



Contents

- 189 Dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2012
- 200 Monthly report on dracunculiasis cases, January–March 2013

Sommaire

- 189 Éradication de la dracunculose – bilan de la surveillance mondiale, 2012
- 200 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-mars 2013

Dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2012

Progress towards eradication of dracunculiasis has continued in 2012, with further decreases in the incidence of dracunculiasis and reduction of transmission zones to limited geographical foci (*Map 1*). During 2012, a total of 542 new cases were reported in 272 villages, including 3 cases allegedly imported from Mali into Niger, a 49% reduction in new cases reported compared with 2011 (*Figure 1*). In response to the request in resolution WHA64.16¹ to report progress annually, a second annual report on the eradication of dracunculiasis was submitted to and approved by the WHO Executive Board in January 2013 for consideration by the 66th World Health Assembly in May 2013. As of the end of 2012, 192 countries, territories and areas have been certified free of dracunculiasis transmission.

As of 1 January 2013, 14 Member States remain to be certified: 4 disease-endemic countries (Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan), 6 countries in the pre-certification phase (Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Niger, Nigeria and Sudan) and 4 countries that have not reported any recent history of the disease (Angola, Democratic Republic of the Congo, Somalia and South Africa).

This report describes the progress made in surveillance and disease eradication efforts for dracunculiasis during 2012. South Sudan continued to bear the largest proportion with 96% of the total global cases, and Chad, which reported indigenous cases for the third consecutive year, was reclassified as endemic for the disease.

The monthly occurrence of cases in 2012 by country and the number of worms by month of emergence is described in *Tables 1a* and *1b*, respectively. On average 1.7 worms per case were recorded (up to

Éradication de la dracunculose – bilan de la surveillance mondiale, 2012

Les progrès vers l'éradication de la dracunculose se sont poursuivis en 2012, notamment avec une décroissance de l'incidence de la maladie et la diminution des zones de transmission, réduites à des foyers géographiques limités (*Carte 1*). En 2012, 542 nouveaux cas au total ont été signalés dans 272 villages; parmi ces cas, 3 auraient été importés au Niger en provenance du Mali, soit une réduction de 49% du nombre de nouveaux cas notifiés par rapport à l'année 2011, (*Figure 1*). En réponse à la demande formulée par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) dans la résolution WHA64.16¹ de lui rendre compte chaque année des progrès accomplis, un second rapport annuel sur l'éradication de la dracunculose a été communiqué en janvier 2013 lors du Conseil exécutif de l'OMS, qui l'a approuvé, et sera soumis pour examen à la 66^e AMS en mai 2013. En 2012, 192 pays, territoires et zones ont été certifiés exempts de transmission de la dracunculose.

Au 1^{er} janvier 2013, 14 États Membres doivent encore être certifiés: 4 pays où la maladie est endémique (Éthiopie, Mali, Soudan du Sud et Tchad), 6 pays en phase de précertification (Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Niger, Nigéria et Soudan) et 4 pays n'ayant signalé aucun cas récemment (Afrique du Sud, Angola, République démocratique du Congo et Somalie).

Le présent rapport vise à décrire les progrès accomplis en 2012 dans les activités de surveillance et d'éradication de la dracunculose. En 2012, le Soudan du Sud, avec 96% du nombre total de cas dans le monde, est resté le pays le plus touché et le Tchad, qui a notifié des cas autochtones pour la troisième année consécutive, a été reclassé comme un pays d'endémie de la maladie.

L'occurrence des cas en 2012, par mois et par pays, et le nombre de vers par mois de sortie sont présentés dans le *Tableau 1a* et le *Tableau 1b*, respectivement. En moyenne, 1.7 vers par cas (jusqu'à 21 vers pour 1 cas) a

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

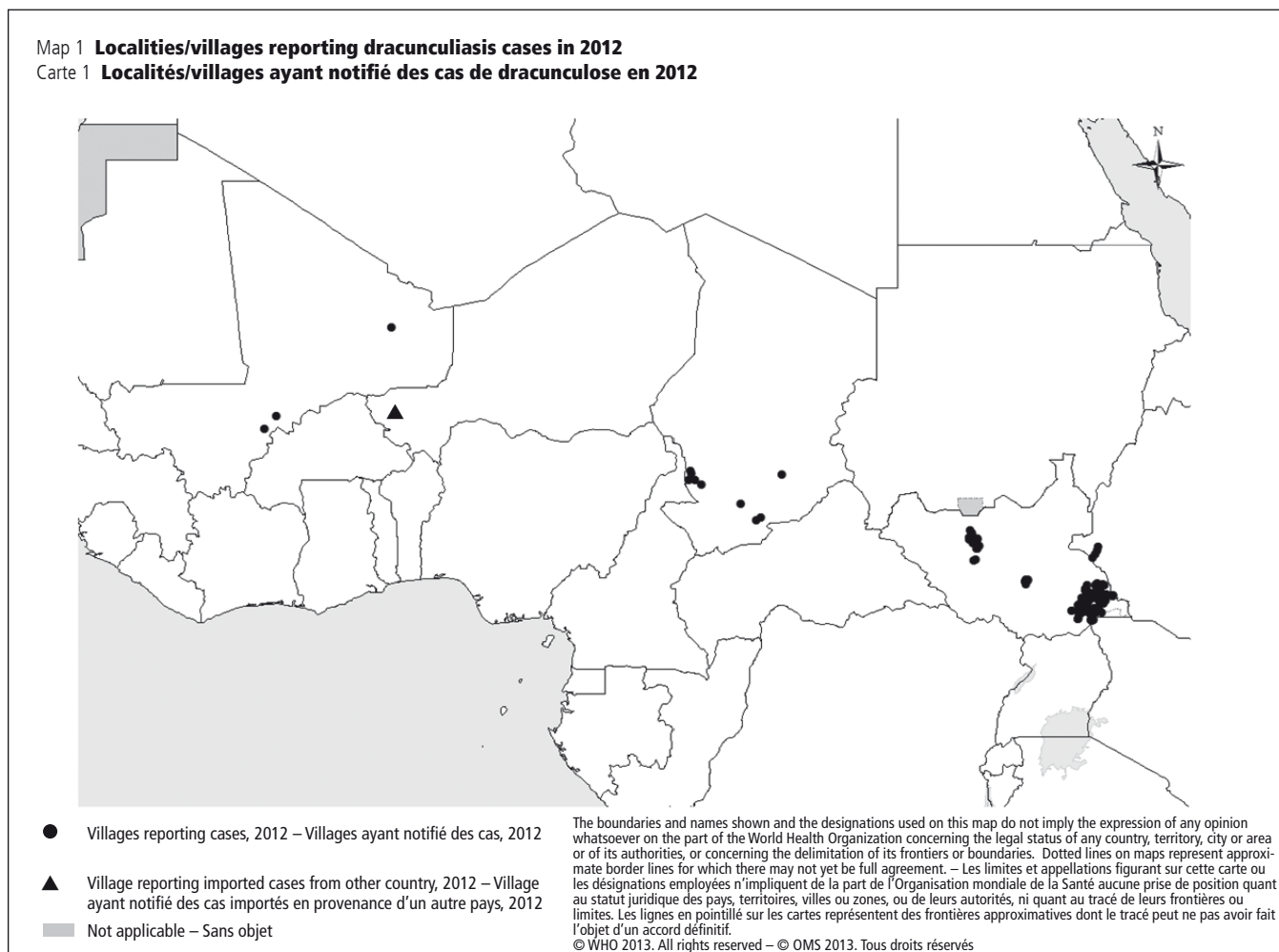
Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

05.2013
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_64.16_Eng.pdf, accessed April 2013.

¹ Voir http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_64.16_Fr.pdf, consulté en avril 2013.

Map 1 Localities/villages reporting dracunculiasis cases in 2012
 Carte 1 Localités/villages ayant notifié des cas de dracunculose en 2012



21 worms in 1 case). Distribution of cases by age and sex is shown in *Table 2*. In 2012, dracunculiasis cases were reported from 272 villages compared with 483 villages in 2011. This represents a 44% reduction since 2011.

A total of 171 (69%) of these villages, mostly in South Sudan, reported only imported cases; 101 (31%) villages reported indigenous cases (*Table 3*).

In 2012, 3594 rumours of dracunculiasis cases were reported compared with 1345 rumours reported in 2011; 1417 (39%) came from non-endemic districts, of which 11 (1%) were confirmed as dracunculiasis cases (*Table 4*).

Surveillance has remained an important intervention in both endemic and non-endemic areas. Endemic villages and villages at-risk continued to be under active community-based surveillance and reported on a monthly basis. In addition, nation-wide reporting on dracunculiasis was sustained in the Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) strategy or in the Health Management Information System (HMIS), and the dracunculiasis and polio eradication programmes have continued to collaborate. Surveillance of dracunculiasis was carried out through the house-to-house survey during national immunization days (NIDs), except in South Sudan. Surveillance indicators by country are presented in *Table 4*. While the proportion of district and health facilities reporting on a monthly basis has increased, it still needs to be further improved, and the data from

été enregistré. La répartition des cas par âge et par sexe est montrée dans le *Tableau 2*. En 2012, 272 villages ont signalé des cas de dracunculose contre 483 en 2011, ce qui représente une réduction de 44%.

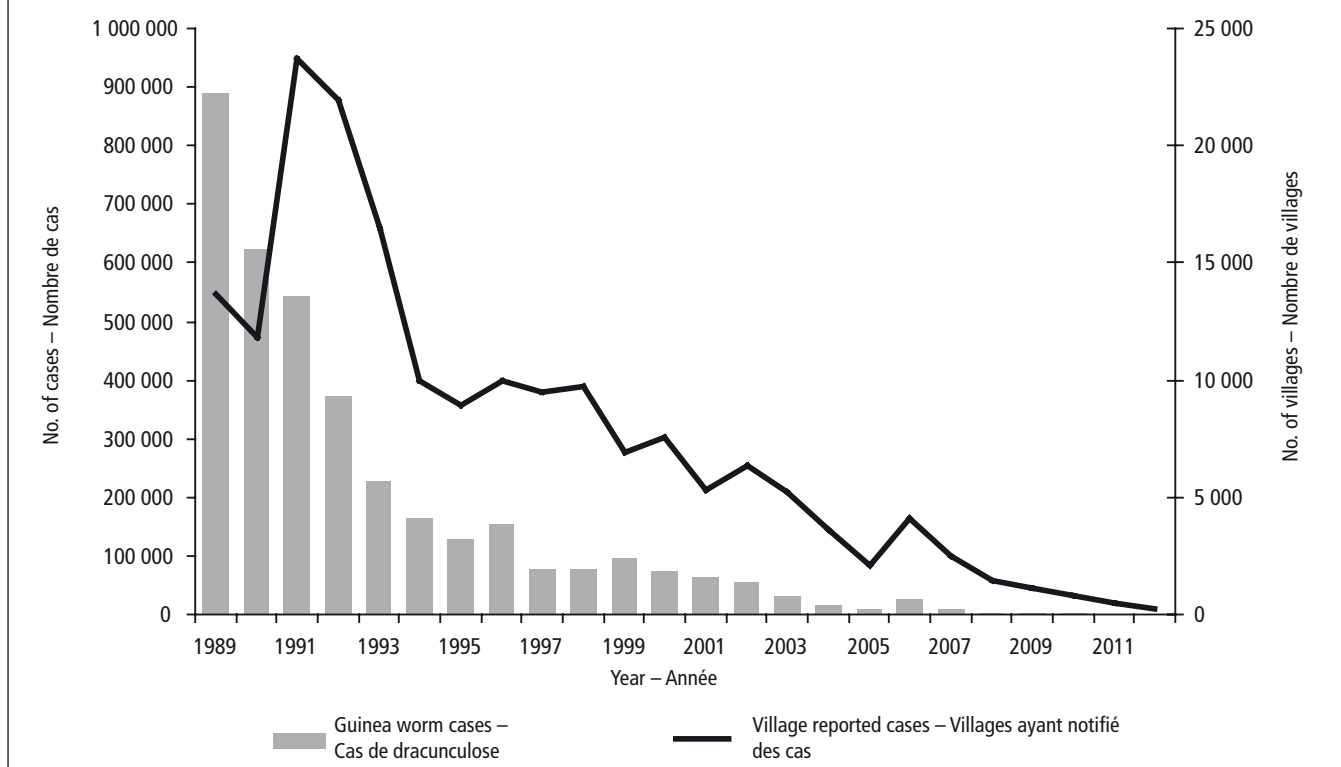
Parmi ces villages, 171 (69%), situés pour la plupart au Soudan du Sud, ont signalé uniquement des cas importés; 101 villages (31%) ont notifié des cas autochtones (*Tableau 3*).

Il y a eu 3594 rumeurs de cas de dracunculose en 2012 contre 1345 en 2011; 1417 (39%) provenaient de districts non endémiques et pour 11 (1%) d'entre elles, il a été confirmé qu'il s'agissait de cas de dracunculose (*Tableau 4*).

La surveillance a continué d'être une intervention importante dans les zones d'endémie comme dans les autres. Tant les villages d'endémie que ceux à risque sont restés placés sous surveillance à base communautaire active et ont établis des rapports mensuels. D'autre part, la notification de la dracunculose au niveau national a été incluse dans la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR) ou dans le Système d'information pour la gestion de la santé (HMIS). Les programmes d'éradication de la dracunculose et de la poliomyélite ont poursuivi leur collaboration. La surveillance de la dracunculose a été réalisée au moyen d'une enquête porte-à-porte au cours des journées nationales de vaccination (JNV), sauf au Soudan du Sud. Les indicateurs de la surveillance par pays sont présentés au *Tableau 4*. Bien que les taux de notification mensuels des districts et des établissements de santé aient augmenté, ils doivent encore être améliorés et les données

Figure 1 Annual number of dracunculiasis cases reported and villages, worldwide, 1989–2012

Figure 1 Nombre annuel de cas de dracunculose notifiés et de villages ayant notifié des cas dans le monde, 1989-2012



their respective catchment areas need to be included in the reports. A reward scheme continues to be implemented in all the countries in the pre-certification stage and the remaining endemic countries except South Sudan.

Dracunculiasis-endemic countries

Chad

The outbreak that was first detected in 2010 continued into its third year in 2012; 10 new indigenous cases were reported from 9 villages of 7 districts in 4/24 regions. As a result, Chad was reclassified as a country endemic for the disease.

Only 2 of the villages (Mossio-Massa and Akoum-Mabaye) that notified a case in 2012 had also reported a case in 2011; this is similar to the situation in 2011 when only 1 case in 1 locality (Camp-Sara) in 2011 was possibly linked with a case reported in Matassi village in 2010. Of the 10 cases reported in 2012, 3 were reported from Bousso district – 2 cases in Mossio-Massa village and 1 case in Kouno village; 2 were reported from Mandallia district, 1 case in Mabaye and Dangabo village; 1 each in Aboudeia, Guelendeng, Kyabe, Massenya and Sarh districts. However, only 4 of the cases were contained; 6 cases were not contained because either the patient entered a drinking water source or the case was detected after 24 hours of worm emergence.

None of the 30 cases reported in 2010, 2011 and 2012 had a history of travel out of Chad; for cases reported in 2012, the origin of 8/10 cases could not be traced to another village, compared with 9/10 in 2011 and 7/10 in 2010.

provenant de leur zone de desserte respective doivent être incluses dans les rapports. Un système de récompense a été mis en place dans tous les pays au stade de la précertification ainsi que dans les derniers pays d'endémie, à l'exception du Soudan du Sud.

Pays d'endémie de la dracunculose

Tchad

La flambée détectée pour la première fois en 2010 se poursuit pour la troisième année, en 2012; 10 nouveaux cas autochtones ont été signalés dans 9 villages de 7 districts appartenant à 4 régions sur 24. Le Tchad a par conséquent été reclassé comme un pays d'endémie de la maladie.

Seuls 2 des villages (Mossio-Massa et Akoum-Mabaye) qui ont notifié un cas en 2012 avaient également signalé un cas en 2011; cette situation est comparable à celle de 2011, où seul un cas dans une localité (Camp-Sara) était lié à un cas signalé dans le village de Matassi en 2010. Sur les 10 cas notifiés en 2012, 3 ont été signalés dans le district de Bousso, avec 2 cas dans le village de Mossio-Massa et un dans le village de Kouno; 2 l'ont été dans le district de Mandallia, avec un cas à Mabaye ainsi que dans le village de Dangabo; et un cas a été déclaré dans chacun des districts suivants: Aboudeia, Guelendeng, Kyabe, Massenya et Sarh. Toutefois, seuls 4 de ces cas ont été confinés; 6 cas ne l'ont pas été, soit parce que le patient est descendu dans une source d'eau de boisson, soit parce que le cas été dépisté >24 heures après la sortie du ver.

Aucun de 30 cas notifiés en 2010, 2011 et 2012 n'avait des antécédents de voyage en dehors du Tchad; pour les cas signalés en 2012, 8 sur 10 étaient autochtones dans leur village respectif contre 9 sur 10 en 2011 et 7 sur 10 en 2010.

Table 1a **Number of dracunculiasis cases by month of first worm emergence, 2012**Tableau 1a **Nombre de cas de dracunculose par mois de sortie du premier ver, 2012**

Country – Pays	January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	September – Septembre	October – Octobre	November – Novembre	December – Décembre	Total
Chad – Tchad	0	0	0	0	0	2	1	4	2	1	0	0	10
Ethiopia – Éthiopie	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4
Mali	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
South Sudan – Soudan du Sud	2	5	55	81	124	124	68	27	17	13	4	1	521
Niger*	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Total	2	5	55	82	125	128	71	32	22	14	4	2	542

* The 3 cases reported in Niger were all allegedly imported from Mali. – Les 3 cas notifiés au Niger auraient tous été importés en provenance du Mali.

Note: the month of first worm emergence may differ from the month when the case was reported. – Le mois de la première sortie du ver peut différer du mois au cours duquel le cas a été signalé.

Table 1b **Number of worms by month of emergence, 2012**Tableau 1b **Nombre de vers par mois de sortie, 2012**

Country – Pays	January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	September – Septembre	October – Octobre	November – Novembre	December – Décembre	Total
Chad – Tchad	0	0	0	0	0	2	1	5	2	1	0	0	11
Ethiopia – Éthiopie	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	2	6
Mali	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	5
South Sudan – Soudan du Sud	2	6	75	143	195	199	132	50	32	29	9	4	878
Niger*	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Total	2	6	75	144	198	205	135	56	37	30	9	4	903

* The 3 cases reported in Niger were all allegedly imported from Mali. – Les 3 cas notifiés au Niger auraient tous été importés en provenance du Mali.

Measures to interrupt transmission are being taken. In 2012, 765 villages were under active surveillance in 23 at-risk zones (subdistricts) in 9 districts, compared with 637 villages under active surveillance in 6 at-risk districts in 2011.

In 2012, the monthly reporting rate fluctuated between 25% and 100% for endemic districts, and between 25% and 99% for non-endemic districts. A reward of CFA 50 000 (about US\$ 100) for information leading to confirmation of a case is offered. The proportion of persons aware of the existence of the reward scheme was estimated to be 98% in endemic districts and 19% in non-endemic districts from convenient sampling taken from 3 districts. Community awareness of the cash reward scheme is being intensified through radio broadcasting and person-to-person communication. Dracunculiasis surveillance is included in the IDSR strategy; dracunculiasis case searches were conducted in 2010, 2011 and 2012, independently as well as in the course of NIDs. In 2012, a total of 617 rumours were reported from various sources and investigated; of which 10 cases were confirmed as dracunculiasis (Table 4). In 2011, by comparison, a total of 98 rumours were reported and investigated, of which 10 cases were confirmed in 2011.

Of the 9 villages that reported cases in 2012, 5 did not have any improved source of drinking-water compared with 8/9 in 2011 and 5/8 in 2010.

Des mesures visant à interrompre la transmission sont mises en œuvre. En 2012, 765 villages situés dans 23 zones (sous-districts) à risque de 9 districts étaient placés sous surveillance active, contre 637 villages en 2011, situés dans 6 districts à risque.

En 2012, le taux de notification a fluctué entre 25% et 100% dans les pays d'endémie et entre 25% et 99% dans les pays dans lesquels la maladie n'est pas endémique. Une récompense de 50 000 francs CFA (environ US\$ 100) est offerte contre des informations permettant de confirmer un cas. La proportion de personnes ayant connaissance de l'existence du système de récompense était estimée à 98% dans les districts d'endémie et à 19% dans les districts de non-endémie à partir du prélèvement d'un échantillon de commodité dans 3 districts. La connaissance par la communauté du système de récompense est renforcée grâce à la radiodiffusion et à la communication en face-à-face. La surveillance de la dracunculose entre dans la stratégie SIMR; des recherches de cas ont été menées en 2010, 2011 et 2012 pendant les JNV, au cours desquelles des rumeurs de cas ont été enregistrées et analysées. En 2012, 617 rumeurs au total ont été enregistrées et analysées, avec confirmation de 10 cas de dracunculose (Tableau 4). En 2011, en comparaison, 98 rumeurs avaient été enregistrées et analysées, donnant lieu à la confirmation de 10 cas.

Sur les 9 villages ayant notifié des cas en 2012, 5 ne disposaient d'aucune source améliorée d'eau de boisson, contre 8 villages sur 9 en 2011 et 5 villages sur 8 en 2010.

Table 2 **Distribution of dracunculiasis cases by age group and sex, 2012**
 Tableau 2 **Répartition des cas de dracunculose par classe d'âge et par sexe, 2012**

Country – Pays	Children aged <15 years – Enfants âgés de <15 ans		Adults – Adultes		Total	
	Male – Hommes	Female – Femmes	Male – Hommes	Female – Femmes	Male – Hommes	Female – Femmes
Chad – Tchad	2	0	4	4	6	4
Ethiopia – Éthiopie	0	2	2	0	2	2
Mali	1	0	3	0	4	0
Niger	3	0	0	0	3	0
South Sudan – Soudan du Sud	109	84	145	183	254	267
Total	115	86	154	187	269	273

Table 3 **Number of reported cases of dracunculiasis and number of villages reporting indigenous or imported cases, by country, 2012**
 Tableau 3 **Nombre de cas de dracunculose notifiés et nombre de villages ayant notifié des cas autochtones ou importés, par pays, 2012**

Country – Pays	No. of localities that reported cases – Nbre de localités ayant notifié des cas	Total no. of cases reported – Nbre total de cas notifiés	Localities that reported indigenous cases – Localités ayant notifié des cas autochtones	No. of indigenous cases reported – Nbre de cas autochtones notifiés	Localities that reported imported cases only – Localités ayant notifié uniquement des cas importés	No. of imported cases reported in localities that reported only imported cases – Nbre de cas importés notifiés dans les localités ayant notifié uniquement des cas importés
Chad – Tchad	9	10	7	8	2	2
Ethiopia – Éthiopie	4	4	2	2	1	1
Mali	3	4	3	4	0	0
Niger	1	3	0	0	1	3
South Sudan – Soudan du Sud	255	521	89	259	166	223
Total	272	542	101	273	170	229

Ethiopia

In 2012, Ethiopia reported 4 new cases from 4 villages compared with 8 cases (6 indigenous and 2 imported) reported from 5 villages in 2011; 2 of the cases were reported in Gog and 2 in Abobo *woredas* (districts). Transmission in 3 of these cases, involving 3 different villages, could be traced to Utuyu village in Gog *woreda*. Of these, 1 indigenous case could be traced to Utuyu village and 2 imported cases were linked to Utuyu village and its surrounding forest. Transmission persisted in Utuyu despite a report of 100% containment of all cases in 2011. One additional indigenous case was reported in the village of Uma in Abobo *woreda*. However, the source of infection of this case detected in Uma Village in December 2012 remains undetermined. Of the 4 cases of 2012, 2 were reported to have been contained.

The cases in Gog *woreda* occurred among the Agnuak ethnic group, and those reported in Abobo *woreda* were from Angwa ethnic groups. These ethnic groups move across the Ethiopia–South Sudan border regularly. The recent insecurity in Pibor county, South Sudan, has caused people to move across the border into camps in Ethiopia. However, no case of dracunculiasis was imported from South Sudan into Ethiopia during 2012. Currently, the Ethiopian Dracunculiasis Eradication Programme is reinforcing surveillance in areas bordering South Sudan.

Dracunculiasis surveillance has been expanded nationwide through the Public Health Emergency Manage-

Éthiopie

En 2012, l'Éthiopie a notifié 4 nouveaux cas dans 4 villages, contre 8 (6 cas autochtones et 2 cas importés) dans 5 villages en 2011; 2 de ces cas ont été signalés dans le district («woreda») de Gog et 2 autres dans celui de Abobo. Pour 3 de ces cas, apparus dans 3 villages différents, on a pu retracer la transmission en remontant au village d'Utuyu, dans le district («woreda») de Gog: il s'agissait d'un cas autochtone survenu au village d'Utuyu et de 2 cas importés liés au village d'Utuyu et à la forêt environnante. La transmission a perduré à Utuyu et ce malgré un taux de confinement de tous les cas de 100% en 2011. Un autre cas a été signalé dans le village d'Uma, dans le district d'Abobo. Toutefois, l'origine de l'infection de ce cas, survenu en décembre 2012 dans le village de Uma, n'a pu être déterminée. Sur les 4 cas survenus en 2012, 2 auraient été confinés.

Les cas du district de Gog sont apparus dans le groupe ethnique des Agnuaks, ceux notifiés dans le district d'Abobo dans le groupe ethnique des Angwa. Ces groupes ethniques passent régulièrement la frontière entre l'Éthiopie et le Soudan du Sud. À cause de l'insécurité que connaît depuis peu le comté de Pibor (Soudan du Sud), les gens traversent la frontière pour se rendre dans des camps en Éthiopie. Toutefois, aucun cas de dracunculose n'a été importé du Soudan du Sud vers l'Éthiopie en 2012. À l'heure actuelle, le Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose renforce la surveillance dans les zones frontalières du Soudan du Sud.

La surveillance de la dracunculose a été étendue à l'ensemble du pays par le système de Gestion des urgences de santé

Table 4 **Surveillance indicators for dracunculiasis, 2012**
 Tableau 4 **Indicateurs de la surveillance de la dracunculose, 2012**

Country – Pays	Total no. of districts – Nbre total de districts	No. of endemic districts at start of the year – Nbre de districts d'endémie au début de l'année	% endemic districts reported for >9 months ^a – % de districts d'endémie ayant notifié pendant >9 mois ^a	% non-endemic districts reported for >9 months ^a – % de districts de non-endémie ayant notifié pendant >9 mois ^a	No. of rumours reported – Nbre de rumeurs signalées		% of rumours investigated within 24 hours – % de rumeurs analysées dans les 24 heures		No. of rumours confirmed in non-endemic districts – Nbre 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	67	5	80%	88%	542	75	85%	76%	5	98%	19%
Côte d'Ivoire	101	0	NA – SO	66%	0	174	NA	99%	0	NA – SO	14%
Ethiopia – Éthiopie	734	1	100%	38%	1152	6	100%	83%	1	88%	ND – DA
Ghana	170	0	NA – SO	79%	0	346	NA – SO	88%	0	NA – SO	ND – DA
Kenya	268	0	NA – SO	100%	0	14	NA – SO	7%	0	NA – SO	65%
Mali	60	8	88%	72%	17	15	100%	100%	2	71%	4%
Niger	42	0	NA – SO	100%	0	246	0	94%	3	NA – SO	64%
Nigeria – Nigéria	774	0	NA – SO	82%	0	148	0	82%	0	NA – SO	62%*
Sudan – Soudan	161	0	NA – SO	0%	0	77	0	97%	0	ND – DA	60%
South Sudan – Soudan du Sud	80	14	100%	0%	466	276	99%	89%	0	ND – DA	ND – DA
Total	2454	28	93%	62%	2177	1417	96%	89%	11		

* People who knew the correct amount of the reward system. – Personnes qui connaissaient le montant exact prévu par le système de récompense.

NA, not applicable; ND, no data received. – SO: sans objet; DA: données absentes.

^a Reports including zero cases. Reports indicating blanks on dracunculiasis were not considered. Data compiled from monthly surveillance indicators from the relevant Ministry of Health. – Rapports incluant une notification zéro. Les rapports incomplets sur la dracunculose n'ont pas été pris en considération. Données compilées à partir des indicateurs de la surveillance mensuelle dans les Ministères de la Santé compétents.

ment (PHEM) system. The existence of the cash reward of 1000 Birr (about US\$ 58) is being communicated to the population by radio and person-to-person communication. The proportion of persons aware of the existence of the reward scheme was observed to be 88% during a survey carried out in a market in the endemic woreda of Gog among a convenience sample of 100 individuals. In 2012, 1158 rumours were reported and all were investigated; 1157 (99.9%) were investigated within 24 hours and 6 were reported from non-endemic woredas from which 1 rumoured case was confirmed as dracunculiasis (Table 4).

Of the 4 villages that reported cases in 2012, 1 (Utuyu) does not have any improved drinking-water sources compared with 1/5 villages that reported cases in 2011 and 2/10 villages in 2010.

Mali

Mali remains the only country in West Africa where dracunculiasis transmission is still continuing. During 2012, 4 cases were reported in 3 localities compared with 12 cases reported in 6 localities in 2011: 1 case each from the locality of Kaminidjo/Koe locality in Macina district of Segou region and from the locality of Djikolo of Djenne district in Mopti region and 2 cases from the locality of Takalot/Koniba in Kidal district of Kidal region. Only the case in Djikolo locality was reportedly uncontained; the case was detected more than 24 hours after the worm emergence and was not confirmed within 7 days by the supervisor. All the cases in 2012 were reported as indigenous to the locality of detection.

publique. L'existence d'une récompense en espèces de 1000 Birr (environ US\$ 58) est annoncée à la population par la radio et les échanges en face-à-face. Selon une étude menée dans un marché situé dans la *woreda* d'épidémie de Gog, la proportion de personnes ayant connaissance de l'existence du système de récompense était estimée à 88% selon un échantillon de commodité constitué de 100 personnes. En 2012, 1158 rumeurs ont été signalées et toutes ont été analysées; 1157 (99,9%) ont été analysées dans un délai de 24 heures; 6 ont été notifiées dans des districts de non-endémie et 1 rumeur de cas de dracunculose a été confirmé (Tableau 4).

Sur les 4 villages ayant notifié des cas en 2012, l'un d'entre eux (Utuyu) ne disposait d'aucune source améliorée d'eau de boisson, contre 1 village sur 5 en 2011 et 2 villages sur 10 en 2010.

Mali

Le Mali demeure le seul pays d'Afrique de l'Ouest où la transmission de la dracunculose se poursuit. En 2011, 12 cas avaient été signalés dans 6 localités; en 2012, 4 cas ont été notifiés dans 3 localités: 1 cas dans la localité de Kaminidjo/Koe dans le district de Macina (région de Ségou), 1 cas dans la localité de Djikolo dans le district de Djenne (région de Mopti) et 2 cas dans la localité de Koniba/Takalot dans le district de Kidal (région de Kidal). Seul le cas de la localité de Djikolo n'aurait pas été confiné; détecté >24 heures après la sortie du ver, il n'a pas été confirmé dans les 7 jours par le superviseur. Tous les cas de 2012 ont été déclarés comme autochtones dans la localité où ils ont été dépistés.

The 3 localities which reported cases in 2012 did not report any case in 2011. This is comparable with localities that reported cases in 2011 when 3/6 localities with indigenous cases did not report a case in previous years. Because of security concerns, the national programme was not operating fully in 2 regions (Gao and Timbuktu) and was unable to carry out any interventions in the region of Kidal or even verify the 2 reported cases.

Districts that reported cases in 2011 but did not report any case in 2012 are Gourma Rharous, Tominian, Baraoueli, and Gao, having reported respectively 2, 2, 1 and 1 cases in 2011.

In 2012, the monthly reporting rate ranged between 63% and 100% for endemic districts, and between 79% and 100% for non-endemic districts. The nationwide cash reward for the voluntary reporting of cases was increased in 2011 from CFA 5000 to CFA 20000 (about US\$ 40). The proportion of individuals aware of the existence of the reward scheme was 78% in an endemic district and 4% in a non-endemic district in convenience samples of 100 individuals in each of the 2 districts. Community awareness of the cash reward scheme is being intensified through radio broadcasting and person-to-person communication. A total of 32 rumours were reported in 2012, all of which were investigated; 15 rumours were reported from non-endemic districts, of which 2 were confirmed as dracunculiasis (Table 4). Dracunculiasis is included as a reportable disease in the IDSR.

Surveillance has been intensified in Malian refugee camps in Burkina Faso, Mauritania and Niger in an effort to prevent further spread of the disease. Members of the humanitarian missions to the north of the country organized by the Ministry of Health and its partners have been briefed on surveillance for dracunculiasis. In September 2012, 3 cases were reported in Niger, allegedly imported from Mali; the 3 patients were residents of Tanzikratène locality of Ansongo district, Gao region, Mali in 2011.

One of the 3 villages that reported cases in 2012 does not have any improved drinking-water sources; 58% of 26 endemic villages that reported cases in 2010–2011 did not have any improved drinking-water sources.

South Sudan

South Sudan accounted for 96% of all the cases of dracunculiasis reported in 2012. A total of 521 new cases were reported from 255 villages in 9 counties – including 166 reporting only cases imported from other villages and 1 county (Jur River) which reported only 1 case imported from Tonj South county. The number of new cases was 49% lower than in 2011. The number of villages that notified cases in 2012 decreased by 45% compared with 2011, when 463 villages reported cases. In 2012, the programme reported that 64% (336/521) of cases were contained and 71% (249/350) of cases admitted to a case containment centre were contained.

In 2012, 185 cases were not contained because of one or more of the following reasons: the patient entered a water source (77%), the cases were detected >24 hours after the

Les 3 localités ayant notifié des cas en 2012 n'en avaient signalé aucun en 2011. Cette situation peut être rapprochée de celle de 2011, où 3 des 6 localités qui avaient notifié des cas autochtones n'en avaient signalé aucun les années précédentes. À cause de problèmes de sécurité, le programme national ne fonctionne pas à plein régime dans 2 régions (Gao et Tombouctou) et il n'a pas été possible d'intervenir dans la région de Kidal ni même de vérifier les 2 cas notifiés.

Les districts qui ont notifié des cas en 2011 mais pas en 2012 sont Gourma Rharous (2 cas), Tominian (2 cas), Baraoueli (1 cas) et Gao (1 cas).

En 2012, la notification mensuelle des cas de dracunculose allait de 63% à 100% en moyenne pour les districts d'endémie et de 79% à 100% pour les districts de non-endémie. En 2011, le montant de la récompense en espèces offerte dans tout le pays pour le signalement volontaire des cas est passé de 5000 francs CFA à 20 000 francs CFA (environ US\$ 40). La proportion de personnes ayant connaissance de l'existence du système de récompense était de 78% dans un district d'endémie et de 4% dans un district de non-endémie selon des échantillons de commodité constitués de 100 personnes dans 2 districts. La connaissance par la communauté du système de récompense est renforcée grâce à la radiodiffusion et à la communication en face-à-face. On a signalé au total 32 rumeurs en 2012, qui toutes ont été analysées; 15 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). La dracunculose est une maladie à déclaration obligatoire dans le cadre de la stratégie SIMR.

La surveillance a été renforcée dans les camps de réfugiés maliens au Burkina Faso, en Mauritanie et au Niger pour essayer d'empêcher que la maladie ne continue de se propager. Les membres des missions humanitaires organisées dans le nord du pays par le Ministère de la Santé et ses partenaires ont été formés à la surveillance de la dracunculose. En septembre 2012, 3 cas ont été signalés au Niger, qui auraient été importés du Mali; en 2011, les 3 patients résidaient au Mali, dans la localité de Tanzikratène situé dans le district d'Ansongo (région de Gao).

L'un des 3 villages ayant notifié des cas en 2012 ne dispose d'aucune source améliorée d'eau de boisson; sur les 26 villages d'endémie ayant notifié des cas en 2010–2011, 58% ne disposaient d'aucune source améliorée d'eau de boisson.

Soudan du Sud

C'est au Soudan du Sud que l'on a dénombré 96% de tous les cas de dracunculose notifiés en 2012. Au total, 255 villages de 9 comtés ont notifié 521 nouveaux cas; parmi ces villages, 166 n'ont signalé que des cas importés d'autres villages et 1 comté (Jur River) a signalé seulement 1 cas importé du comté de Tonj South. Le nombre de nouveaux cas a reculé de 49% par rapport à 2011. Le nombre de villages ayant notifié des cas en 2012 a baissé de 45% par rapport à 2011, année où 463 villages avaient signalé des cas. En 2012, il a été indiqué dans le cadre du programme que 64% (336 sur 521) des cas avaient été confinés et que 71% d'entre eux (249 sur 350) ont été hospitalisés dans un centre de confinement.

En 2012, 185 cas n'ont pas été confinés pour l'une au moins des raisons suivantes: le patient est descendu dans une source d'eau (77%), les cas ont été dépistés >24 heures après la sortie du ver

emergence of a worm (37%) and/or there was late confirmation by a dracunculiasis-surveillance supervisor (6%).

Of the 521 cases reported in 2012, 262 cases were reported as internally imported from one village to another. The proportion of villages that reported only cases imported from other villages within South Sudan decreased to 166/255 (65%) from 338/463 (73%) in 2011. A total of 336 villages that reported 589 cases in 2011 did not report any cases in 2012. However, 99 villages that reported 168 cases in 2012 (including 95 imported cases) reported zero cases in 2011; 53 of these villages had never previously reported a case.

The new cases were reported in 2012 from 9/80 counties in 5/10 States; however, Kapoeta East county in Eastern Equatoria State accounted for 420 (81%) of all cases. Cases reported in Kapoeta East county in 2012 declined only by 29% compared to 2011.

In the remaining 4 States that notified cases in 2012, the number of cases reduced significantly by 73% compared with 2011 – Central Equatoria State (0 cases in 2012/12 cases in 2011, decline 100%), Lakes State (7/59, 88%), Western Bahr Al Ghazal State (1/4, 75%), Warab State (37 /116, 68%), and Jonglei State (24/62, 63%). The majority of cases, 91% (476 cases), were from the Toposa and Jie ethnic group; the Dinka ethnic group accounted for 8% cases (44) and only 1 case was from the Jur Chol ethnic group from western Bahr Al Ghazal State.

All of 6410 villages under active surveillance in 2012 submitted reports for the months for which a report was expected. Reporting of dracunculiasis cases and rumours (even if zero) is included in IDSR. A total of 742 rumours were recorded in 2012 and 95% were investigated, all within 24 hours; 466 were reported in endemic districts, of which 4 were confirmed as dracunculiasis cases, and 276 from non-endemic counties, of which none were confirmed as dracunculiasis cases (Table 4).

During 2012, 55 of the 167 villages where dracunculiasis was endemic (representing 33% of the total) had 1 or more improved sources of drinking-water; in Kapoeta East county, however, only 20 of the 104 villages endemic for the disease (19% of the total) had access to improved drinking-water sources.

Countries in the pre-certification stage

Côte d'Ivoire

The last 5 indigenous cases in Côte d'Ivoire were reported in 2006. Since 2011, the amount of the nationwide cash reward scheme was increased from CFA 15 000 (about US\$ 30) to CFA 50 000 (about US\$ 100). Nevertheless, in 4 sites, an average of only 14% of people surveyed knew about the reward and only 10% knew the amount. All 82 districts submitted at least 9 monthly dracunculiasis reports in 2012; 20%–80% of health facilities submitted monthly reports. The weekly and monthly reporting of rumours of dracunculiasis is ensured through IDSR and HMIS, respectively.

In 2012, 214 rumours were reported and were investigated; 99% of the rumours were investigated within 24 hours of notification (Table 4). No dracunculiasis case was found during the investigation.

(37%) et/ou il y a eu confirmation tardive par un superviseur de la surveillance de la dracunculose (6%).

Sur les 521 cas notifiés en 2012, 262 ont été importés en interne, d'un village à l'autre. Au Soudan du Sud, la proportion de villages ayant notifié des cas importés d'un village à l'autre a diminué, passant de 73% (338 villages sur 463) en 2011 à 65% (166 villages sur 255) en 2012. Au total, 336 villages ayant notifié 589 cas en 2011 n'en ont déclaré aucun en 2012. En revanche, 99 villages ayant signalé 168 cas en 2012 (dont 95 cas importés) avaient notifié zéro cas en 2011 et 53 de ces villages n'avaient jamais notifié de cas auparavant.

Les nouveaux cas ont été notifiés en 2012 dans 9 des 80 comtés et dans 5 des 10 États. Toutefois, le comté de Kapoeta Est dans l'État de l'Équatoria orientale, avec 420 cas, a concentré 81% de l'ensemble des cas. Le nombre de cas signalés dans le comté de Kapoeta Est en 2012 n'a diminué que de 29% par rapport à 2011.

Dans les 4 derniers États ayant notifié des cas en 2012, le nombre de cas a considérablement baissé – de 73% – par rapport à 2011: État de l'Équatoria central (12 cas en 2011 contre 0 en 2012, soit une baisse de 100%), État des Lacs (7 cas sur 59, 88%), État du Bahr Al Ghazal occidental (1 cas sur 4, 75%), État de Warab (37 cas sur 116, 68%) et État de Jonglei (24 cas sur 62, 63%). La majorité des cas, 91% (476 cas), a été recensée dans les groupes ethniques des Toposas et des Jies; 8% des cas (44) dans le groupe ethnique des Dinkas et 1 cas seulement dans le groupe ethnique des Jur Chol dans l'État du Bahr Al Ghazal occidental.

En 2012, les 6410 villages placés sous surveillance active ont communiqué des notifications mensuelles pour les mois pour lesquels un rapport était attendu. La notification des cas de dracunculose et des rumeurs (même zéro) fait partie de la stratégie SIMR. En 2012, 742 rumeurs au total ont été enregistrées, dont 95% ont été analysées, toujours dans un délai de 24 heures; 466 rumeurs ont été signalées dans des districts d'endémie, avec confirmation de 4 cas de dracunculose; et 276 rumeurs dans des comtés de non-endémie, sans qu'aucun cas de dracunculose n'ait été confirmé (Tableau 4).

En 2012, sur les 167 villages où la dracunculose est endémique, 55 (33%) disposaient d'au moins une source améliorée d'eau de boisson; toutefois, dans le comté de Kapoeta Est, seuls 20 (19%) des 104 villages où la maladie est endémique avaient accès à une source améliorée d'eau de boisson.

Pays au stade de la précertification

Côte d'Ivoire

Les 5 derniers cas autochtones en Côte d'Ivoire ont été notifiés en 2006. Depuis 2011, le montant de la récompense en espèces proposée dans tout le pays est passé de 15 000 francs CFA (environ US\$ 30) à 50 000 francs CFA (environ US\$ 100). Néanmoins, sur 4 sites, 14% seulement des personnes interrogées en moyenne connaissaient l'existence du système de récompense et 10% seulement le montant de la récompense. Les 82 districts ont tous soumis un rapport mensuel sur la dracunculose au moins 9 fois en 2012; entre 20% et 80% des établissements de santé ont présenté un rapport mensuel. La notification hebdomadaire et mensuelle des rumeurs est assurée par le biais de la stratégie SIMR et du système HMIS, respectivement.

En 2012, 214 rumeurs ont été notifiées et analysées; 99% des rumeurs ont donné lieu à une enquête dans les 24 heures ayant suivi la notification (Tableau 4). Aucun cas de dracunculose n'a été établi pendant les investigations.

Ghana

Ghana, reported its last indigenous case in May 2010 in Diare village in the Savelugu–Nanton district. Since 2011, the amount of the cash reward for those who report a hanging worm has been increased from 100 Ghana cedis to 200 Ghana cedis (about US\$ 112).

In addition to dracunculiasis being reportable in the IDSR, in 2012 nationwide dracunculiasis case searches were integrated into the polio NIDs and large-scale drug distribution to control/eliminate neglected tropical diseases.

The proportion of districts that submitted monthly reports on dracunculiasis ranged between 69% and 92% during 2012. The proportion of health facilities reporting monthly on dracunculiasis ranged between 50% and 90%. Active surveillance continued in 19 formerly endemic villages and all the villages reported zero cases in at least 9 months in 2012.

The level of public awareness about the cash reward scheme increased from 25% (based on 1147 persons interviewed) in 2011 to 65% (520 persons interviewed) in 2012. The highest awareness was in Northern Region, 97% (280 interviewed), followed by Volta Region, 50% (80 interviewed); the lowest awareness was in Brong Ahafo Region (16.9% of 160 interviewed).

In 2012, a total of 346 rumours were reported and investigated. Of these, 303 (88%) were investigated within 24 hours of notification (*Table 4*). No dracunculiasis case was found during the investigation.

Kenya

Kenya reported its last indigenous cases in 1994; 2 imported cases were reported subsequently in 2005. Since then, no confirmed dracunculiasis case has been reported.

A cash reward scheme has been implemented since 2011 with an amount 10 000 Kenyan shillings. In 2012, the cash reward was raised to 100 000 Kenyan shillings (US\$ 1160). Efforts were made to disseminate information widely about the reward, however no assessment has been done to measure the awareness level in the community.

Case searches were integrated into the NIDs in 2011 and 2012. A total of 14 rumours were reported in 2012, all during the house-to-house case search carried out during the NID campaigns; 13 (93%) were investigated but none within 24 hours of notification (*Table 4*). One rumour could not be investigated as the individual had reportedly crossed over to South Sudan. No dracunculiasis case was found during the investigation.

Dracunculiasis continues to be reportable in the HMIS and since 2012 dracunculiasis is reportable in the IDSR. In the 13 formerly endemic districts, 88% (232/264) of the health facilities/reporting units submitted a report on dracunculiasis, even if zero cases had been found. From the remaining 255 never-endemic districts, 95% (5940/6232) health facilities/reporting units submitted a similar report.

Ghana

Le Ghana a déclaré son dernier cas autochtone en mai 2010 dans le village de Diare dans le district de Savelugu-Nanton. Depuis 2011, le montant de la récompense en espèces pour ceux qui signalent un ver sortant de la peau est passé de 100 à 200 cédis ghanéens (environ US\$ 112).

Outre que la dracuncule doit être déclarée dans le cadre de la stratégie SIMR, une recherche des cas au niveau national a été intégrée en 2012 dans JNV contre la poliomyélite et lors des distributions de médicaments à grande échelle pour endiguer/éliminer les maladies tropicales négligées.

La proportion de districts ayant soumis un rapport mensuel sur la dracuncule a varié de 69% à 92% au cours de l'année 2012. La proportion d'établissements de santé ayant fait de même s'est située entre 50 et 90%. Dix-neuf villages où la maladie était auparavant endémique sont restés placés sous surveillance active et tous les villages ont notifié zéro cas au moins 9 mois en 2012.

La connaissance par le grand public de l'existence du système de récompense en espèces s'est améliorée, passant de 25% (sur la base d'un échantillon de 1147 personnes interrogées) en 2011 à 65% (520 personnes interrogées) en 2012. Le taux le plus élevé de personnes informées se trouvait dans la région du Nord, 97% (280 personnes interrogées), puis dans la région de la Volta, 50% (80 personnes interrogées); le taux le plus faible dans la Région de Brong Ahafo (16,9% d'un échantillon de 160 personnes interrogées).

En 2012, 346 rumeurs au total ont été notifiées et analysées. Pour 303 d'entre elles (88%), il y a eu enquête dans les 24 heures ayant suivi la notification (*Tableau 4*). Aucun cas de dracuncule n'a été établi pendant les investigations.

Kenya

Le Kenya a notifié ses derniers cas autochtones en 1994 et 2 cas importés par la suite en 2005. Depuis lors, aucun cas confirmé de dracuncule n'a été signalé.

Un système prévoyant l'octroi d'une récompense en espèces, d'un montant de 10 000 shillings kenyans, a été instauré en 2011. En 2012, ce montant a été porté à 100 000 shillings kenyans (US\$ 1160). Si des efforts ont été faits pour diffuser largement des informations sur le système de récompense, aucune évaluation visant à mesurer le taux de personnes informées dans la communauté n'a été réalisée.

Des recherches de cas de dracuncule ont été intégrées dans les JNV en 2011 et 2012. Au total, 14 rumeurs ont été notifiées en 2012, toutes lors des recherches menées de porte en porte pendant les campagnes nationales de vaccination; 13 (93%) ont été analysées mais aucune dans les 24 heures ayant suivi la notification (*Tableau 4*). Une rumeur n'a pas pu être étudiée, la personne concernée étant partie pour le Soudan du Sud, d'après les informations disponibles. Aucun cas de dracuncule n'a été établi pendant les investigations.

La dracuncule fait toujours partie des maladies qui doivent être déclarées dans le système HMIS et depuis 2012, elle doit également être déclarée dans le cadre de la stratégie SIMR. Dans les 13 districts où la maladie était auparavant endémique, 88% des établissements de santé/unités de notification (232 sur 264) ont soumis un rapport sur la dracuncule, même si aucun cas n'a été dépisté. Dans les 255 districts restants où la maladie n'a jamais été endémique, 95% des établissements de santé/unités de notification (5940 sur 6232) ont présenté un rapport similaire.

Niger

Niger reported the last indigenous case in October 2008 in the Tillaberi district. Subsequently, 3 imported cases were reported in 2010 in 3 localities, and in 2012, 3 new imported cases were reported in Tillaberi town. The imported cases of 2012 were alleged to be from Ansongo district of Mali. The programme reported that cases notified in 2012 were all contained.

Dracunculiasis surveillance is integrated in IDSR. All the 42 districts in the country reported in all 12 months in 2012. In addition, active dracunculiasis case searches were carried out during the NIDs for polio, 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. The reward was paid to informants who provided information that led to the detection and confirmation of the 3 imported cases. In a survey carried out in 2012 among 91 individuals from 1 locality, 64% were aware of the reward and 40% knew the exact amount of the reward. The programme reported 246 rumours of dracunculiasis during 2012, all of which were investigated, 94% within 24 hours (*Table 4*).

Nigeria

Nigeria reported its last indigenous case in November 2008. The IDSR strategy includes dracunculiasis as a monthly reportable disease.

The 2012 monthly reporting rate was 71%–95% for the 774 local government authorities (LGAs). This rate marks an increase from the average of 30% monthly reports submitted by 638 of the 774 LGAs in 2011, when 136 (18%) LGAs submitted no reports. The monthly reports from the LGAs were supported by 63% of health facilities in the formerly endemic LGAs and 52% of the health facilities in the never-endemic LGAs submitting a zero report on dracunculiasis to their respective LGA.

In 2012, 1026975 settlements were searched for dracunculiasis during the polio NIDs, compared with 719032 settlements searched in 2011. No cases were detected during these case searches.

There is a nationwide cash reward system of 25000 Nigerian naira (US\$ 160) for reporting a case that is confirmed as dracunculiasis. In 2012, 62% of 400 individuals interviewed were aware of the correct amount of the cash reward; in 2011, 50% of interviewees were aware of the reward in a similar survey covering 4393 individuals from 440 randomly selected villages in 44 LGAs.

During 2012, a total of 148 rumours were reported and investigated, of which 82% were investigated within 24 hours (*Table 4*).

Sudan

The last indigenous dracunculiasis case in Sudan was reported in 2002. Only 3 imported cases were reported in 2007 and no other case since then. From 2002 until 9 July 2011, all indigenous cases reported by Sudan originated from the southern states, which became an independent country on 9 July 2011.

Niger

Le Niger a notifié le dernier cas autochtone en octobre 2008 dans le district de Tillabéri. Par la suite, 3 cas importés ont été signalés en 2010 dans 3 localités, et en 2012, 3 nouveaux cas ont été notifiés dans la ville de Tillabéri. Les cas importés de 2012 proviendraient du district d'Ansongo au Mali. Les responsables du programme ont fait savoir que les cas notifiés en 2012 ont tous été confinés.

La surveillance de la dracunculose est intégrée dans la stratégie SIMR. En 2012, le taux de notification mensuelle a été de 100% pour les 42 districts du pays. De plus, des recherches actives de cas de dracunculose ont eu lieu pendant les JNV lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, la méningite et la rougeole.

Il est mis en place un système national de récompense en espèces pour le signalement volontaire des cas. En 2011, le montant de la récompense a été porté de 5000 francs CFA (environ US\$ 10) à 20000 francs CFA. La récompense a été versée aux personnes ayant fourni les informations qui ont conduit à la détection et à la confirmation des 3 cas importés. Une enquête réalisée en 2012 auprès de 91 habitants d'une localité a révélé que 64% d'entre eux avaient connaissance du système de récompense et que 40% connaissaient le montant exact de celle-ci. En 2012, 246 rumeurs ont été signalées dans le cadre du programme; toutes ont été analysées, 94% d'entre elles dans les 24 heures (*Tableau 4*).

Nigéria

Le Nigéria a notifié son dernier cas autochtone en novembre 2008. La stratégie SIMR inclut la dracunculose parmi les maladies à déclaration mensuelle obligatoire.

Le taux de notification mensuelle en 2012 était compris entre 70 et 95% pour les 774 zones d'administration locale (LGA). Ce taux est en hausse par rapport au taux moyen de 30% enregistré en 2011, année où 638 LGA sur 774 avaient soumis des rapports, 136 LGA (18%) n'en ayant pas présenté. Les rapports mensuels des LGA ont été appuyés par 63% des établissements de santé dans les LGA où la maladie était auparavant endémique et par 52% des établissements de santé dans les LGA où elle ne l'a jamais été et qui ont notifié zéro cas de dracunculose pour leur zone respective.

En 2012, une recherche de cas de dracunculose a été menée dans 1026975 villages pendant les JNV contre la poliomyélite alors que 719032 cas avaient été dépistés en 2011. Aucun cas n'a été détecté au cours de ces recherches.

Il existe dans tout le pays un système prévoyant l'octroi d'une récompense en espèces, d'un montant de 25 000 nairas nigériens (US\$ 160), pour la notification d'un cas dont il est confirmé ultérieurement qu'il s'agit d'un cas de dracunculose. En 2012, 62% des 400 personnes interrogées connaissaient le montant exact de la récompense; en 2011, lors d'une enquête similaire, réalisée auprès de 4393 personnes dans 440 villages sélectionnés au hasard dans 44 LGA, 50% des personnes interrogées avaient connaissance de l'existence du système.

En 2012, 148 rumeurs au total ont été notifiées et analysées, dont 82% ont été étudiées dans les 24 heures (*Tableau 4*).

Soudan

Au Soudan, le dernier cas de dracunculose a été signalé en 2002. Depuis, seuls 3 cas importés ont été signalés en 2007 et plus aucun cas depuis. Entre 2002 et le 9 juillet 2011, tous les cas autochtones signalés par le Soudan provenaient des états du sud, devenus un pays indépendant le 9 juillet 2011.

Monthly reports on dracunculiasis were submitted by 94% of districts for at least 9 months during 2012, including a zero report. There is a nationwide cash reward scheme of 150 Sudanese pounds (about US\$ 50), for the voluntary reporting of cases. In 2012, about 60% of individuals interviewed during 5 surveys were aware of the existence of the cash reward.

During 2012, 77 rumours of cases were reported and 97% of these were investigated within 24 hours of notification; none was confirmed as dracunculiasis (Table 4).

Editorial note

With a total of 542 cases reported in 2012, the reduction in the number of cases over the previous year has remained less than 50% in the last 3 years: 44% in 2010, 41% in 2011 and 49% in 2012. The remaining disease foci in Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan continue to shrink. However, the proportion of dracunculiasis cases contained was 40% in Chad, 50% in Ethiopia, 75% in Mali and 64% in South Sudan. Overall, 14% (76/542) of cases were detected after 24 hours of notification and 26% (121/466) of those detected within 24 hours could not be contained, mainly because water sources had been contaminated by the patients (69% [83/121]). Programmes will need to bridge these gaps and contain all cases in order to reach the goal of interruption of transmission by 2015. This goal is achievable as demonstrated by Ghana, which interrupted transmission in 2010, having reported 501 cases in 2008.

Maintenance of optimal surveillance is important in areas now free of dracunculiasis transmission or which were never endemic. The proportion of health facilities reporting on dracunculiasis cases, even if the number is zero, needs to be increased and the information should include the catchment areas of health facilities. Reports from surveys carried out during vaccination campaigns, community-directed treatment with ivermectin and other mass drug administration, school and market surveys need to be included in the report from health facilities.

Active supervision of health workers and volunteers assumes greater importance when the absence of cases reduces the motivation of workers and volunteers to continue reporting zero cases. Raising awareness of communities about the cash rewards further strengthens confidence in the data reported, since any suspected dracunculiasis case would be reported by the community and subsequently investigated. There is no scope for complacency. The main threat now is insecurity from ongoing and episodic conflicts that make areas inaccessible to health workers to conduct surveillance and implement interventions. ■

Monthly report on dracunculiasis cases, January–March 2013

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*. January 2013 is the first month ever where no cases have been reported. ■

Au total, 94% des districts ont soumis des rapports mensuels pour les cas de dracunculose, y compris une notification pour zéro cas. Il existe un système national de récompense en espèces d'un montant de 150 Livres soudanaises (environ US\$ 50) pour le signalement volontaire des cas. En 2012, environ 60% des personnes interrogées au cours de 5 enquêtes connaissaient l'existence de cette récompense.

En 2012, 77 rumeurs de cas avaient été signalées et 97% d'entre elles avaient été analysées dans les 24 heures suivant leur notification; aucune d'entre elle n'a été confirmé comme étant un cas de dracunculose (Tableau 4).

Note de la rédaction

Avec 542 cas au total notifiés en 2012, la réduction globale du nombre de cas de dracunculose s'est poursuivie à un rythme similaire à celui observé au cours des 3 années précédentes, la baisse enregistrée étant <50%: 44% en 2010, 41% en 2011 et 49% en 2012. Les derniers foyers de la maladie en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad continuent de régresser. Toutefois, la proportion de cas de dracunculose confinés était de 40% au Tchad, de 50% en Éthiopie, de 25% au Mali et de 64% au Soudan du Sud. Globalement, 14% des cas (76 sur 542) ont été dépistés dans les 24 heures suivant la notification et 26% des cas détectés dans les 24 heures (121 sur 466) n'ont pas pu être confinés, principalement parce que les patients avaient contaminé des sources d'eau (69% [83/121]). Les programmes devront permettre de combler ces lacunes et de confiner tous les cas pour réaliser l'objectif de l'interruption de la transmission d'ici 2015. Il est possible d'y parvenir comme l'a montré le Ghana, qui, après avoir notifié 501 cas en 2008, a interrompu la transmission en 2010.

Il est important de maintenir une surveillance optimale dans les zones aujourd'hui exemptes de transmission de dracunculose ou dans lesquelles la maladie n'a jamais été endémique. La proportion d'établissements de santé présentant un rapport sur les cas de dracunculose, même si le nombre de cas est de zéro, doit être augmentée et les informations devraient porter sur les zones couvertes par les établissements de santé. Les données issues des enquêtes réalisées pendant les campagnes de vaccination contre la poliomyélite, du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires et d'autres chimiothérapies de masse, et des enquêtes menées à l'école et sur le marché doivent figurer dans les rapports communiqués par les établissements de santé.

La supervision active des agents de santé et des volontaires revêt une importance accrue, ceux-ci étant moins motivés pour continuer la notification quand on dénombre zéro cas. Mieux informer les communautés de l'existence des systèmes de récompense renforce la confiance dans les données notifiées, puisque tout cas présumé de dracunculose est alors signalé par la communauté et par la suite analysé. On ne peut se permettre de relâcher la vigilance. La plus grande menace est désormais l'insécurité liée aux conflits sporadiques et en cours, qui rendent des zones inaccessibles aux agents de santé, les empêchant de conduire la surveillance et de mettre en œuvre les interventions. ■

Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-mars 2013

Afin de suivre les progrès réalisés, le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* publiera régulièrement le nombre de cas signalés à l'OMS par les programmes nationaux. Pour la toute première fois, le mois de janvier 2013 est un mois au cours duquel aucun cas de dracunculose n'a été signalé. ■

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 2013 – Nombre total de rumeurs ^b de cas suspects de dracunculose en 2013	No. of new dracunculiasis cases reported in 2013 ^c – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en 2013 ^c				Total no. of reported cases for the same months of 2012 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2012	Total no. of villages reporting cases in – Nombre total de villages signalant des cas en		Month of emergence of last reported indigenous case – Mois d'émergence du dernier cas autochtone signalé
			January – Janvier	February – Février	March – Mars	Total		2013	2012	
Endemic countries – Pays d'endémie										
Chad – Tchad	1st May 2013 – 1 ^{er} mai 2013	282	0	0	0	0	0	0	0	October 2012 – Octobre 2012
Ethiopia – Ethiopie	2 May 2013 – 2 mai 2013	109	0	0	0	0	0	0	0	December 2012 – Décembre 2012
Mali	29 April 2013 – 29 avril 2013	3	0	0	0	0	0	0	0	July 2012 – Juillet 2012
South Sudan – Soudan du Sud	6 May 2013 – 6 mai 2013	42	0	2	4	6	61	6	43	March 2013 – Mars 2013
Pre-certification countries – Pays au stade de la pré-certification										
Côte d'Ivoire	24 April 2013 – 24 avril 2013	8	0	0	0	0	0	0	0	July 2006 – Juillet 2006
Ghana	25 April 2013 – 25 avril 2013	61	0	0	0	0	0	0	0	May 2010 – Mai 2010
Kenya	19 April 2013 – 19 avril 2013	0	0	0	0	0	0	0	0	October 1994 – Octobre 1994
Niger	21 April 2013 – 21 avril 2013	32	0	0	0	0	0	0	0	October 2008 – Octobre 2008
Nigeria – Nigéria	29 March 2013 – 29 mars 2013	47	0	0	0	0	0	0	0	November 2008 – Novembre 2008
Sudan – Soudan	NR	0	0	0	NR	0	0	0	0	2002
Total		584	0	2	4	6	61	0	43	

Source: Ministries of Health – Ministères de la Santé.

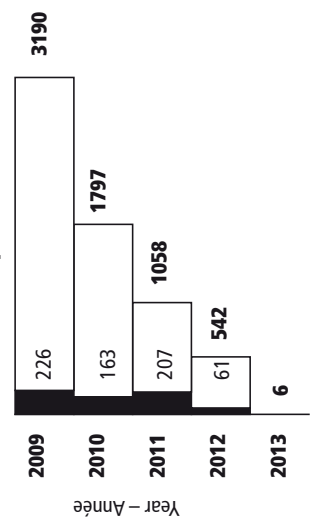
^a Each monthly report is due by the 30th of the following month. – Chaque rapport mensuel est attendu pour le 30 du mois suivant.

^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.

NR= No report received for the month. – Aucun rapport reçu pour le mois.

No. of dracunculiasis cases reported worldwide, 2009–2013 – Nombre de cas de dracunculose signalés dans le monde, 2009–2013



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

The shaded portion and the number inside the bar indicate reported dracunculiasis cases for that period compared with the number of cases reported in 2013. – La portion colorée et le nombre à l'intérieur de la barre indiquent le nombre de cas de dracunculose au cours de cette période comparativement au nombre de cas signalés en 2013.