



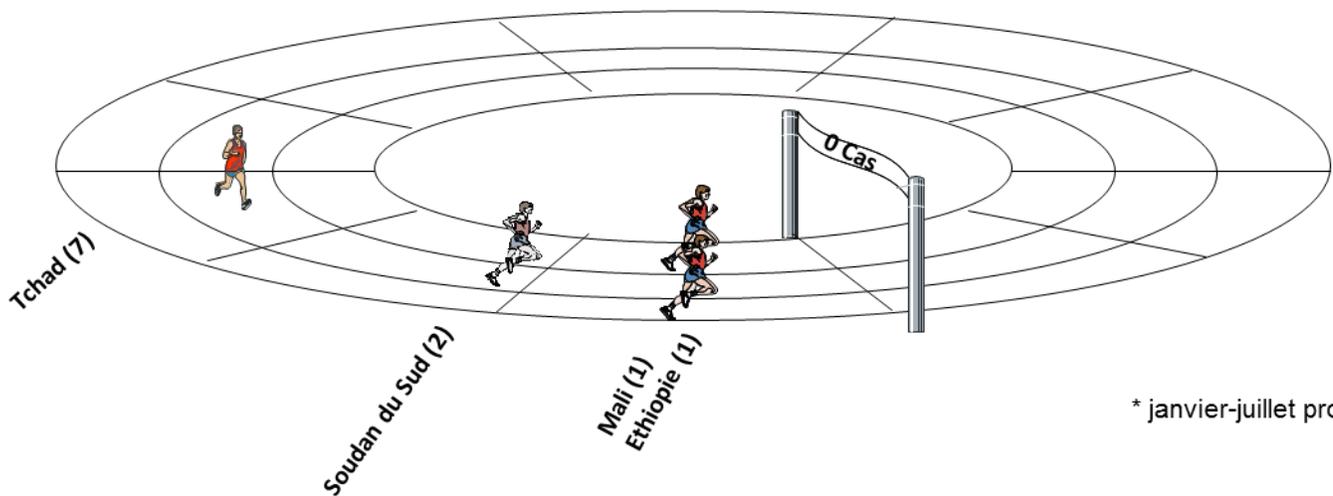
Date: 18 août 2015

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

Sujet : RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 235

A : Destinataires

LA COURSE AU VER DE GUINÉE : 2015* LE TCHAD SERA-T-IL LE DERNIER PAYS D'ENDÉMICITÉ ?



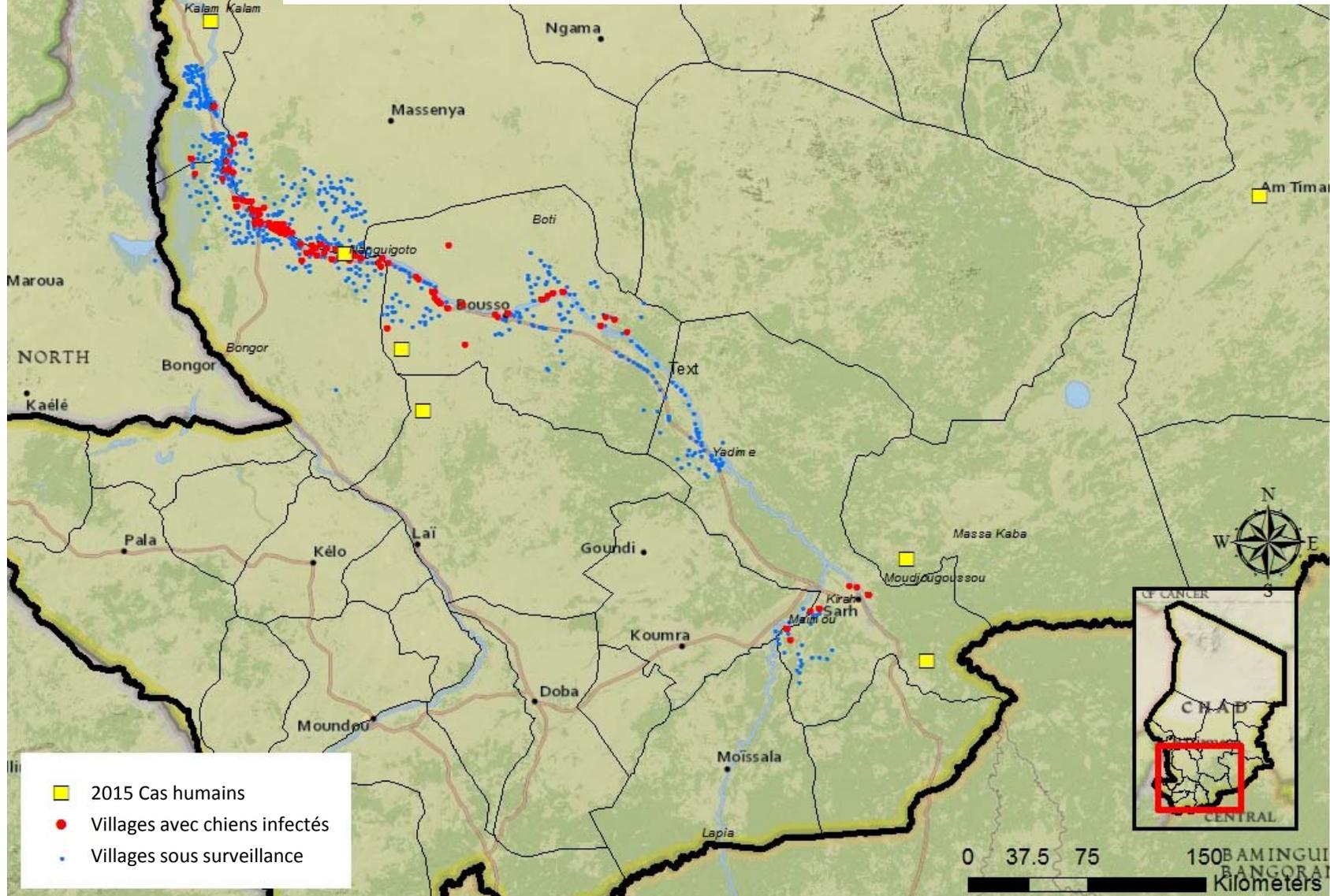
* janvier-juillet provisoire

Parce qu'il n'a pas su maintenir une surveillance adéquate pendant la période de pré-certification après avoir interrompu la transmission en 2000, le Tchad risque de devenir à présent le dernier pays à interrompre la transmission de la maladie (Figure 1). A la fin du mois de juillet, le Tchad avait notifié 7 cas de dracunculose (0% endigué) et 387 chiens infectés (70 % confinés) jusqu'à présent en 2015: 231/283 (82%) de chiens confinés dans 89 villages sous surveillance active et 38/104 (37%) dans 33 villages qui ne sont pas sous surveillance active (Figure 2). Il s'agit là d'une réduction de 22% par rapport aux 9 cas humains (56% confinés) notifiés pendant la même période en 2014, et un accroissement de 322% par rapport aux 87 chiens infectés (33% confinés) notifiés pendant la même période de 2014. Ces 7 cas avaient tous 20 ans ou moins et 2 d'entre eux étaient des femmes. La liste linéaire des cas de cette année est donnée sur le Tableau 1.

L'hypothèse à présent sur cette "étrange épidémiologie" de la transmission de la dracunculose qui survient actuellement au Tchad est la suivante : les copépodes infectés par le parasite *Dracunculus medinensis* sont consommés par les poissons et les larves infectieuses du parasite restent viables dans les tissus du poisson et

Figure 2

Distribution de villages au Tchad sous surveillance active (VSSA, N=755)
Villages notifiant les cas de dracunculose (N=7) et villages notifiant les chiens infectés par la dracunculose (N=98) de janvier à juillet 2015*



* provisoire ** Les coordonnées géographiques manquent pour 2 VSSA et 24 villages notifiant les infections chez les chiens.

Tableau 1

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU TCHAD
LISTE LINÉAIRE DE CAS DE VG EN 2015

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 de l'infection est un VSSA? (Yes or No)	Actions/Commentaires?
						Age	Sexe	Date émergence du VG (J/M/A)							(Oui, Non, ou En cours)	Si Non, Date de l'Abate Rx		
	1= VAS	2= VNAS																
1.1	Mourgoum		2	Dourbali	Chari Baguirmi	13	M	19-Feb-15	Non	-	2	Mourgoum		2	Non	-	Non	A contaminé les cours d'eau
2.1	Marabe I		2	Kyabe	Moyen Chari	8	F	7-Mar-15	Non	-	2	Marabe I		2	Non	-	Non	N'a pas contaminé les points d'eau
2.2								24-Mar-15										
2.3								13-Apr-15										
3.1	Diganaly	1		Guelendeng	Mayo-Kebi Est	9	M	28-Mar-15	Non	4/6/2015	2	Diganali	1		Non	-	Oui	
3.2								5-Apr-15										
3.3								14-Apr-15										Extraction du ver en cours
4.1	Maicomb		2	Danamaji	Moyen Chari	3	M	28-Apr-15	Non		2	Maicomb		2	Non		Non	
4.2								17-May-15										
4.3								17-May-15										
5	Mourabat	1		Bailli	Bailli	14	M	24-Jun-15	Non		2	Mourabat	1		Oui	Pond 1 km de Pandki	Oui	S'est échappé du centre de santé pendant le processus de confinement. Le garçon a bu de l'eau d'un étang contaminé par un chien l'année dernière à Ngargue (1km de Pandori où le garçon habitait depuis plusieurs mois)
6	Ferick Tchaguine		2	Lai	Tangile	18	M	26-Jun-15	Non		1	Ferick Tchaguine		2	?		?	Le patient habite Bailli mais garde le bétail dans le district de Lai. A contaminé les points d'eau en gardant le bétail mais le PED ne l'a pas appris à ce moment. Le patient a également refusé de révéler l'emplacement de l'étang.
7	Houa Ali		2	Am-Timan	Salamat	12	F	6-Jul-15	Non		2	Goz-Arachidia		2	?		?	

VSSA = Village sous surveillance active

VPSA= Villages qui n'ont Pas de surveillance active

Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Nombre cumulé de chiens infectés par des vers de Guinée par mois, 2013-2015*

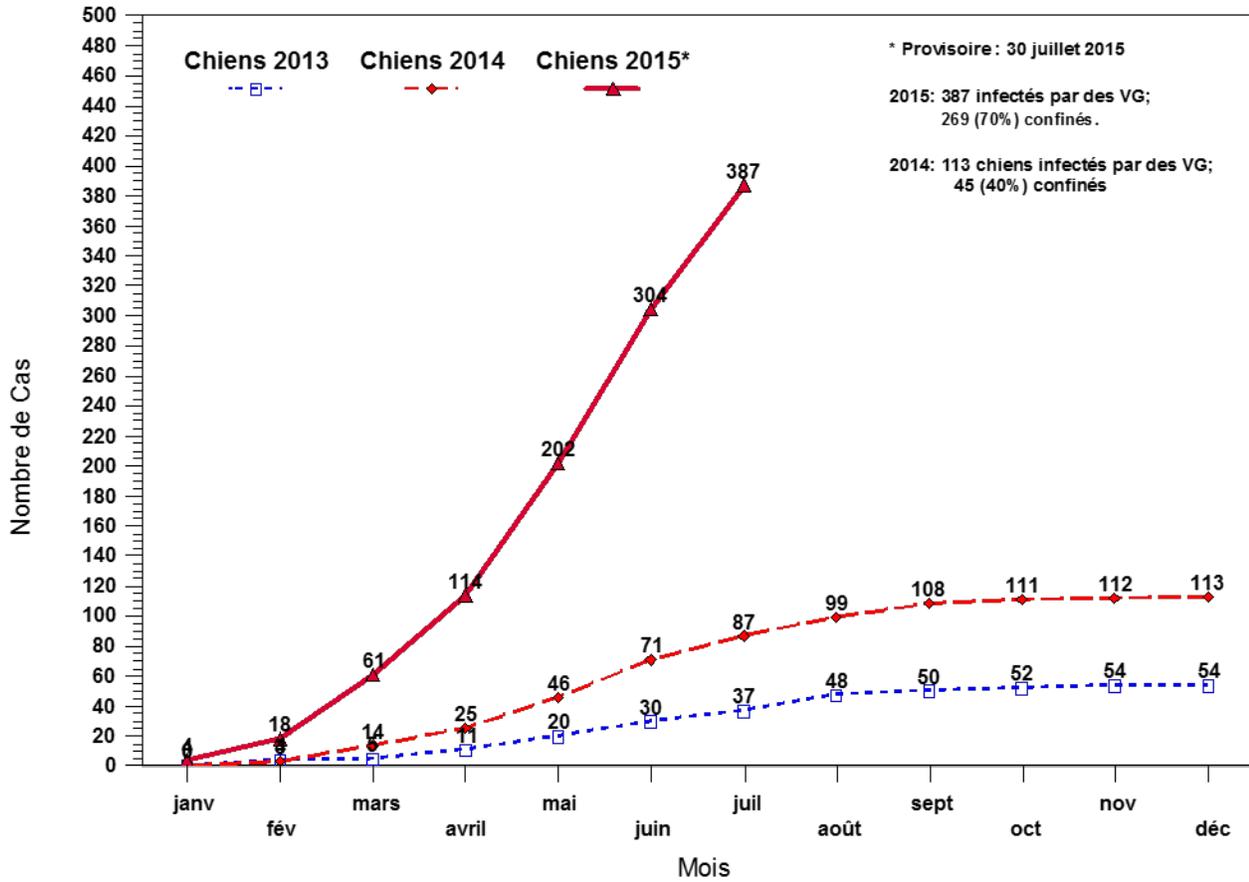


Figure 4

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Infections du ver de Guinée signalées chez les chiens par mois en 2014 et janvier-juillet 2015*

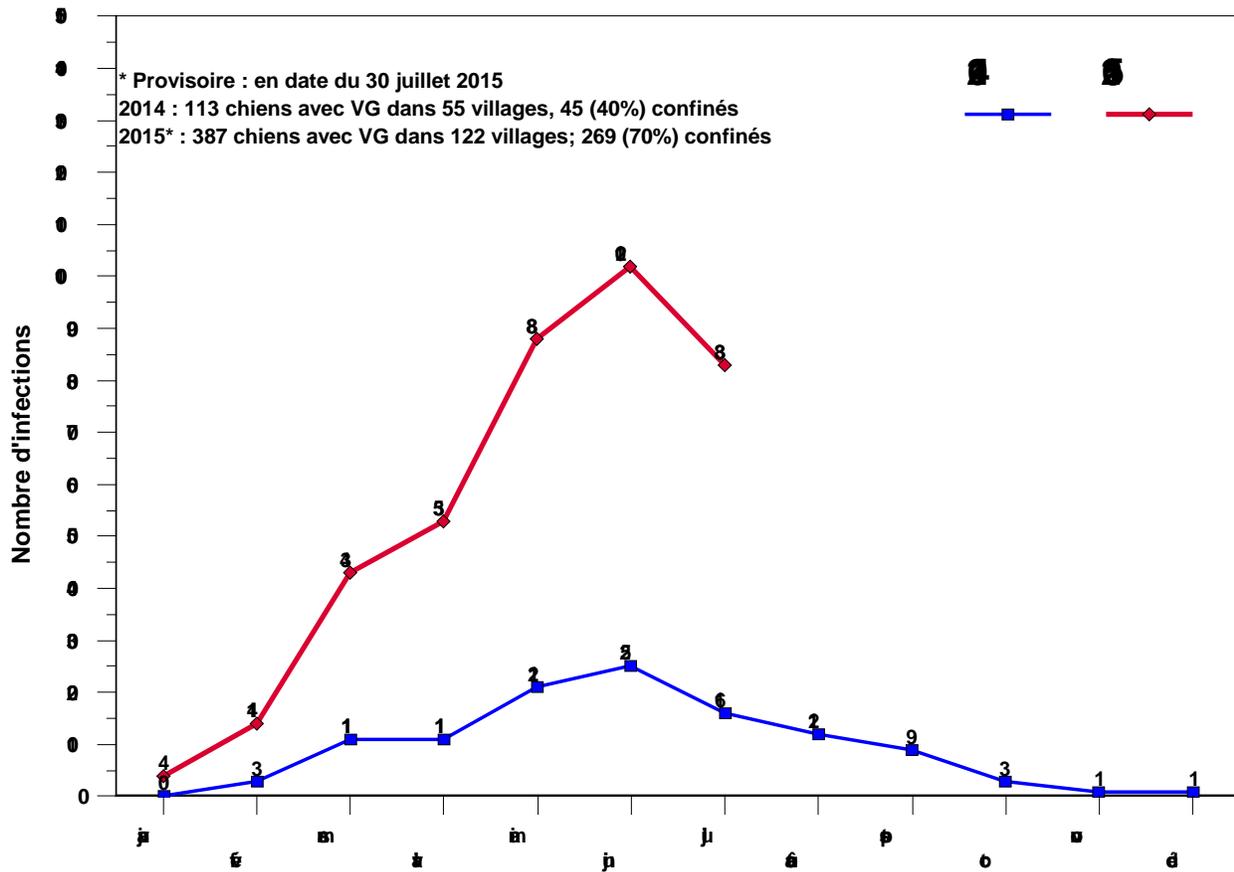


Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
 Nombre cumulatif de cas de dracunculose signalés mensuellement : 2013 - janvier-juillet 2015*

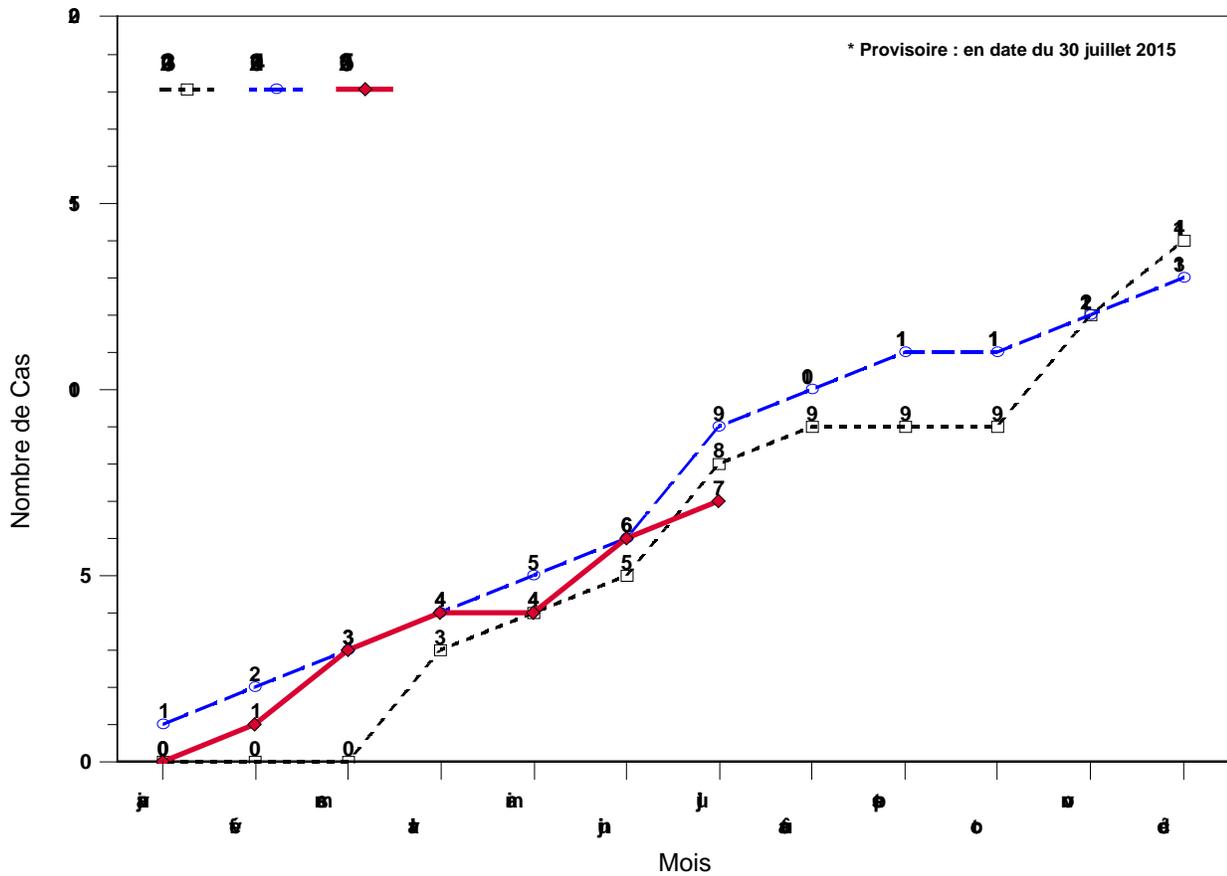
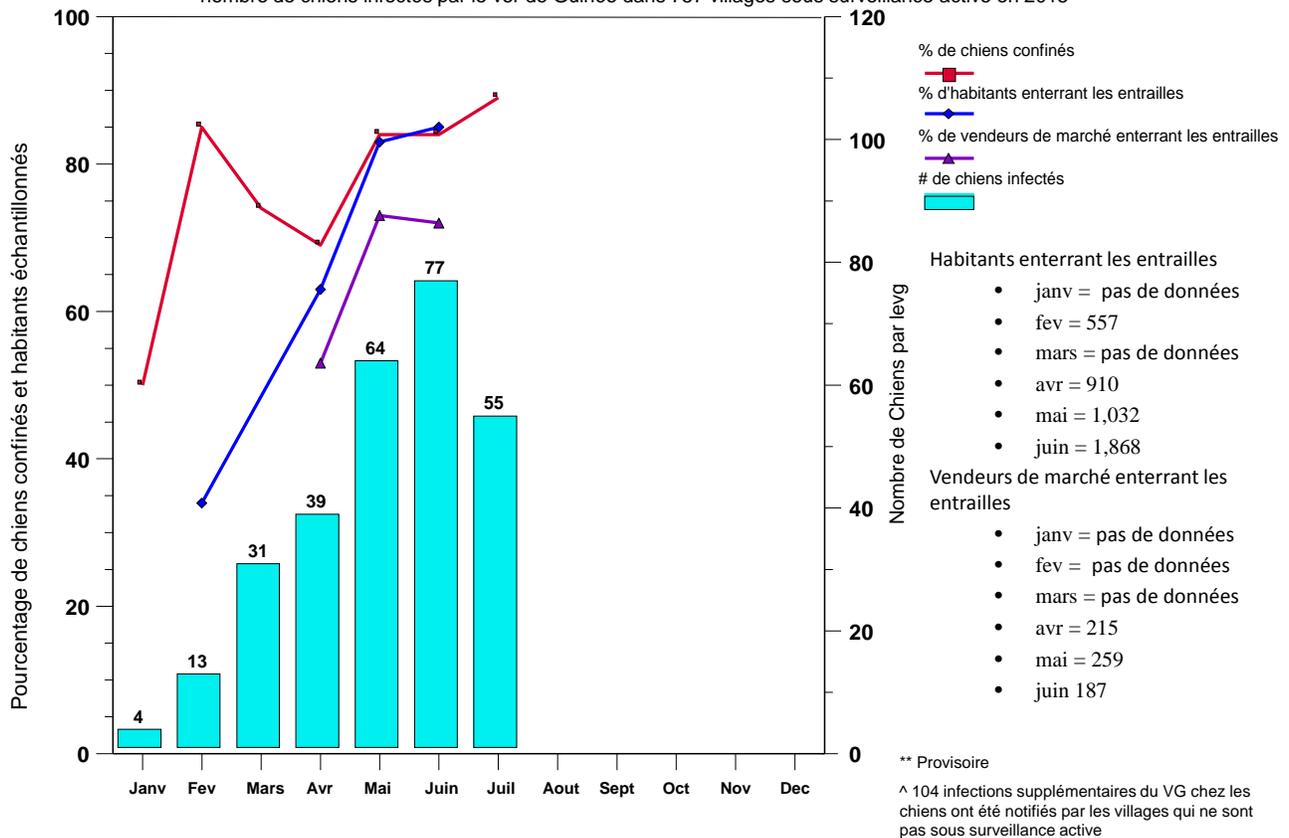


Figure 6

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
 Pourcentage par mois de chiens infectés confinés et d'habitants échantillonnés et vendeurs de marché enterrant les entrailles de poissons et nombre de chiens infectés par le ver de Guinée dans 757 villages sous surveillance active en 2015*^



peuvent occasionnellement infecter les humains qui mangent du poisson qui n'est pas suffisamment cuit ou fumé. Par ailleurs, les chiens qui mangent du poisson infecté cru, y compris les entrailles, sont bien plus souvent infectés. En effet, rien ne montre que les humains au Tchad sont infectés dans cette flambée de cas actuelle en buvant de l'eau contaminée. Selon les tests de laboratoire, le génome des vers de Guinée émergents chez les chiens au Tchad ne peut pas être distingué de ceux émergents chez les humains au Tchad et la vaste majorité de ces vers au Tchad proviennent de chiens infectés, et non pas d'humains infectés (489 vers de Guinée de chiens, 13 vers de Guinée des humains en janvier-juin 2015).

Selon les derniers indices des enquêtes réalisées en juin de cette année, 88% des habitants échantillonnés dans les 746 villages sous surveillance active (VSSA) enquêtés en juin ont indiqué qu'ils enterraient les entrailles des poissons et 72% des vendeurs de poissons enquêtés en juin ont signalé qu'ils enterraient les entrailles des poissons (Figure 6). Actuellement, 2 047 volontaires villageois et 119 superviseurs, y compris 9 conseillers techniques expatriés travaillent dans le cadre du PED du Tchad.

Dès octobre 2013, une éducation sanitaire renforcée a été dispensée aux villages leur recommandant de bien cuire leur poisson, d'enterrer les entrailles des poissons et de ne pas laisser les chiens manger les entrailles des poissons. En mai 2015, cette éducation s'étendait à la moitié ou plus de la population à risque. Dès février 2014, on a cherché à convaincre les villageois d'attacher les chiens infectés jusqu'à ce que le ver émerge pour éviter qu'ils ne contaminent l'eau et pour prévenir ainsi l'infection des copépodes. En mai 2015, le programme a réalisé 3 961 sessions d'éducation sanitaire renforcée dans 606 villages et 3 450 sessions sur l'importance d'attacher les chiens et sur la récompense monétaire offerte pour cela dans 530 villages. En février 2015, le programme a commencé à offrir une récompense monétaire (L'équivalent de 20\$ US) à toute personne qui signale et attache des chiens infectés ; cela explique probablement une partie de la nette hausse du nombre de chiens infectés cette année, comparé à 2014 quand un total de 113 chiens infectés ont été notifiés pour l'année entière. Le Tchad avait commencé avant 2010 à offrir une récompense monétaire équivalente à environ 100\$ US pour la notification d'un cas de dracunculose chez les humains. Le programme devrait constater, à n'importe quel moment, entre maintenant et mai 2016, l'impact de ces interventions sur le nombre de cas chez les humains et les infections chez les chiens, prévoyant une période d'incubation d'une année. (Figure 4 et Figure 5).

Les Docteurs Ernesto Ruiz-Tiben, Mark Eberhard, et Hubert Zirimwabagbo, ainsi que Mme Melinda Denson du Centre Carter ; et les Docteurs. Jean Marie V.Yameogo, Djimrassengar Honore et Marthe Beral de l'OMS ont rencontré le Ministre de la Santé, l'Honorable Dr Ngariera Rimadjita et les membres de cette équipe, y compris le Dr Mahamat Tahir Ali, Coordinateur national du PED du Tchad, à N'Djamena le 18 juillet pour faire le point sur le PED.

Mise à jour de la recherche : Tchad

Les flambées de cas récents d'infections non-humaines au Tchad et le mystère entourant cette rare épidémiologie relèvent de l'ordre du défi pour le programme d'éradication de la dracunculose dans ce pays. Les études faites jusqu'à présent (Eberhard et al 2014) partent de l'hypothèse selon laquelle la grande dépendance du poisson comme source de consommation et gain commercial dans les communautés le long du fleuve Chari River au Tchad représentent pour les chiens un accès facile à une grande quantité d'entrailles de poisson cru dont certaines contiennent des larves infectieuses de troisième stade de *D. medinensis*, cause d'infection chez les chiens. L'infection de copépodes par les larves du ver de Guinée libérées par les vers dans les chiens est la source prédominante d'infections courantes de dracunculose chez les humains et les chiens au Tchad. Cette modalité inhabituelle de transmission s'est probablement développée petit à petit depuis des années, estompée par une surveillance insuffisante. Le manque de compréhension et de contrôle de cette forme de flambée de cas menace la réalisation de l'élimination dans les délais prescrits de la dracunculose au Tchad et risque aussi de retarder la campagne d'éradication mondiale.

Au vu de l'urgence, le Centre Carter et les CDC mènent une recherche active comprenant des études continues sur la génétique des vers de *Dracunculus* prélevés chez les humains et les animaux, enquêtant sur la longévité des larves du troisième stade chez les poissons, déterminant quelles espèces de copépodes sont présentes dans les zones d'endémie du Tchad et appliquant un protocole pour dépister l'ADN de la dracunculose chez les poissons et/ou les copépodes. Jusqu'à présent, rien ne semble indiquer qu'il existe un réservoir d'animaux sauvages qui jouerait un rôle dans la transmission de la dracunculose au Tchad. La recherche génomique faite par les CDC et l'Institut Sanger au Royaume-Uni indique pour le moment que les vers de Guinée provenant des infections chez les humains et les chiens sont indiscernables.

En avril 2015, le Centre Carter a démarré une étude prospective dans 7 villages pour déterminer si une dose élevée (deux fois par mois) de Mectizan® (Heartgard) peut protéger contre la dracunculose chez les chiens en empêchant les larves infectieuses du 3e stade, contenues dans les chiens, d'arriver à maturité. Huit mois de traitements mensuels (92 chiens participant) et de placebo (83 chiens) ont été achevés. Les chiens recevant Heartgard ou placebo chaque mois résident dans les mêmes villages. Un total de 7 (8%) des 92 chiens dans le segment traitement de l'étude ont été infectés par le ver de Guinée (infection contractée en 2014), alors que 6 (7%) des 83 chiens dans le segment placebo de l'étude ont eu des infections depuis que l'étude a démarré il y a quatre mois. L'effet du médicament Heartgard chez les chiens administré deux fois par mois en 2015 ne se manifesterait clairement qu'en avril-mai 2016.

En juillet 2015, des copépodes ont été collectés et on leur a ingéré des larves du premier stade (L1) de vers de Guinée de chiens infectés. On laissera les copépodes infectés incuber les larves jusqu'à ce qu'elles atteignent le stade infectieux L3, on les donnera ensuite à manger aux poissons pour corroborer l'hypothèse que ces larves sont ingérées et migrent dans le poisson. La longévité de L3 dans le poisson sera déterminée ainsi que leur viabilité.

Une étude a également été démarrée en avril 2015 sur les densités saisonnières des copépodes dans certaines lagunes le long du fleuve Chari. Les données de cette étude devraient nous parvenir sous peu.

SOUDAN DU SUD : PAS DE CACHETTE POUR LES VERS DE GUINÉE

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a notifié un total provisoire de deux cas confirmés de dracunculose (confinés) pendant la période janvier-juillet 2015 (Tableaux 2 et 3). A titre de comparaison, pendant la même période de 2014, le pays comptait 41 cas (68% confinés), soit une réduction de 95% jusqu'à présent. L'année dernière, 43 des cas du Soudan du Sud sont survenus lors d'une flambée de cas en juillet-août 2014.

Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben a rendu visite au SSGWEP du 20 au 24 août 2015 pour évaluer les efforts d'amélioration de la capacité de surveillance et la connaissance de la récompense monétaire dans le pays. Le point a également été fait sur les activités entreprises avec l'assistance du Centre Carter pour renforcer son secrétariat du programme d'éradication et aider le Soudan du Sud à se préparer pour la certification de l'éradication. Lors de sa visite, il a rencontré le Dr Makur Kariom, Sous-Secrétaire de la santé, Ministère de la Santé et avec M. Makoy Samuel Yibi, Directeur de la Division des maladies tropicales négligées, Ministère de la Santé.

Mme Carla Blauvelt, ancienne conseillère technique du Centre Carter, ancienne représentante adjointe dans le pays et, récemment représentante dans le Soudan du Sud, a quitté le SSGWEP le 28 août 2015 pour être à nouveau avec sa famille. Nous félicitons Carla pour ses quatre ans et demi de service extraordinaire auprès du SSGWEP et pour ses contributions techniques et gestionnaires au programme, dont la diminution de 95% dans

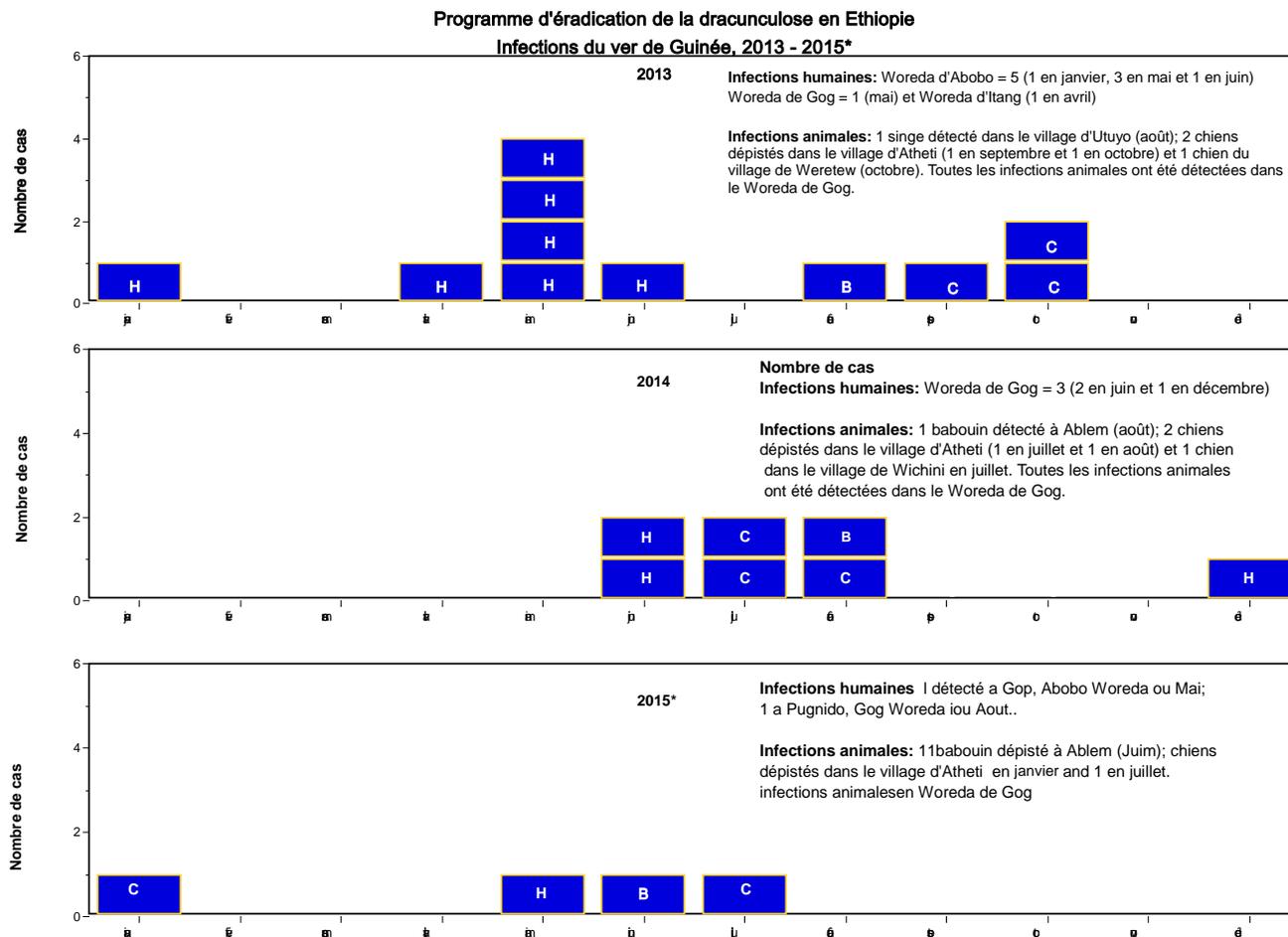
le nombre de cas, de janvier à juillet 2015 (2 cas) comparé à la même période il y un an (41 cas). Nos meilleurs vœux de succès à Carla dans ses nouveaux projets.

ETHIOPIE: LE COMITÉ DE CERTIFICATION ET LE GROUPE DE TRAVAIL TECHNIQUE SE RENCONTRENT

Le 30 juin, le Groupe de travail technique du Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) s'est réuni pendant deux heures et demie sous la direction du Dr Daddi Jima, Directeur général adjoint de l'Institut de santé publique de l'Ethiopie (EPHI). Etaient présents à la réunion du groupe de travail, le Coordinateur de l'EDEP par intérim, M. Amanu Shifara, et des représentants du Centre Carter et de l'OMS. Lors de la réunion, on a notamment convenu que l'OMS allait faciliter la réunion subséquente du Comité national de certification. Ce comité s'était réuni le 14 juillet sous la présidence du Dr Teshome Gebre. La réunion concernait plusieurs aspects programmatiques dont la préparation du Rapport de l'Ethiopie devant être présenté à l'Organisation mondiale de la Santé.

Les échantillons obtenus d'un chien le 11 janvier dans le village d'Atheti et d'un singe mort le 11 juin à Ablem, les deux dans le Kebele d'Atheti, ont été confirmé comme des vers de Guinée. Cela porte le total des cas de dracunculose en Ethiopie, au mois de juillet de cette année, à 1 humain, 1 singe et 1 chien (Figure 7) (Tableau 4). Ces trois infections étaient toutes associées à quatre villages étroitement liés du district de Gog où des cas ont été notifiés en 2014 et qui reçoivent des applications de larvicide d'ABATE® pour les points d'eau de surface, tous les 28 jours depuis l'année dernière.

Figure 7



*Provisoire

H= infection humaine; C= Infection chez les chiens; B=Infection chez les babouin

NB: Toutes les infections chez les chiens et les babouin en 2014-2015 ont été détectées dans le Woreda de Gog, tout comme les infections humaines en 2014 et 1 infection humaine en mai 2013. Les points d'eau associés aux infections chez les humains, les chiens et les babouin en 2014-2015, dans les villages d'Atheti, Wichini et Ablem dans le Woreda de Gog sont traités mensuellement avec de l'ABATE. Le cas humain en mai 2015 a été entièrement confiné dans le centre de confinement des cas du Woreda d'Abobo. On juge qu'il a été infecté dans la région forestière du Woreda de Gog, donc importé de cet emplacement.

Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben a rendu visite à l'EDEP, du 17 au 20 août 2015, pour faire le point sur les efforts d'amélioration de la capacité de surveillance et le niveau de connaissance de la récompense monétaire sur l'ensemble du pays, ainsi que pour évaluer les activités réalisées avec l'assistance du Centre Carter aidant l'Ethiopie à renforcer son secrétariat national de l'EDEP et préparer la certification de l'éradication. Lors de sa visite, il a rencontré le Dr Dadi Jima, Directeur général de l'Institut de santé publique (EPHI), ministère fédéral de la Santé (FMOH) et le Dr Kebede Worku, Ministre d'état, FMOH (section programmes), et M. Amanu Shifara, Coordinateur national par intérim de l'EDEP, EPHI, FMOH.

LE MALI REMPLACE SON COORDINATEUR NATIONAL

Le Coordinateur national du PED du Mali, le Dr Gabriel Guindo, qui a mené courageusement le programme depuis dix ans, vient d'être remplacé. Le Dr Guindo est revenu le 3 juillet d'une visite de supervision sur le terrain. Nous sommes reconnaissants au Dr Guindo de son dévouement et nous lui souhaitons bonne chance dans ses projets. Un grand merci Gabriel!! Le nouveau coordinateur, le Dr Mohamed Berthe, a pris ses fonctions le 14 juillet 2015 lors d'une cérémonie de transition au secrétariat du PED à Bamako. Le nouveau coordinateur, qui est également le coordinateur du programme malien de lutte contre la trypanosomiase humaine en Afrique, a effectué sa première visite de supervision sur le terrain du programme d'éradication de la dracunculose, un peu plus tard en juillet, dans la région de Mopti. L'insécurité qui règne dans les régions d'endémie continue à être un obstacle de taille pour le PED au Mali.

L'échantillon de ver prélevé chez un patient du village de Parasilame, Zone de Fangasso, District de Tominian de la Région de Ségou a été confirmé comme un ver de Guinée. Le patient a indiqué que le ver était sorti le 24 juillet 2015. Le cas n'a pas été confiné (Tableau 5). Les 40 cas au Mali en 2014 ont été notifiés durant la période d'août à novembre dans les régions de Gao et de Timbuktu (Tableau 2).

Figure 8

**Nombre notifié de cas de dracunculose par pays
Janvier-juillet 2014 et 2015***

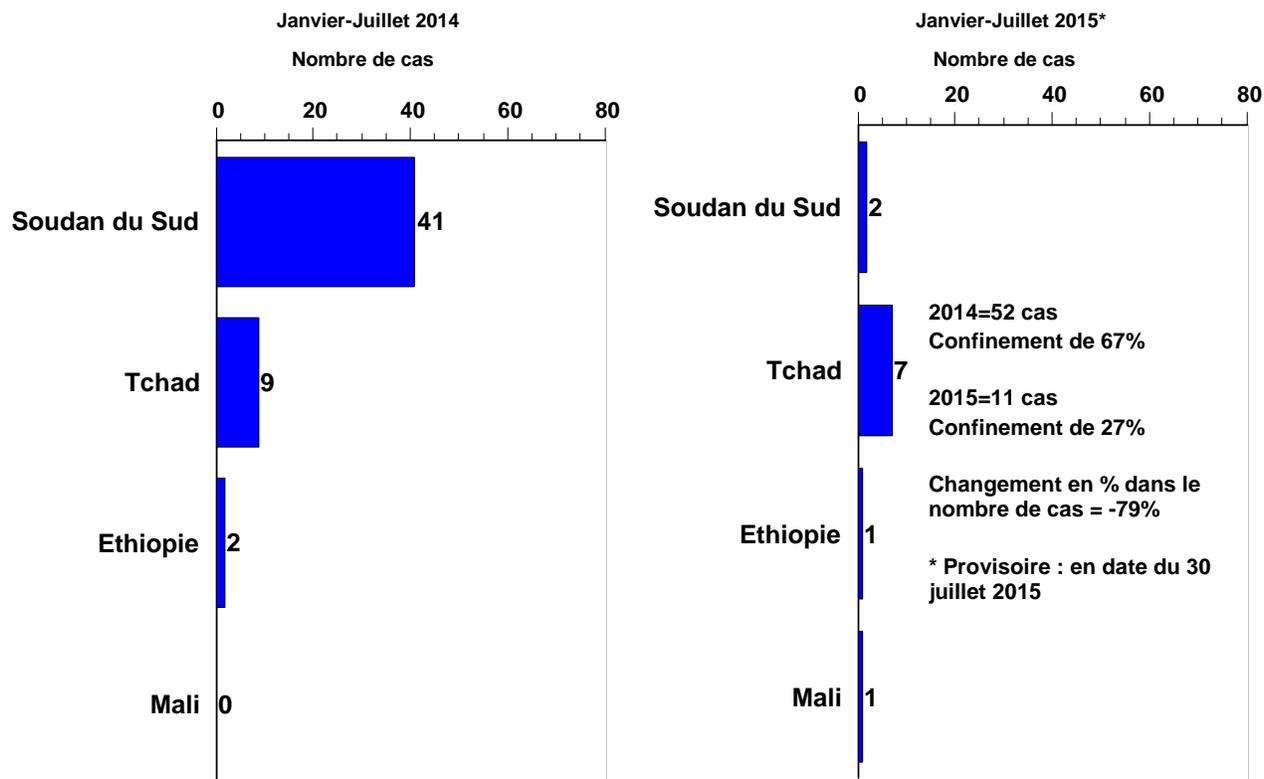


Tableau 2

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2015*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2014)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SUDAN du SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	1/1	/	/	/	/	/	2/2	0
MALI §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	/	/	/	/	/	0/1	0
TCHAD	0/0	0/1	0/2	0/1	0/0	0/2	0/1	/	/	/	/	/	0/7	0
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	/	/	/	/	/	1/1	100
TOTAL*	0/0	0/1	0/2	0/1	1/1	1/3	1/3	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	3/11	27
% ENDIGUÉ	0	0	0	0	100	33	33						27	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été endigué. Les nombres indiquent combien de cas importés ont été endigués et notifiés le mois en question.

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

§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. Un conseiller technique a été envoyé à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission dans cette région.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2014
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2013)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
SUDAN du SUD	0/0	0/0	3/3	3/4	3/4	6/8	13/22	14/21	4/5	1/3	0/0	0/0	47/70	67
TCHAD	1/1	1/1	1/1	1/1	0/1	0/1	1/3	0/1	1/1	0/0	1/1	1/1	8/13	62
MALI §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	14/18	12/13	8/8	0/0	35/40	88
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	2/3	67
TOTAL*	1/1	1/1	4/4	4/5	3/5	8/11	14/25	15/23	19/24	13/16	9/9	1/2	92/126	73
% ENDIGUÉ	100	100	100	80	60	73	56	65	79	81	100	50	73	

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

Les cases en jaune dénotent les mois où la transmission de la dracunculose n'a pas été endiguée.

§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. A la fin d'avril, un conseiller technique a été envoyé à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission dans cette région (pour la première fois depuis 2012).

Tableau 3

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
LISTE LINÉAIRE DES CAS DE VG EN 2015

Cas #	Village ou lieu de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date émergence du VG	Cas confiné?		1 = Importé 2 = Autochtone	Village ou lieu de résidence			Source présumée de l'infection identifiée?		Source présumée de l'infection est un VESSA connu?		Echantillon de ver		
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA						(Oui, non ou En cours)	Si Non, Date de l'Abate Rx*		Nom	1 = VESSA	2 = VNESSA	(Oui / Non)	Description	(Oui / Non)	Actions?	Date envoyé aux CDC	Diagnostic	Numéro d'accèsion aux CDC
1.1	DAKBUONG	1		ABUYONG	AWERIAL	5	F	22/Jun/15	Oui		2	DAKBUONG	1		NO	TOUJOURS EN COURS D'ENQUÊTE	NON	S'ASSURER D'UNE COUVERTURE VÉRIFIER COUVERTURE EN FILTRE, RECHERCHE DE CAS, BONNE CONNAISSANCE DE LA RÉCOMPENSE, BESOIN CONTINU D'ABATE CAR VILLAGE D'ENDÉMIE. CONTRATS COMMUNAUTAIRES DÉJÀ EN PLACE DEPUIS AVRIL 2015 POUR VE DAKBUONG ET WUNKUM.	1/Jul	VER DE GUINÉE	PDB15-155
2.1	LORIWO	1		JIE	KAPOETA EAST	25	M	11/Jul/15	Oui		2	LORIWO	1		NO	PEUT-ÊTRE LOZUDOK OU VILLAGES DE LA MONTAGNE DE KASSINGOR	NON	RECHERCHE QUOTIDIENNE DE CAS, S'ASSURER QUE TOUT LE MONDE POSSEDE ET UTILISE DES FILTRES, REUNION COMMUNAUTAIRE TENUE ET UNE AUTRE SERA TENUE LE SAMEDI 25 JUILLET 2015.	7/Aug	VER DE GUINÉE	PDB15-164

NEVS = Village Non Endémique
Jardin = Lieux Agricoles des villages
CC = Cattle Camp
CCC = Case Containment Center

Tableau 4

PROGRAMME ÉTHIOPIEN D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE
LISTE LINÉAIRE DE CAS DE VG EN 2015

Cas #	Village ou Lieu de détection			District	Région	Patient			Cas confiné?	1 = Importé 2 = Autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source présumée de l'infection identifiée?		Source présumée de l'infection est un VSSA?	Actions/Commentaires?		
	Nom	1= VSSA	2= VPSA			Age	Sexe	Date d'émergence du VG (J/M/A)			(Oui, non, ou En cours)	Si Non, date de l'Abate Rx	Nom	1= VSSA	2= VPSA			(Oui ou Non)	Nom
1.1	Gop	1		Abobo	Gambella	25	M	27-May-15	Oui		1	Gop	1		Oui	Bathor	Oui	Déplacements des patients dans le village de Bathor et forêt autour, et étangs d' Aruit ou Belack dans la zone forestière où le cas de dracunculoze a été confirmée en décembre décembre 2014.	

VSSA = Villages sous surveillance active
VPSA= Villages qui ne sont Pas sous surveillance active

Tableau 5

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU MALI
LISTE LINÉAIRE DE CAS DE VG EN 2015

Cas #	Village ou Lieu de détection			District	Région	Patient			Case Confiné?	1 = Importé 2 = Autochtone	Village ou Lieu de résidence			Source présumée de l'infection identifiée ?		Source présumée de l'infection est un VSSA ?	Actions/Commentaires?		
	Nom	1= VSSA	2= VPSA			Age	Sexe	Date d'émergence du ver (J/M/A)			(Oui, Non, ou En cours)	Si Non, Date de l'Abate Rx	Nom	1= VSSA	2= VPSA			(Oui ou Non)	Nom
1.1	Parasilame		2	Tominian	Segou	18	M	24-Jul-15	No		?	Parasilame	2		Non	?	Déplacements du patient dans le Djenne de la Région Mopti en Novembre 2014 (pas de cas de VG notifié de Djenne en 2014). Un second VG a émergé de ce patient en août 2015. Enquête de ce cas en cours		

VSSA = Villages sous surveillance active
VPSA= Villages qui ne sont Pas sous surveillance active

PROGRÈS DE JANVIER À JUILLET 2015 CONCERNANT L'AMÉLIORATION DE LA CAPACITÉ DE SURVEILLANCE ET DU NIVEAU DE CONNAISSANCE DE LA RÉCOMPENSE MONÉTAIRE AU TCHAD, EN ETHIOPIE, AU MALI ET DANS LE SOUDAN DU SUD

Surveillance de niveau I (districts/comtés avec transmission endémique de dracunculose): personnel au complet, surveillance active dans les villages et interventions pour interrompre la transmission dans 757 villages au Tchad, 173 en Ethiopie, 375 au Mali et 4 700 dans le Soudan du Sud.

Surveillance de niveau II (districts/comtés au risque d'importation des communautés de niveau I ou de pays voisins où la dracunculose est endémique):

- **Tchad:** Le PED a recruté et formé 126 membres de personnel supplémentaires, y compris un responsable de programme pour améliorer la surveillance. Une formation portant sur le système national de surveillance est prévue pour septembre à laquelle participeront 23 responsables de la surveillance (points centraux), 6 responsables régionaux de la surveillance, 4 responsables nationaux de la surveillance de la poliomyélite et 2 coordinateurs de la surveillance de l'OMS. Les agents de santé communautaires participant à la lutte contre la poliomyélite et communications pour le développement de l'UNICEF effectuent une surveillance redondante. La récompense monétaire du PED est de 100\$ et les messages radiophoniques communautaires sont diffusés dans les régions de Kyabe, Sarh, Koumra, Bongor et Bousso, considérées comme des zones au risque d'importation. Une récompense de 20\$ pour attacher les chiens infectés par le ver de Guinée a été introduite en février 2015 pour encourager les propriétaires à éviter que les chiens infectés ne contaminent les points d'eau. La surveillance active du PED se concentre sur des villages où des cas humains et/ou des infections de chiens surviennent ou sont survenus. Le nombre de villages sous surveillance active augmente dans ces zones, surtout le long du fleuve Chari et de ses affluents. La composition du personnel du Ministère de la Santé chargé de la surveillance dans ces régions est la suivante: 1 médecin-chef régional, 3 responsables régionaux de la surveillance, 1 responsable médical de district, 10 points centraux de la surveillance au niveau du district et 21 responsables des centres de santé. Le secrétariat national du PED a mis en place une permanence téléphonique pour la notification, par les districts, des rumeurs sur les cas possibles de dracunculose et aussi pour donner des conseils à ces mêmes districts concernant l'enquête sur de telles rumeurs. Le PED est intégré au système national de surveillance facilitant ainsi la participation de tout le personnel de santé.
- **Ethiopie:** Le programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) a recruté un responsable de programme pour aider la surveillance et la diffusion de l'information sur le PED et la récompense monétaire et a formé 36 membres supplémentaires, y compris 3 anciens employés de l'OMS dans les woredas (districts) de niveau 2 de surveillance. Dans les woredas exempts de dracunculose de la Région de Gambella, une formation a également été dispensée à 23 membres du personnel de terrain des Woredas, à 20 agents d'extension sanitaire (AES) et à 20 agents de l'armée de santé (volontaires communautaires). La récompense a été augmentée à 100\$ en 2014 et le programme prépare des messages pour les médias. L'EDEP est à la recherche d'un bureau de relations publiques/communications pour formuler une stratégie intégrale de marketing encadrant la diffusion de messages sur la dracunculose et la récompense monétaire. Le Centre Carter a terminé récemment une négociation d'accord de projet avec la région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud. La surveillance dans cette région devrait démarrer sous peu. Le Centre Carter est en train de négocier un accord de projet incluant une surveillance nationale. La dracunculose est une maladie à caractère de notification obligatoire dans le système de surveillance des urgences en santé publique. L'EDEP vise à utiliser toute l'armée de santé et les AES dans les zones de surveillance de niveau II pour signaler les rumeurs de cas possibles de dracunculose auprès du système de surveillance de district pour qu'une enquête puisse en être faite immédiatement. Le secrétariat national de l'EDEP prévoit de mettre en place une permanence téléphonique pour la notification des rumeurs sur les cas possibles de dracunculose des districts/régions et pour donner des conseils à ces districts/régions concernant l'enquête sur de telles rumeurs.

- **Mali:** Le PED du Mali a recruté un responsable de programme pour aider la surveillance et la diffusion d'information sur la dracunculose et sur la récompense monétaire et a recruté deux médecins d'appui dans le district de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu et des districts de Djenne et Tomian de la région de Mopti pour renforcer la surveillance et les interventions. Deux responsables de programmes se consacrent à la surveillance dans les régions exemptes de dracunculose. Une formation fin 2014 a été dispensée à 372 nouveaux agents de santé (médecins, infirmiers et sages-femmes) et 212 ont été formés en 2015 dans 17 districts. Les programmes de lutte contre la poliomyélite, le paludisme (parfois) et autres MTN ont fait une surveillance redondante mais pas encore de manière systématique. La récompense a été augmentée à 100\$ en 2014 et le programme a commencé à diffuser des messages radiophoniques et télévisés sur le nouveau montant de la récompense en 2015. Le secrétariat national du PED prévoit de mettre en place une permanence téléphonique pour la notification des rumeurs sur les cas possibles de dracunculose des districts et pour donner des conseils à ces mêmes districts concernant l'enquête de ces rumeurs. La surveillance de la dracunculose est intégrée au système national de surveillance sanitaire.
- **Soudan du Sud:** Le GWEP a nommé un responsable de programme pour concourir à la surveillance et à la diffusion de l'information sur la dracunculose et 47 autres membres du personnel du SSGWEP qui apportent également une assistance aux zones de niveau 2 de surveillance. Un total de 10 sessions de formation des formateurs a été organisé pour 216 personnes, dont 92 responsables de surveillance des comtés et personnel de supervision au niveau national. Les membres du personnel des programmes de lutte contre la poliomyélite, le trachome et l'onchocercose font une surveillance redondante. Le programme a mis en place en 2014 une récompense de 100\$ et prévoit de diffuser l'information sur la dracunculose aux habitants de 85 comtés dans tous les 10 états et 1 zone administrative (la zone administrative du Grand Pibor). Actuellement, 42 membres du personnel sanitaire interviennent au niveau de la surveillance avec 89 agents de santé en plus dans les régions exemptes de dracunculose dans le Soudan du Sud.

Surveillance de niveau III (Districts/comtés avec peu ou pas de risque d'importations de zones d'endémie restantes ou de pays voisins): Pas de nouveau recrutement prévu pour le moment. Le PED utilisera toute l'infrastructure existante en matière de santé publique, y compris les programmes de lutte contre les maladies, pour diffuser l'information sur la dracunculose et la récompense monétaire. Il fera également des évaluations ponctuelles de la connaissance sur la récompense dans ces régions, combinant ces évaluations avec l'éducation en matière de dracunculose et sur les récompenses monétaires dans les marchés, les écoles, les sites religieux, etc.

Renforcer les secrétariats nationaux des PED :

- PED du Tchad: a besoin d'espace de bureau supplémentaire pour le personnel et les archives du programme. Aucune décision n'a encore été prise à ce propos par le MS.
- Ethiopie: Le ministère fédéral de la santé a convenu de donner une pièce à l'Institut de santé publique pour y établir le secrétariat de l'EDEP. Le programme est à la recherche d'un espace pour 7 membres du secrétariat et pour les archives du programme.
- Mali: Le MS a convenu d'ajouter 3 pièces au bureau du Secrétariat. Le Centre Carter apportera un soutien à leur construction. Un nouveau coordinateur du PED a été nommé en juillet 2015. L'orientation qu'il faudra donner à ce nouveau coordinateur qui n'a pas d'expérience en ce qui concerne la dracunculose risque de ralentir les progrès.
- Soudan du Sud : 8 nouveaux membres du personnel ont été recrutés essentiellement pour soutenir le suivi et l'évaluation de la connaissance de la récompense monétaire et pour enquêter sur les rumeurs. Le MS a convenu de donner des bureaux au sein du ministère pour y établir le secrétariat national du PED. Le Centre Carter a donné 4 bureaux préfabriqués.

Note: Une fois la transmission interrompue dans les zones avec transmission endémique (en 2015-2016), les modalités de surveillance dans le pays entier deviendront celles recommandées pour la surveillance de niveau III.

*Les niveaux 1,2 et 3 de surveillance ont été définis et décrits dans le *Résumé de la dracunculose* # 234.

NOUVELLES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Soudan: Le Dr Dieudonne Sankara et Mme Junerlyn Agum du siège de l'OMS et le D. Albis Gabrielli du Bureau régional OMS pour la Méditerranée orientale se sont rendus au Soudan pour faire le point sur la situation concernant la certification de ce pays en tant que pays exempt de dracunculose. Le Dr Naeema Al Gasseer, Représentant dans le pays de l'OMS ; le Dr Khalid El Tahir du bureau OMS/Soudan et l'équipe de la visite ont rencontré le Dr Drisam, Sous-Secrétaire du Ministère fédéral de la Santé; le Dr Abassi, Directeur des soins de santé de base; le Dr Moussab, Directeur de la lutte contre les maladies tropicales négligées; le Directeur de la surveillance intégrée des maladies et riposte aux flambées de cas et son personnel, y compris Mme Hind, point central de l'éradication de la dracunculose au sein de l'IDSR. Les membres de la mission ont également rencontré le Dr Nabil Aziz, Représentant du Centre Carter au Soudan.

Ethiopie: Le représentant dans le pays de l'OMS, le Dr Pierre N'Pele et son personnel du bureau de pays de l'OMS se sont rendus à Gambella du 10 au 14 juin 2015, et ont eu des discussions avec le Bureau sanitaire régionale, L'Administration pour les affaires des réfugiés et personnes qui reviennent (ARRA) et d'autres partenaires concernant un renforcement de la surveillance de la dracunculose dans la région. Le représentant a également rendu visite au camp de réfugiés de Kule pour relancer les activités de surveillance dans cet endroit.

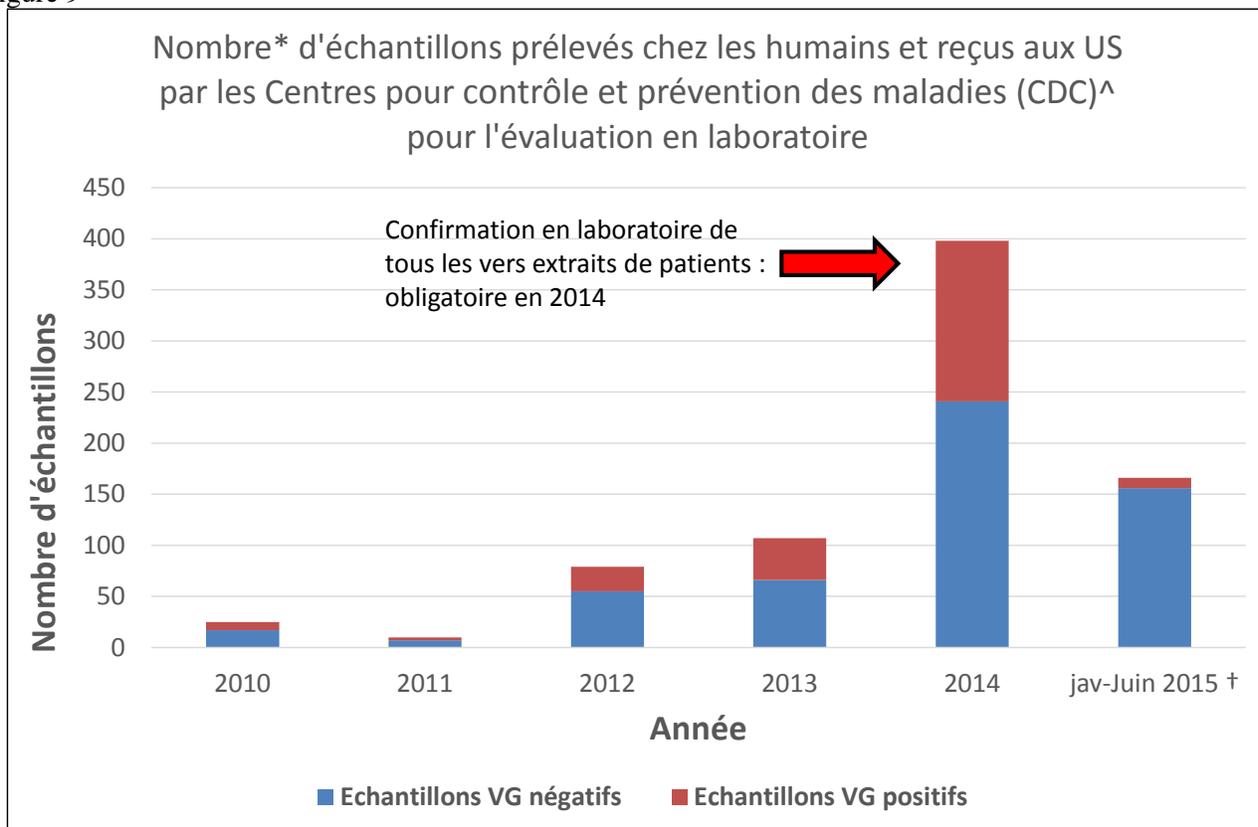
Dans le cadre du renforcement de la surveillance des cas de dracunculose dans les camps de réfugiés, un responsable de terrain de l'OMS a apporté une supervision et a organisé des sessions de sensibilisation à la mobilisation communautaire, en juillet 2015, dans les camps de réfugiés de Tierkide, Dimma et Kule.

L'OMS organisera des formations portant sur les activités de surveillance et de riposte à la dracunculose ainsi que sur la mobilisation et la sensibilisation communautaires, du 24 au 26 août 2015 pour les agents de l'Administration pour les affaires des réfugiés et des personnes qui reviennent (ARRA), le personnel des ONG pour la surveillance et la prise en charge parmi les réfugiés ainsi que pour le personnel dans les régions couvertes par le Centre de santé gouvernemental qui accueillent les réfugiés de la Région de Gambella.

RÉUNIONS

- Revue de milieu d'année du GWEP du Soudan du Sud : Kapoeta, 2-3 septembre 2015
- Revue annuelle du PED du Tchad : N'Djamena(?), 16-17 novembre 2015
- Revue annuelle du PED du Soudan du Sud: Juba , 9-10 décembre 2015
- Revue annuelle du DEP de l'Ethiopie: Gambella, 14-15 décembre 2015
- Revue annuelle du PED du Mali : Pas encore de dates.

Figure 9



- Note: Le nombre d'échantillons confirmés en laboratoire **NE CORRESPOND PAS** au nombre de cas confirmés en laboratoire lors d'une année donnée car lors des années précédentes la confirmation en laboratoire n'était pas obligatoire et aussi parce que de multiples vers peuvent être examinés et confirmés chez le même patient.

^ Centers for Disease Control and Prevention

+ Provisoire

ERRATUM

La définition revue du confinement des cas, donnée dans le numéro 234, devrait avoir cinq conditions et non pas quatre. Le texte corrigé est donc le suivant :

Critères revus pour un cas confiné: Un cas de dracunculose est confiné si toutes les conditions suivantes sont satisfaites :

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures suivant l'émergence du ver, *et*
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé, *et*
3. Le volontaire villageois a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en posant un pansement/bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré, et en apportant une éducation sanitaire pour décourager le patient et l'empêcher de pénétrer dans un point d'eau (si deux vers ou plus sont présents, le cas n'est pas confiné tant que le dernier ver n'a pas été extrait) *et*
4. Le processus de confinement, y compris la vérification qu'il s'agit d'un cas de dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver, *et*
5. L'ABATE est utilisé si on ne sait pas si le point d'eau est contaminé ou si on est certain que le point d'eau est contaminé.

L'EXPOSITION AU MUSÉE AMÉRICAIN D'HISTOIRE NATURELLE SE MAINTIENDRA PLUS LONGTEMPS

L'exposition "Compte à rebours : défaite de la maladie" qui a ouvert janvier de cette année au Musée américain d'histoire naturelle de New York City sera prolongée de six mois jusqu'en janvier 2017 suite à la grande popularité qu'elle suscite. L'exposition traite des progrès faits vers l'éradication de la dracunculose et présente aussi du matériel sur l'éradication de la variole et de la poliomyélite ainsi que sur l'élimination de la filariose lymphatique et de l'onchocercose, la lutte contre le paludisme, la schistosomiase et Ebola.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Askt, Jef 2015. Driven to Extinction. *The Scientist* 7:28-36. [<http://www.the-scientist.com/?articles.view/articleNo/43382/title/Driven-to-Extinction/>]

Eberhard, ML; et al. 2015 Thirty-Seven Human Cases of Sparganosis from Ethiopia and South Sudan Caused by *Spirometra*. *Am J Trop Med Hyg.* 93(2): 350-355.

World Health Organization, 2015. Meeting of the International Task Force for Disease Eradication, April 2015. *Wkly Epidemiol Rec* 90:384-392.

N.B.: This meeting reviewed the global Guinea Worm Eradication Program. [<http://www.who.int/entity/wer/2015/wer9031.pdf?ua=1>]

LA DRACUNCULOSE DANS LES ACTUALITÉS ET LE CYBERESPACE

Voici le lien vers la vidéo en langue française sur la dracunculose et la récompense monétaire, qui est diffusée à la télévision nationale au Mali :

<https://drive.google.com/file/d/OB11Tr4CKePPZGNJVmRuTXBzdVE/edit?pli=1>

L'insertion 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 :

Envoyer vos contributions via email au Dr Sharon Roy (gwwrapup@cdc.gov) ou au Dr Ernesto Ruiz-Tiben (eruizti@emory.edu) à la fin du mois, pour publication dans le numéro du mois suivant. Les Contributeurs au présent numéro sont les Programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, les Docteurs Donald R. Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben du Centre Carter, le Dr Sharon Roy des CDC et le Dr Mark Eberhard.

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 Internet 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



World Health
Organization

CDC is the WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis.