méningite et la rougeole.

Un système national de récompense en espèces est en place pour le signalement volontaire des cas. En 2011, le montant de la récompense a été porté de 5000 francs CFA (environ US \$10) à 20 000 francs CFA (environ US \$40). En 2011, le programme d'éradication a signalé 119 rumeurs qui ont toutes été analysées (*Tableau 4*).

Nigéria

Après avoir eu le nombre le plus élevé de cas notifiés par an (>653 000 en 1988), le Nigéria a notifié son dernier cas autochtone en novembre 2008.

La stratégie SIMR inclut la dracunculoze dans les maladies à déclaration mensuelle. Depuis octobre 2011, en moyenne 30% des rapports mensuels sur la dracunculoze ont été soumis par 638 des 774 zones d'administration locales (LGA: Local Government Authorities). Sur les 774 LGA, 136 (18%) n'ont soumis aucun rapport mensuel sur la dracunculoze en 2011.

En 2011, il y a eu une recherche de la dracunculoze dans 516 067 villages pendant les JNV contre la poliomyélite et aucun cas n'a été détecté.

Il existe dans tout le pays un système de récompense en espèces, d'un montant de 25 000 nairas nigériens (US\$ 160), pour la notification d'un cas confirmé ensuite comme étant un cas de dracunculoze. En 2011, une enquête, portant sur 4393 personnes dans 440 villages sélectionnés au hasard dans 44 LGA, a révélé que 50% des sujets interrogés avaient connaissance du système de récompense.

En 2011, les 29 rumeurs notifiées ont toutes été analysées, dont 72% dans les 24 heures (*Tableau 4*).

Soudan⁵

Le dernier cas autochtone au Soudan a été notifié en 2002. Depuis lors, seuls des cas importés ont été signalés (les 3 derniers en 2007). Il n'y a plus eu ensuite de cas notifiés de dracunculoze dans ce pays. De 2002 au 9 juillet 2011, tous les cas autochtones notifiées au Soudan se sont produits dans les États du Sud, devenus un pays indépendant le 9 juillet 2011. En 2011, 5 États sur 7 (71%) ont notifié zéro cas de dracunculoze, au moins 9 mois sur 12.

Depuis 2009, une récompense en espèces de 70 livres soudanaises (SDG) (environ US\$ 24) est offerte pour le signalement volontaire des cas. Ce montant est passé à 150 SDG (environ US\$ 50) en 2011.

Les 1521 sites sentinelles de la stratégie SIMR ont tous soumis des rapports faisant état de zéro cas de dracunculoze en 2011.

Au total, 4 rumeurs ont été notifiées et analysées dans d'anciens districts d'endémie, sans aucune confirmation de la dracunculoze (*Tableau 4*).

⁵ Prior to 9 July 2011, all the cases under Sudan originated from southern Sudan.

⁵ Avant le 9 juillet 2011, tous les cas enregistrés au Soudan provenaient du Sud Soudan.

Editorial note

The percentage reduction in the annual incidence of cases from the previous year is encouraging but efforts need to be further accelerated as noted by the WHA to reach the goal of eradication at the earliest. While the foci of transmission are further localized, the identification of transmission sources in these last remaining areas remains a challenge due to population movements, temporary and mobile settlements such as cattle camps and insecurity.

One of the primary reasons for not meeting the criteria of containment in 2011 was the delay in detection of the cases within 24 hours of emergence of worms. To ensure all cases of dracunculiasis are detected within 24 hours of worm emergence and preferably at the blister stage, all available opportunities in addition to the integrated disease surveillance that may be available for surveillance – including community-based, school-based and other field-based programmes like polio surveillance or large-scale preventive chemotherapy or screening campaigns – should be utilized in a coordinated manner.

The information on the reward scheme should be more widely publicized. Once a case is detected, all efforts should be made to contain the case completely including the application of temephos in the drinking-water sources that are likely to have been contaminated by the patient. Districts (including those across national borders near areas where cases are still being reported) need to be on high alert against importation of dracunculiasis cases. Regular exchange of information on occurrence of cases or movement of population across the border including joint investigations should be undertaken.

Each case needs to be thoroughly investigated epidemiologically to identify its source of transmission and intensify the interventions for its containment. Periodic focal and sometimes widespread insecurity, especially in Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan, remain the only constraints beyond the scope of eradication programmes for surveillance and interrupting transmission in these foci. In addition, there is an urgent need to supply adequate safe drinking-water to communities in which the disease is endemic.

Eventual certification of countries will be based on the evidence that an optimal surveillance system is in place, able to detect any case of dracunculiasis. Countries need to emphasize the importance of keeping records of programme interventions as well as surveillance data including reporting of zero dracunculiasis cases as areas and countries become free of the disease. ■

Note de la rédaction

Comme l'a relevé l'AMS, bien que la baisse en pourcentage de l'incidence annuelle des cas par rapport à l'année précédente soit encourageante, elle doit encore s'accélérer pour atteindre au plus vite l'objectif de l'éradication. Si les foyers de transmission sont devenus encore plus localisés, l'identification des sources de transmission dans ces dernières zones reste difficile en raison des déplacements de populations, de leurs installations mobiles et temporaires, comme des camps pastoraux, et de l'insécurité.

En 2011, le non-respect des critères de confinement a eu pour principale cause le retard dans la détection des cas, qui doit intervenir dans les 24 heures suivant la sortie du ver. Pour s'assurer que cette condition soit remplie pour tous les cas de dracunculose et que, de préférence, ils soient même décelés au stade de la cloque, il faut profiter de manière coordonnée de toutes les occasions qui se présentent, en plus de la surveillance intégrée des maladies éventuellement en place, comme les programmes basés dans les communautés, dans les écoles ou d'autres programmes sur le terrain, ainsi que les chimiothérapies préventives et les campagnes de dépistage à grande échelle.

Les informations sur les systèmes de récompense doivent être plus largement publiées. Une fois qu'un cas a été détecté, il ne faut ménager aucun effort pour le confiner complètement, y compris en traitant au téméphos les sources d'eau de boisson pouvant avoir été contaminées par le patient. Les districts (y compris ceux qui se trouvent au-delà des frontières nationales à proximité de zones notifiant toujours des cas) doivent être placés en vigilance renforcée face à l'importation éventuelle de cas de dracunculose. Il faut instaurer des échanges réguliers d'information sur la survenue des cas ou les déplacements transfrontaliers de populations et mener des enquêtes conjointes.

Chaque cas doit faire l'objet d'une enquête épidémiologique minutieuse pour identifier la source de la transmission et intensifier les interventions pour son confinement. Notamment en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad, l'insécurité périodique, concentrée sur certaines zones ou parfois étendue, reste la seule limitation n'étant pas du ressort des programmes d'éradication pour la surveillance et l'interruption de la transmission dans les foyers d'endémie. De plus, il y a un besoin urgent d'approvisionner adéquatement en eau potable les communautés où la maladie est endémique.

La certification finale des pays se basera sur la preuve qu'un système optimal de surveillance capable de détecter toute survenue d'un cas de dracunculose est en place. Les pays doivent insister sur l'importance de tenir des dossiers sur les interventions des programmes, ainsi que sur les données de la surveillance, y compris la notification de zéro cas de dracunculose comme dans les zones et les pays désormais exempts de cette maladie. ■

Monthly report on dracunculiasis cases, January–March 2012

In order to monitor the progress accomplished, the number of cases reported to WHO by national programmes is regularly published in the *Weekly Epidemiological Record*. ■

Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-mars 2012

Afin de suivre les progrès réalisés, le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* publiera régulièrement le nombre de cas signalés à l'OMS par les programmes nationaux. ■

Country – Pays	Date of receipt of the report ^a – Date de réception du rapport ^a	Total no. of rumours ^b of suspected dracunculiasis cases in 2012 – Nombre total de rumeurs ^b de cas suspects de dracunculose en 2012	No. of new dracunculiasis cases reported en 2012 ^c – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en 2012 ^c				Total no. of reported cases for the same months of 2011 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2011	Total no. of villages reporting cases in – Nombre total de villages signalant des cas en		Month of emergence of last reported indigenous case – Moins d'émergence du dernier cas autochtone signalé
			January – Janvier	February – Février	March – Mars	Total		2012	2011	
Endemic countries – Pays d'endémie										
Ethiopia – Ethiopie	19 April 2012 – 19 Avril 2012	161	0	0	0	0	2	0	5	June 2011 – Juin 2011
Mali	3 May 2012 – 3 Mai 2012	3	0	0	0	0	0	0	6	November 2011 – Novembre 2011
South Sudan – Sud-Soudan	20 April 2012 – 20 Avril 2012	ND	2	4	56	62	204 ^d	43	463 ^d	Mars 2012 – Mars 2012
Precertification countries – Pays au stade de la précertification										
Chad ^e – Tchad ^e	25 April 2012 – 25 Avril 2012	35	0	0	0	0	1	0	9	December 2011 – Décembre 2011
Côte d'Ivoire	17 April 2012 – 17 Avril 2012	26	0	0	0	0	0	0	0	July 2006 – Juillet 2006
Ghana	26 April 2012 – 26 Avril 2012	53	0	0	0	0	0	0	0	May 2010 – Mai 2010
Kenya	8 May 2012 – 8 Mai 2012	1	0	0	0	0	0	0	0	October 1994 – Octobre 1994
Niger	17 April 2012 – 17 Avril 2012	27	0	0	0	0	0	0	0	October 2008 – Octobre 2008
Nigeria – Nigéria	10 April 2012 – 10 Avril 2012	12	0	0	0	0	0	0	0	November 2008 – Novembre 2008
Sudan – Soudan	1 st April 2012 – 1 ^{er} Avril 2012	0	0	0	ND	0	0	0	0	2002
Total		318	2	4	56	62	207	43	483	

Source: Ministries of Health – Ministères de la Santé.

^a Each monthly report is due by the 30th of the following month. – Chaque rapport mensuel est attendu pour le 30 du mois suivant.

^b Rumour of dracunculiasis. Information about an alleged case of dracunculiasis (Guinea-worm disease) obtained from any source (informants). – Rumeur de dracunculose. Information au sujet d'un cas présumé de dracunculose (maladie du ver de Guinée) obtenue à partir de n'importe quelle source (informateurs).

^c The total number of dracunculiasis cases includes both indigenous and imported cases. – Le nombre total de cas de dracunculose regroupe les cas autochtones et les cas importés.

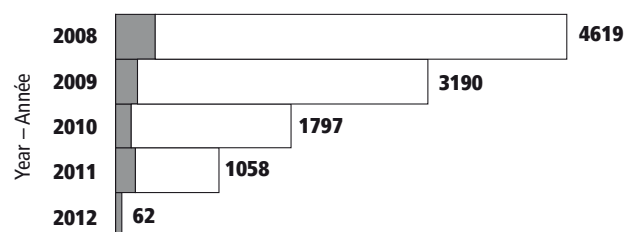
^d The southern states of Sudan formed a new state (South Sudan) on the 9 of July 2011; data up to June 2011 was reported under Sudan. – Les états du sud du Soudan forment un nouvel état (Soudan du Sud) depuis le 9 juillet 2011; toutes les données jusqu'à juin 2011.

^e Chad reported a dracunculiasis outbreak during its precertification phase in 2010. – Le Tchad a signalé une flambée de dracunculose au cours de sa phase de précertification en 2010.

Note: a country is considered to have re-established endemicity if 1) no confirmed indigenous case of dracunculiasis was reported for >3 years and 2) indigenous transmission of laboratory-confirmed cases subsequently occurred during ≥3 consecutive calendar years. (These criteria were defined by a subgroup of experts during the 15th annual meeting of the National guinea-worm eradication programme managers, which was held in Atlanta, United-States, 15–18 February 2011). – On considère qu'il y a rétablissement de l'endémicité dans un pays si 1) aucun cas indigène n'a été signalé pendant >3 ans et 2) s'il y a eu ensuite transmission indigène de cas confirmés en laboratoire pendant ≥3 années civiles consécutives. (Ces critères ont été définis par un sous-groupe d'experts au cours de la 15^e réunion annuelle des administrateurs du Programme national d'éradication du ver de guinée, qui s'est tenue à Atlanta, États-Unis, du 15 au 18 février 2011).

ND = No data received. – Aucune donnée reçue.

No. of dracunculiasis cases reported worldwide, 2008–2012 – Nombre de cas de dracunculose signalés dans le monde, 2008-2012



The shaded portion indicates the number of dracunculiasis cases reported for the same month in 2012. – La portion colorée indique le nombre de cas de dracunculose pour le même mois en 2012.

The value outside the bar indicates the total number of dracunculiasis cases for that year. – La valeur à l'extérieur de la barre indique le nombre total de cas de dracunculose pour l'année en question.