



Date : 1^{er} novembre 2016

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #244

A : Destinataires

Dépister et confiner immédiatement chaque cas de dracunculose !!!

MALI : PAS DE CAS JUSQU’À PRÉSENT EN 2016

Le Mali n’a notifié aucun cas de dracunculose depuis le 17 novembre 2015. L’infection chez une femme de 45 ans, membre d’un groupe de nomades dans le district de Gourma Rharous de la région de Timbuktu n’a pas été confinée mais les points d’eau où elle pourrait avoir contaminé ont été traités avec de l’Abate un jour après que le ver soit apparu. En 2015, le Mali a également notifié un cas non confiné en août, et trois cas confinés en octobre. En 2016, le Programme d’éradication de la dracunculose au Mali (PED) a suivi les cinq patients de 2015 plusieurs fois par mois. Un total de 698 villages sont sous surveillance villageoise active mais l’insécurité continue à entraver sévèrement les opérations du programme, surtout dans la région de Kidal. En août 2016, le taux brut moyen de connaissance de la récompense pour la notification d’un cas humain était de 84% alors que le taux pour la notification d’un chien infecté était de 76%. Au total, 391 rumeurs ont été notifiées de janvier à septembre cette année et elles ont été enquêtées dans les 24 heures. Le groupe de consultants KYNE a travaillé avec le personnel de communication malien pour réaliser des groupes de discussion et préparer du matériel, pour un pré-test à la mi-octobre, avant de déployer conjointement un plan de communication intensifié pour augmenter la connaissance de la récompense.

Le Mali a également notifié 11 chiens infectés (9 confinés) dans 9 villages du district de Tominian dans la région de Ségou jusqu’à présent cette année : 1 en juin, 2 en juillet, 1 en août, 5 en septembre et 2 en octobre. L’Abate a été appliqué aux points d’eau locaux associés aux cinq chiens qui n’ont pas été confinés. Tous les chiens infectés, à l’exception d’un seul, provenaient du district de Tenenkou, zone d’insécurité, dans la région adjacente de Mopti. C’est également dans le district de Tominian que le seul chien infecté a été détecté au Mali en 2015. Le Mali a institutionnalisé en juillet 2016 sa récompense monétaire à 5 000 CFA (10\$ US) pour l’informateur d’un chien infecté et à 10 000 CFA pour le propriétaire d’un chien infecté qui attache le chien en question jusqu’à ce que le ver soit sorti.

Le coordinateur du programme national du Mali, le Dr Mohamed Berthe et le Représentant dans le pays du Centre Carter, M. Sadi Moussa, ont visité trois zones de santé (Fangasso, Ouan, Monisso) dans le district de Tominian, du 20 au 24 septembre, pour faire le point sur la situation concernant les infections chez les chiens et le confinement des chiens. L’équipe s’est rendue dans quatre villages, y compris

Bathiribougou and Kantama qui ont signalé 3 chiens infectés et 1 chien infecté respectivement cette année. L'équipe a également rendu visite à la famille qui avait eu le seul cas de dracunculose dans le district en 2015. Du 3 au 10 octobre, le conseiller du Centre Carter le Dr. Gabriel Guindo et le gestionnaire de données du PED, M. Madani Dialle ont fait des visites de supervision aux autorités et aux équipes du PED dans le district de Gourma Rharous de la région de Timbuktu et des districts d'Ansongo, Gao et Bourem de la région de Gao. Ils ont indiqué qu'ils avaient trouvé des dossiers d'activités bien archivés, qu'ils avaient examiné deux cas soupçonnés qui se sont avérés ne pas être des cas de dracunculose et ils ont confirmé que le système d'eau mécanisé à Tanzikratene qui avait été rénové avec le soutien de l'UNICEF en août 2015 était à nouveau tombé en panne en août 2016. Ils ont discuté des possibilités de réparation avec une organisation non gouvernementale, HELP, et ont également notifié le bureau local de l'UNICEF. L'insécurité reste encore un obstacle freinant considérablement le bon déroulement des activités du programme dans ces régions. Le coordinateur du programme national, le Dr Berthe, a rencontré en septembre le Ministre de la Santé, le Dr Marie Madeleine Togo pour faire le point de la situation du PED malien.

TCHAD : 14 CAS JUSQU'À PRÉSENT CETTE ANNÉE ; LA DÉMONSTRATION DU TRAITEMENT DES CHIENS A DÉMARRÉ



Le Tchad a notifié un total de 14 cas de dracunculose jusqu'à présent cette année, dont 10 (71%) ont été confinés (Tableau 1 et 4, Figure2). Le programme a également notifié 988 chiens infectés (66% attachés/confinés). Les enquêtes les plus récentes auprès de 1 190 ménages dans des villages de pêche et dans des villages avec un ou plusieurs chiens ou humains infectés ont constaté que 88% des habitants ont indiqué qu'ils enterraient les entrailles des poissons. Le Tchad compte 1 558 villages sous surveillance active et a enregistré 2 082 rumeurs jusqu'à présent cette année. Le taux brut moyen de connaissance de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de la maladie chez les humains est estimé à 40% environ mais il est seulement à 29% pour la connaissance de la récompense pour la notification d'un chien infecté, selon les enquêtes, bien que les indices laissent à entendre que les taux effectifs de connaissance sont bien plus élevés. Le programme cherche à corriger cette apparente divergence. Avant la fin de cette année, le projet avec l'assistance du groupe KYNE prévoit de commencer à introduire de nouvelles interventions pour aider à augmenter le niveau de connaissance grâce à une initiative de communications intensifiées.

Le Dr James Zingeser et Le Dr Hubert Zirimwabagabo du Centre Carter ont dirigé une équipe pour aider à mettre sur pied un projet de démonstration visant à traiter 5 000 chiens par mois dans le district de Sarh de la région du Moyen Chari grâce à l'administration locale d'un médicament antihelminthique, Advocate®, fabriqué par Bayer. Ce médicament est très efficace pour traiter un autre parasite des chiens dans le même ordre taxonomique que *Dracunculus*. Les traitements ont commencé le 10 octobre et plus de 1 200 chiens ont été traités en date du 19 octobre. L'essai précédent du traitement mensuel de 200 chiens dans 7 villages (trois dans la région de Chari Baguirmi et 4 dans la région du Moyen Chari) est en cours depuis septembre. Ce traitement est à base de Heartgard®, un médicament également utilisé pour traiter les vers du cœur du chien (dirofilariose) qui est fabriqué par Merial Corporation. M. Kore Dedy a été nommé assistant technique principal et représentant adjoint dans le pays pour le compte du Centre Carter.

UNE ÉNIGME À LA FRONTIÈRE SOUDANO-ÉTHIOPIENNE

Le programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP) est en train de faire une enquête concernant un chasseur et fermier Nuer âgé de 20 ans duquel il a été expulsé un ver de Guinée, le 20 septembre 2016 alors qu'il vivait dans le camp de réfugiés de Kule 2 dans le district d'Itang de la région

de Gambella en Éthiopie, bien que l'infection n'ait pas été détectée dans ce camp. Son infection a été détectée dans le village de Kubri du district de Lare et il a été admis au centre de confinement des cas de Pugnido dans le district de Gog, le 22 septembre, comme un cas non confiné puisqu'il avait pénétré des points d'eau après que son ver ait commencé à émerger. En août-septembre 2015, il habitait dans le village de Nyarkueth du payam de Torbar du comté d'Ulang et un village du payam de Kuerenge du comté de Nasir du Soudan du Sud avant de traverser les districts de Wanthoa, Makuey, Jikawo et Lare en Éthiopie aux alentours de septembre 2015 (Figure 1). Il est revenu dans le payam de Torbar dans le Soudan du Sud en janvier et en juillet 2016, chasseur dans le Soudan du Sud et fermier en Éthiopie. Il prétend n'avoir eu aucune association avec un cas de dracunculose, dans aucun des deux pays. Les points d'eau qui auraient pu être contaminés en Éthiopie ont été traités avec l'Abate et une mobilisation sociale est en cours dans les camps de réfugiés de Kule et Tierkidi en Éthiopie. Une équipe d'experts de l'Institut de santé publique de l'Éthiopie, du Bureau sanitaire régional de Gambella, du Centre Carter/Éthiopie et de l'OMS cherche à obtenir de plus amples informations sur ce patient, dans les divers districts de Gambella. La source de l'infection de ce patient n'est pas connue mais elle peut être probablement au Soudan du Sud ou en Éthiopie. Les infections connues les plus proches dans le Soudan du Sud étaient deux cas non confinés qui se sont présentés dans les comtés de Nyirol et Uror en juillet et septembre 2013, respectivement et dont les sources n'étaient pas connues. Il s'est avéré impossible de faire une enquête complète de ces cas à cause des problèmes d'insécurité dans cette partie du Soudan du Sud.

Avec l'approbation des autorités du Soudan du Sud, une équipe de quatre personnes—M. Gabriel Waat et M. Evans Lyosi de l'OMS/Soudan du Sud, le Directeur de la santé du pays M. Simon Lam, et le responsable de la surveillance du comté M. Michael Ter—ont fait une enquête dans le comté d'Ulang, entre le 24 et le 31 octobre 2016, soutenue par l'OMS. L'enquête a confirmé que ce patient vivait dans le village de Keer mais qu'il s'était rendu dans le village de Nyarkueth, où habite son oncle, à 5 kilomètres environ de la rivière Sobat, où il est resté 15 jours avant de partir pour l'Éthiopie en 2015. L'équipe a rencontré les autorités du comté, s'est rendue dans 4 établissements de santé et s'est entretenue avec 214 personnes dans le village de Keer ainsi que des membres de la famille du patient à Nyarkueth. L'équipe n'a trouvé aucune trace ni antécédent de dracunculose – depuis au moins 8 à 10 ans – dans les villages visités ou dans le comté d'Ulang. Les habitants du village de Keer puisent leur eau potable dans la rivière Sobat toute l'année. Il n'y pas de puits dans le village. La famille du patient et d'autres habitants du village se déplacent souvent entre cette région et l'Éthiopie. L'équipe a formé 20 personnes de 7 établissements de santé, y compris 2 volontaires des villages de Keer et de Nyarkueth comme moyen de surveillance de la dracunculose et a aussi dirigé une éducation sanitaire, faisant connaître la récompense monétaire dans tous les villages et aux alentours. Les membres de la famille du patient seront suivis pendant une ou deux saisons de transmission et le responsable de la surveillance du comté se rendra dans les 2 villages chaque semaine, utilisant un bateau à moteur donné par l'ONG Goal Ireland. Depuis trois ans, l'ONG réalise le dépistage contre le Kala azar et des activités de nutrition et de vaccinations au niveau des villages dans le comté. Le PED organise également une formation d'agents communautaires pour améliorer la surveillance dans les camps de réfugiés et, à partir du 9 novembre, une recherche approfondie de cas sera faite dans quatre camps de réfugiés (Terkidi, Kule, Jewi et Okugu).

Tableau 1

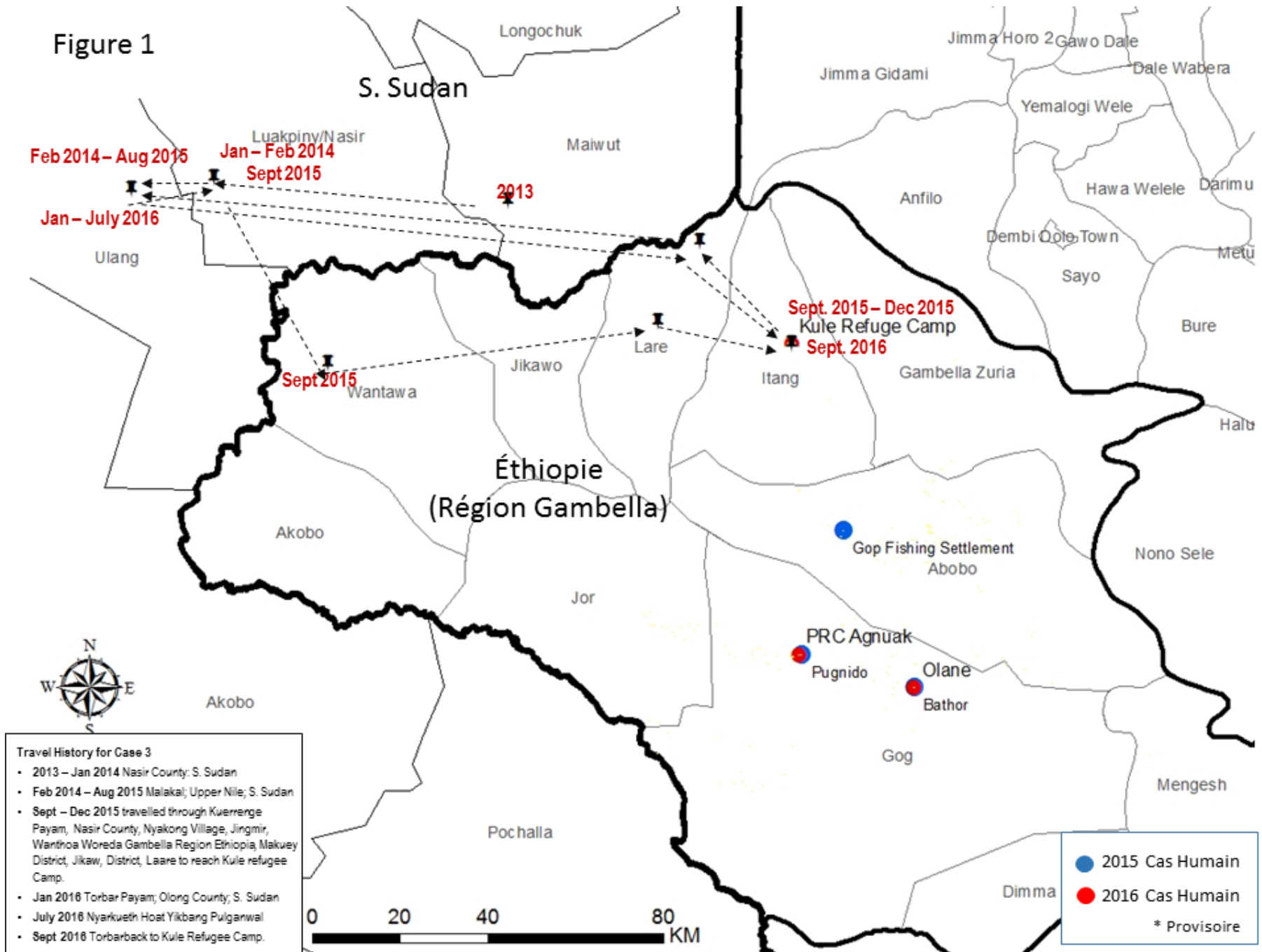
Liste linéaire des cas du PED du Tchad: Janvier - Octobre 2016*

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/emplacement de détection			Date VG a émergé (J/M/A)	Cas confiné? (Oui/Non/En cours)	Patient a contaminé des points d'eau (Oui/Non)	Date de l'application d'ABATE (J/M/A)	Source de l'infection établie?(Oui/Non)	Echantillon de ver	
				Nom	District/ payam/ woreda	Comté/ Région						Date envoyée aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
1.1	12	M	Mongo	Sarh (quartier Kassai)	Sarh	Moyen Chari	28-Feb-16	Oui	Non	-	Non	10-Mar-16	Confirmé
1.2	12	M	Mongo	Sarh (quartier Kassai)	Sarh	Moyen Chari	1-Mar-16	Oui	Non	-	Non	16-Mar-16	Confirmé
1.3	12	M	Mongo	Sarh (quartier Kassai)	Sarh	Moyen Chari	29-Mar-16	Oui	Non	-	Non	11-Apr-16	Confirmé
2.1	5	M	Ngambaye	Ngara	Bailli	Chari Banguermi	29-Apr-16	Oui	Non	-	Non	9-May-16	Confirmé
3.1	11	F	Mousgom	Gole Mass	Onoko	Chari Banguermi	25-May-16	Oui	Non	-	Non	31-May-16	Confirmé
3.2	11	F	Mousgom	Gole Mass	Onoko	Chari Banguermi	16-Jun-16	Oui	Non	-	Non	3-Jul-16	Confirmé
4.1	38	F	Boa	Mama	Korbol	Moyen Chari	2-Jun-16	Non	Oui	-	Non	10-Jun-16	Confirmé
5.1	60	F	Rounga	Kombol	Haraze	Salamat	7-Jul-16	Non	Non	-	Non	18-Jul-16	Confirmé
5.2	60	F	Rounga	Kombol	Haraze	Salamat	4-Aug-16	Non	Oui	7-Aug-16	Non	12-Aug-16	Confirmé
6.1	55	M	Briguite (Abdeya)	Dankolo	Danamadji	Moyen Chari	3-Jul-16	Oui	Non	-	Non	29-Aug-16	Confirmé
7.1	24	F	Rachid	Al-Ardep	Aboudeia	Salamat	10-Aug-16	Non	Non	September 20, 21, 22	Non	30-Aug-16	Confirmé
8.1	11	F	Rounga	Kombol	Haraze	Salamat	16-Aug-16	Oui	Non	-	Non	13-Sep-16	Confirmé
9.1	18	F	Rachid	Al-Ardep	Aboudeia	Salamat	31-Aug-16	Non	Oui	September 20, 21, 22	Non	13-Sep-16	Confirmé
10.1	50	F	Mboulou	Waitan	Niellim	Sarh	24-Sep-16	Non	En cours	-	Non	29-Sep-16	Confirmé
11.1	4	M	Rounga	Ndirmti	Haraze	Salamat	28-Sep-16	Oui	Non	-	Non	17-Oct-16	Confirmé
12.1	35	M	Sara Kaba	Dankolo	Danamadji	Moyen Chari	11-Oct-16	Oui	Non	-	Non	13-Oct-16	Confirmé
13.1	50	F	Rachid	Al-Ardep	Aboudeia	Salamat	12-Oct-16	Oui	Non	-	Non	15-Oct-16	Confirmé
14.1	22	M	Laka	Madoc	Bessao	Logone Oriental	15-Oct-16	Oui	Non	-	Non	15-Oct-16	Confirmé

* Provisoire

^ Source: visite ou résidence connue d'un patient dans un village ou emplacement d'endémie connue où des cas de dracunculose se sont présentés 10-14 mois avant l'émergence et la vérification du ver par le PED.

Figure 1



ÉTHIOPIE : LE VICE-PRÉSIDENT DE GAMBELLA REND VISITE AU DISTRICT DE GOG



Le 3 septembre 2016, le Vice-Président de la région de Gambella M. Senay Akwor a fait une visite de plaidoyer dans le district de Gog et s'est entretenu avec les responsables du Cabinet du district qui ont notifié ces dernières années pratiquement tous les cas restants de dracunculose ainsi que les chiens infectés en Éthiopie. Le Vice-Président et son entourage, qui comprenait le chef du Bureau sanitaire régional, M. Paul Biel et le chef du service régional de l'hydraulique, M. Ogula Ojulu, se sont rendus dans le Centre de confinement de Gog et ont parlé aux personnes réunies dans le kebele d'Atheti Kebele qui est l'épicentre de la zone endémique.

L'Éthiopie a notifié 3 cas de dracunculose (2 confinés) jusqu'à présent en 2016 (Tableau 2 et 4, Figure 2) dont l'un a été importé du Soudan du Sud (voir ci-dessus) ainsi que 12 chiens infectés (9 confinés) et deux babouins infectés dans 10 villages. Le programme a 152 villages sous surveillance villageoise active et a enquêté 6 671 rumeurs de cas dans les zones de surveillance de niveau 1 et 1 879 dans les zones de surveillance de niveau 2 dont 99% ont fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures, et ce, depuis le début de l'année. En août, le taux moyen brut de connaissance de la récompense pour la notification d'un cas de dracunculose était de 72% et le taux moyen brut de connaissance de la récompense pour la notification d'un chien infecté était de 47% (d'ici septembre 2016). Les traitements des points d'eau (avec l'Abate) vont en augmentant dans le sous-district d'Atheti du district de Gog. En juillet 2016, 131 points d'eau ont été traités comparé à 44 points d'eau en juillet 2015 ; 136 points d'eau en août 2016 contre 29 en août 2015 et 96 points d'eau en septembre 2016 contre 28 en septembre 2015. La Commission nationale de certification a tenu une réunion le 2 novembre 2016.

SOUDAN DU SUD : CINQ CAS DANS TROIS VILLAGES ; LE MINISTRE DE LA SANTÉ LE DR RIEK GAI KOK REND VISITE À UN VILLAGE ENDÉMIQUE



Le GWEP du Soudan du Sud a notifié 5 cas de dracunculose (3 confinés) dans 3 villages du comté de Tonj East de l'état de Tonj et dans le comté de Jur River dans l'état du Bahr el Ghazal Occidentale, jusqu'à présent cette année (Tableaux 3 et 4, Figure 2). The SSGWEP compte 2 666 villages sous surveillance villageoise active. Aucun chien infecté n'a été détecté dans le Soudan du Sud jusqu'à présent cette année. Les assistants techniques expatriés travaillant pour le programme ont été évacués du Soudan du Sud depuis juillet 2016 à cause des problèmes d'insécurité.

L'Honorable Ministre national de la Santé, le Dr Riek Gai Kok, s'est rendu dans le payam d'Udici, de l'état de Wau, le 23 septembre, pour présenter la récompense monétaire pour trois cas confirmés de dracunculose dans le village d'Angoon (tous confinés), dans le payam d'Udici. Le Gouverneur de l'état Wau, l'Honorable Andrea Mayar était l'hôte de l'événement. Le Dr Riek Gai Kok était entouré de l'Honorable Sous-secrétaire du Ministère national de la Santé, le Dr Makur Matur Kariom, du Membre du Parlement l'Honorable Siro Giarjk Mariano, du Directeur du SSGWEP, M. Makoy Samuel Yibi et de nombreux autres invités au niveau national, étatique, et local. L'Honorable Ministre a félicité les trois patients-cas confirmés et chacun a reçu l'entière récompense de 5 000 livres du Soudan du Sud (environ US \$100) car ils ont satisfait tous les critères de confinement pour chacun de leurs multiples vers de Guinée. A la suite de la visite à Angoon, l'Honorable Ministre s'est rendu au Centre d'Udici pour continuer à sensibiliser au sujet de la dracunculose et de la récompense monétaire. Lors de cet événement tenu au centre de confinement des cas dans le village d'Angoon ainsi que dans le centre d'Udici, l'Honorable Ministre a dit que le Président, H.E. Général Salva Kiir Mayardit, et le gouvernement suivaient de près la course à l'élimination afin d'être le prochain pays à arrêter la transmission. L'Honorable Ministre a exprimé l'engagement inébranlable du gouvernement pour les communautés encore endémiques, et a fait appel au chef primordial d'Udici et aux autorités locales pour intensifier les

Tableau 2

Liste linéaire de cas du Programme d'éradication de la dracunculose : janvier-octobre 2016*

Cas #	Village ou emplacement de détection			District	Région	Patient			Cas confiné?		1 = importé 2=autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source présumée de l'infection identifiée ?		Source présumée	Actions/Commentaires?
	Nom	1 or 2= VSSA	VPSA			Age	Sexe	Date VG a émergé (I/M/A)	(Oui, Non, ou en Cours)	Si non, date de l'Abate Rx		Nom	1= VSSA	3= VPSA	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	
1.1	Olane	1		Gog	Gambella	14	M	20-May-16	Oui		2	Olane	1		Non			la transmission serait survenue dans les champs ou la forêt aux alentours du village d'Olane. Le patient était parti à la chasse et cherchait du miel dans cette région, de mars à juillet 2015.
2.1	PRC-Agnuak	1		Gog	Gambella	40	M	30-Jun-16	Oui		1	PRC-Agnuak	1		Non			La transmission serait survenue dans la forêt près des villages d'Abawiri et Utuyu-Nyikani. D'avril à août 2015, le patient se rendait dans la forêt pour chercher du bois.
3.1	Kubri	2		Lare	Gambella	20	M	20-Sep-16	Non	27-Sep-16	1	Nyarkueth, South Sudan		3	Non			

*Provisoire

VSSA = village sous surveillance active dans les zones de niveau 1 ou 2

VPSA = village pas de surveillance active, zones de niveau 3

efforts de mobilisation de la communauté. L'Honorable Ministre a reconnu les volontaires, l'équipe de la dracunculose et les agents de santé comme de véritables héros et héroïnes de la bataille que mène le Soudan du Sud pour éradiquer la dracunculose.

L'OMS PRÊTE ASSISTANCE À LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) ET À L'ANGOLA POUR LES PRÉPARATIFS À LA CERTIFICATION



**World Health
Organization**

Le Dr Dieudonné P. Sankara du siège de l'OMS et le Dr Andrew Seidu Korkor de l'OMS AFRO, ont effectué une mission en RDC et en Angola pour soutenir les efforts des deux pays appliquant leur feuille de route en chemin vers la certification. La RDC et l'Angola sont deux des quatre pays sans antécédent de transmission endémique de dracunculose depuis au moins 4 à 5 décennies mais ils ne sont pas encore certifiés exempts de la maladie.

La vérification de l'absence de la dracunculose endémique dans ces deux pays est un préalable de la certification. La délégation a tenu des discussions avec les autorités nationales pour voir dans quelle mesure est suivie la feuille de route menant à la certification. Quels sont les obstacles rencontrés, et comment identifier les points d'action et les recommandations, y compris l'assistance supplémentaire qui pourrait être nécessaire pour accélérer les préparations de la certification.

La mission en RDC a duré du 19 au 22 octobre 2016 et elle était planifiée de sorte à coïncider avec la fin de la mission de deux des cinq experts internationaux de la dracunculose qui se trouvaient dans le pays depuis cinq mois, et ce, pour soutenir la mise en œuvre des activités de pré-certification. L'équipe a eu une discussion et a reçu une revue de fin de mission de la part des experts et de l'équipe nationale de la dracunculose. Elle s'est également entretenue avec le Dr Yokouide Allaranga, représentant de l'OMS en RDC, et avec le point focal de la dracunculose au bureau de pays de l'OMS, le Sous-Secrétaire du Ministère de la santé, le Directeur de la lutte contre les maladies et le personnel des maladies tropicales négligées au ministère de la santé publique, ainsi qu'avec le président du comité de certification nationale (Prof Antoinette K. Tshefu) et M. Raymond Stewart de ENVISION pour discuter des divers moyens de renforcer les préparations en vue de la certification. Les recherches de cas distincts ont été achevées dans 17 des 26 provinces de la RDC. Des centaines de rumeurs sur des cas possibles ont été reçues et une enquête a été menée pour déterminer la validité de chacune de ces rumeurs. Aucune ne s'est avérée être un cas de dracunculose. Une recherche de cas a également été intégrée à une opération d'administration massive de médicaments contre le trachome dans 4 districts de la province de Katanga – avec le soutien du projet RTI-NTD financé par l'USAID. Une autre recherche de cas de dracunculose sera également intégrée à la campagne nationale de vaccinations contre la poliomyélite, prévue pour décembre 2016.

Lors de la mission en Angola du 24 au 28 octobre, l'équipe a tenu des discussions avec le représentant de l'OMS dans le pays et le point focal de la dracunculose au bureau de l'OMS dans le pays, le Directeur national de la santé publique du Ministère de la Santé, le Chef du département de la lutte contre les maladies endémiques (qui dirige les efforts du pays pour la préparation d'un rapport sur la Dracunculose), divers partenaires comme l'UNICEF, Mentor (chef du bureau en Angola) et le Ministère de l'eau. L'équipe a organisé des sessions de travail avec l'équipe des maladies tropicales négligées (MTN)/Dracunculose et des collègues du programme de lutte contre la poliomyélite pour discuter de la meilleure manière de s'intégrer avec les journées nationales de vaccination en décembre 2016 et utiliser ces journées pour faire une recherche de cas de dracunculose. Un tiers du pays a déjà fait l'objet d'une recherche de cas de dracunculose grâce à l'intégration avec la cartographie d'autres maladies tropicales négligées. Aucun cas de dracunculose n'a été trouvée. L'équipe s'est également rendue sur le terrain dans

Tableau 3

Liste linéaire de cas du PED du Soudan du Sud : Janvier-octobre 2016*

№ de cas	Village ou emplacement de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date VG a émergé	Cas confirmé?			1 = Importé 2 = Autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source présumée de l'infection identifiée ?		Source présumée de l'infection est un VSSA connu?		Echantillon de ver		
	Nom	1 = VSSA	2 = VPSA						(Oui, Non, ou En cours)	Si Non, date de l'Abate Rx*	Nom		1 = VSSA	2 = VPSA	(Oui / Non)	Description	(Oui / Non)	Actions?	Date envoyée aux CDC	Diagnostic	Numéro d'accession des CDC	
1.1	RUMCHIETH	1		WUNLIT	TONJ EAST	29	F	04/06/16	NON	4/jun/16	2	RUMCHIETH	1		OUI	RUMCHIETH	OUI	Abate a déjà été appliqué, bandage et éducation sanitaire effectués	15/jun	Dracunculose	PDB16-42	
2.1	ANGON	1		UDICI	JUR RIVER	13	F	09/06/16	OUI	NA	2	ANGON	1		OUI	Points d'eau autour du ménage à Angon	OUI	Abate a déjà été appliqué, bandage et éducation sanitaire effectués	28/jun	Dracunculose	PDB16-47	
2.2								02/07/16											12/Aug	Dracunculose	PDB16-69	
2.3								06/07/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-65	
2.4								26/09/16														
3.1	ANGON	1		UDICI	JUR RIVER	26	M	25/06/16	OUI	NA	2	ANGON	1		OUI	Points d'eau autour du ménage à Angon	OUI	Abate a déjà été appliqué, bandage et éducation sanitaire effectués	25/jul	Dracunculose	PDB16-62	
3.2								03/07/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-62	
3.3								05/07/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-62	
3.4								17/07/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-62	
3.5								25/09/16														
4.1	ANGON	1		UDICI	JUR RIVER	47	F	27/06/16	OUI	NA	2	ANGON	1		OUI	Points d'eau autour du ménage à Angon	OUI	Abate a déjà été appliqué, bandage et éducation sanitaire effectués	25/jul	Dracunculose	PDB16-64	
4.2								28/06/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-64	
4.3								01/07/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-64	
4.4								09/07/16											25/jul	Dracunculose	PDB16-64	
4.5								24/07/16											12/Aug	Dracunculose	PDB16-68	
4.6								28/08/16											19/Sep	Dracunculose	PDB16-98	
4.7								14/09/16											24/Sep	Dracunculose	PDB16-116	
5.1	PARIENG CC		2	PAWENG	TONJ EAST	14	M	11/09/16	NON	19/09/16	1	PALOR		2	NO	Toujours en cours d'enquête			24/Sep	Dracunculose	PDB16-114	

* Provisoirel

VNE = Villages de non endémicité
Jardins = Zone cultivée autour des villagesCE= Camp d'élevage
CCC = Centre des confinement des cas

la Province de Bengo pour discuter des activités de pré-certification avec les autorités sanitaires provinciales. L'équipe a été accueillie chaleureusement par le Ministre de la Santé, le Dr Luis Gomes Sambo, ancien Directeur régional de l'OMS/Afrique. Il a exprimé sa reconnaissance pour la visite de soutien et a également fait part de son engagement personnel et de celui de son ministère pour assurer que le pays répond adéquatement aux conditions de certification, dans les meilleurs délais possibles.

EN BREF

Dans son numéro du 20 octobre 2016, le bulletin *South Sudan Humanitarian* émis par le Bureau de la coordination des Affaires humanitaires/Nations Unies (BCAH/OCHA) a publié un article dont il est à regretter la confusion qu'il a semée puisqu'il a laissé croire à l'existence de 56 cas soupçonnés de dracunculose dans le Soudan du Sud cette année. La publication de l'article qui n'a pas été autorisé par le Gouvernement du Soudan du Sud a mal caractérisé la nouvelle comme « un recul décevant » pour le programme d'éradication de la dracunculose de ce pays. Le rapport ne mentionne pas que sur les 65 cas de *rumeurs de cas*, dont tous ont été enquêtés, *seuls 5 ont été confirmés* comme étant des cas de dracunculose, apparemment parce que personne n'a contacté le Ministère de la Santé pour y vérifier l'information.

Le Dr Sharon Roy a récemment rejoint les rangs de l'équipe d'épidémiologie de la branche de la lutte contre les maladies parasitaires des CDC à titre de médecin conseil. Depuis 2010, le Dr Roy était médecin conseil auprès de la branche de prévention des maladies d'origine hydrique des CDC. Elle était directrice du Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose aux CDC depuis 2005. Dans sa nouvelle position, elle continuera à coordonner le travail des CDC concernant l'éradication de la dracunculose et assumera de nouvelles tâches pour intégrer les enquêtes d'évaluation de la filariose lymphatique et de l'onchocercose.

CAS NOTIFIÉS DE DRACUNCULOSE HUMAINE PAR PAYS de janvier à octobre 2015 et 2016*

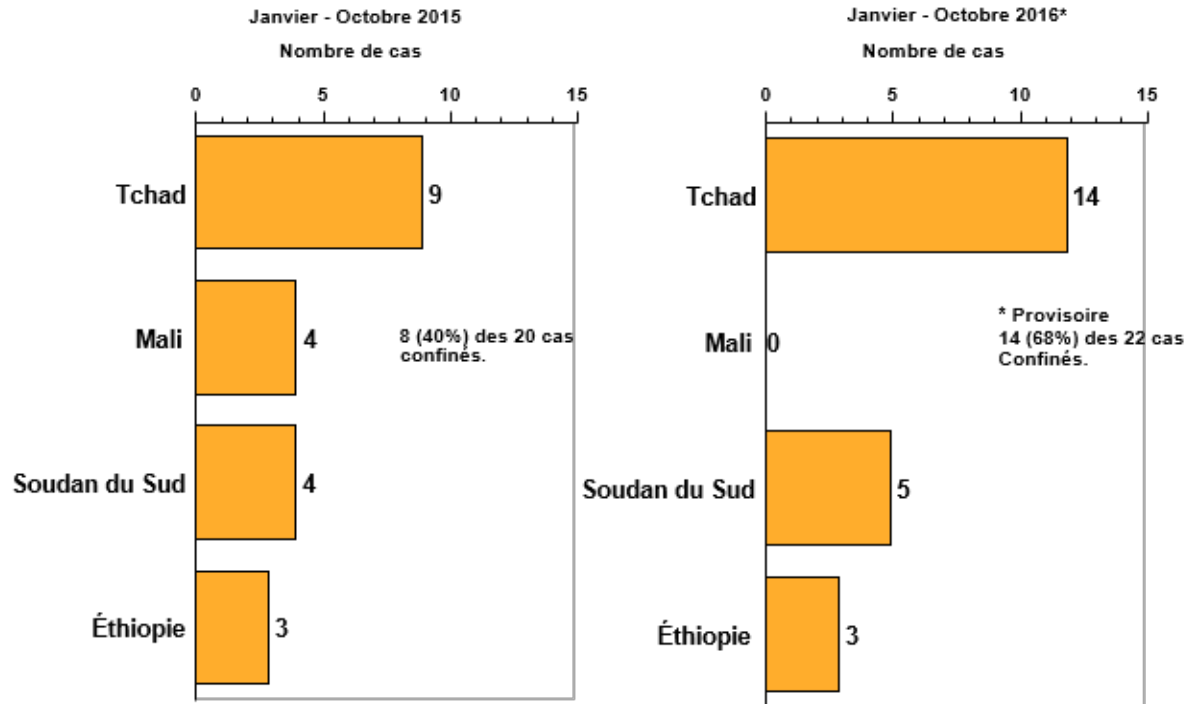


Tableau 4

Nombre de cas notifiés de dracunculose confinés et nombre de cas notifiés par mois en 2016*

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2015)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 1	1 / 2	1 / 3	2 / 2	3 / 3	/	/	10 / 14	71%
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	0 / 0	0%
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	/	/	3 / 5	60%
ÉTHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	/	/	2 / 3	67%
TOTAL*	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	4 / 6	1 / 2	1 / 3	2 / 4	3 / 3	0 / 0	0 / 0	15 / 22	68%
% CONFINÉ	0%	100%	0%	100%	100%	67%	50%	33%	50%	100%			68%	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été confinés et notifiés le mois en question.

Les cases en jaune dénotent les mois où un cas de dracunculose n'a pas respecté tous les critères de confinement.

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu, Gao et Kidal. Les rapports de la Région de Kidal dépendent des conditions de sécurité en 2016 et aux moments où le PED va pouvoir déployer un conseiller technique dans la région de Kidal pour y superviser le programme.

Nombre de cas notifiés de dracunculose confinés et nombre de cas notifiés par mois en 2015*

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2014)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	2 / 5	40%
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	3 / 3	0 / 1	0 / 0	3 / 5	60%
TCHAD	0 / 0	0 / 1	0 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 2	0 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 9	0%
ÉTHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	3 / 3	100%
TOTAL*	0 / 0	0 / 1	0 / 2	0 / 1	1 / 1	1 / 3	1 / 3	1 / 4	0 / 0	4 / 5	0 / 2	0 / 0	8 / 22	36%
% CONFINÉ	0%	0%	0%	0%	100%	33%	33%	25%	0%	80%	0%	0%	36%	

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été endigués et notifiés le mois en question.

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission d'un ou plusieurs cas de dracunculose n'a pas été endiguée.

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu, Gao et Kidal. Les rapports de la Région de Kidal dépendaient des conditions de sécurité en 2015 et aux moments où le PED pouvait déployer un conseiller technique dans la Région de Kidal pour y superviser le programme.

REUNIONS

Le PED du Soudan du Sud envisage de tenir sa réunion annuelle dans la semaine du 9 janvier 2017.

Revue du PED du Tchad : 19-20 janvier 2017 à N'Djamena.

Revue du PED du Mali : 25-26 janvier 2017 à Bamako.

Revue du PED de l'Éthiopie : 13-14 décembre 2016 à Gambella.

L'Organisation mondiale de la Santé envisage de tenir la prochaine réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE 11) entre la fin d'avril et début mai 2017.

PUBLICATIONS

Eberhard ML, Yabsley MJ, Zirimwabagabo H, et.al, 2016. Possible role of fish and frogs as paratenic hosts of *Dracunculus medinensis*, Chad. Emerg Infect Dis. 22:1428-30.

Eberhard, M. L., Cleveland, C. A., Zirimwabagabo, H., Yabsley, M. J., Ouakou, P. T., & Ruiz-Tiben, E. (2016). Guinea Worm (*Dracunculus medinensis*) Infection in a Wild-Caught Frog, Chad. Emerging Infectious Diseases, 22(11), 1961-1962. doi:10.3201/eid2211.161332

Eberhard, M. L., Ruiz-Tiben, E., & Hopkins, D. R. (2016). Dogs and Guinea worm eradication. Lancet Infectious Diseases, 16(11), 1225-1226.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy SL, Weiss AJ, 2016. Progress toward global eradication of dracunculiasis—January 2015-June 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report 65:1112-6.

Pai-Dhungat, JV, 2015. Dracunculiasis (Guinea worm): On the Verge of Eradication. Journal of The Association of Physicians of India, Vol 63:91-92.

LA DRANCULOSE DANS LES ACTUALITÉS ET DANS LE CYBERESPACE

Shayla, Love. (08/25/2016). "The dying days of a parasite that once infected millions." Washington Post, The, 8. Regional Business News,

Michaeleen, D. (08/09/2016). Why The World Isn't Close To Eradicating Guinea Worm. All Things Considered (NPR),

Dr Mamadou BATHIY: 1959-2016



Nous avons le regret d'annoncer le décès du Dr Mamadou Bathily, qui était le conseiller technique résident du Centre Carter [représentant dans le pays] au Mali de 2001 à 2005. Après ses études à l'Ecole nationale de médecine et de pharmacie à Bamako, le Dr Bathily a commencé par travailler pour le Programme malien d'éradication de la dracunculose comme Médecin d'appui dans la région de Kayes, pendant six ans, avant d'être transféré dans la Région de Gao en 1999. Après son service comme RTA pour le Centre Carter, il a continué à travailler pour le PED à Mopti, de 2006 à 2008. Nos sincères condoléances à sa famille et à ses collègues.

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.

En mémoire de BOB KAISER

Note aux contributeurs :

Prière d'envoyer vos contributions via email au Dr Sharon Roy (gwwrapup@cdc.gov) ou au Dr Ernesto Ruiz-Tiben (eruizti@emory.edu), d'ici la fin du mois aux fins de publication dans le numéro du mois suivant. Ont contribué au présent numéro : Les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, les Docteurs Donald R. Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter, le Dr Sharon Roy et Mark Eberhard des CDC et le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS

WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, Mailstop C-09, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, USA, email: gwwrapup@cdc.gov, fax: 404-728-8040. The GW Wrap-Up web location is <http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwp>

Les numéros précédents sont également disponibles sur le site web du Centre Carter en anglais et en français :

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html

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