



Date: 11 janvier 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 #238

To: Destinataires

"C'est le ver qui sera le juge de la qualité de notre travail de l'année dernière."

Makoy Samuel Yibi, 21 janvier 2015

COMPTE PROVISOIRE POUR 2015: 22 CAS DE DRACUNCULOSE DANS LE MONDE

Les quatre pays d'endémie restants, le Tchad, l'Éthiopie, le Mali et le Soudan du Sud, ont notifié un total provisoire de 22 cas seulement en 2015, à savoir une réduction sans précédent de 83% par rapport aux 126 cas signalés dans le monde entier en 2014 (Figures 1-3, et Tableau 1).

Figure 1

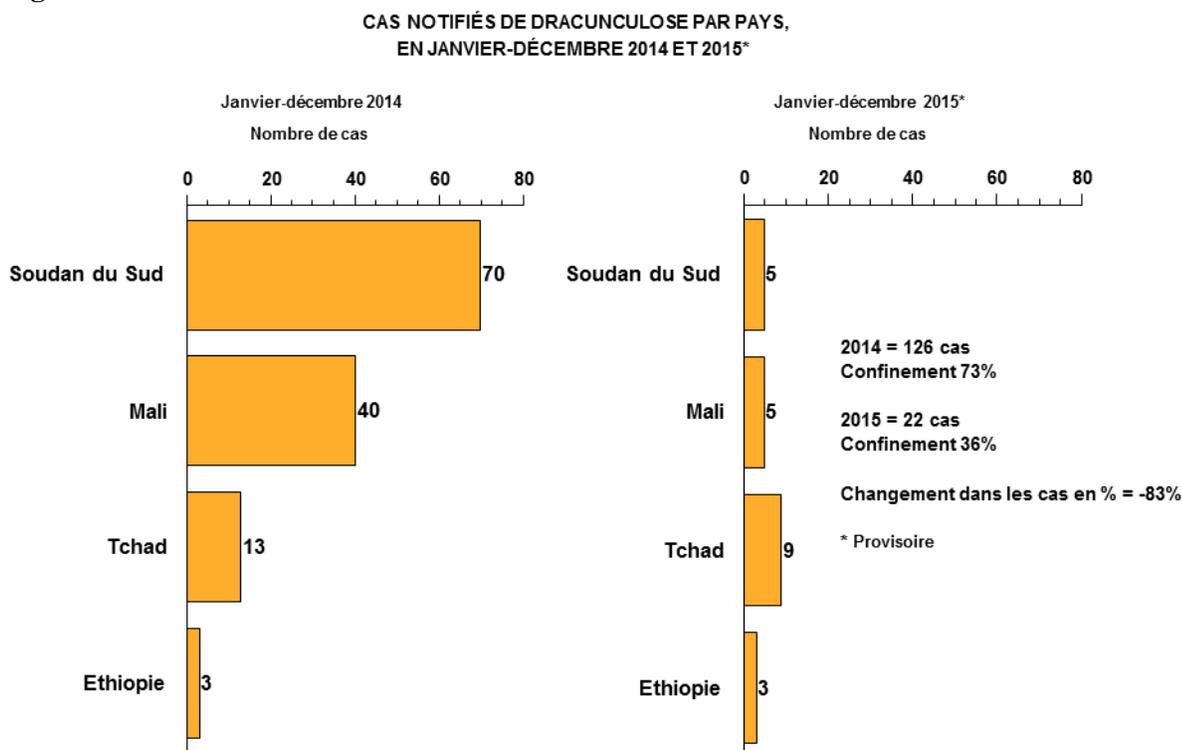


Tableau 1

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													% CONT.
	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%	

* Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été confiné. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et confinés 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, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. En fonction des conditions de sécurité en 2015, le PED a continué à envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour superviser le programme dans cette région.

Nombre de cas notifiés de dracunculose confinés et nombre de cas notifiés par mois 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	DÉCEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN 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
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
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
ÉTHIOPIE	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
% CONFINÉ	100	100	100	80	60	73	56	65	79	81	100	50	73	

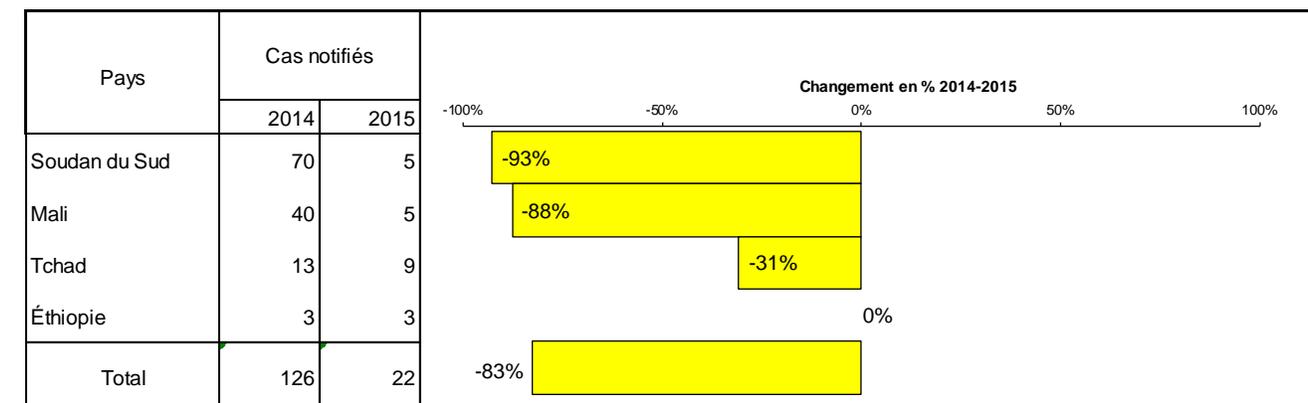
Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués ce mois-là.

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

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. A la fin du mois 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).

Le Soudan du Sud et le Mali, les deux pays qui avaient le plus de cas et aussi le plus de problèmes d'insécurité en 2014, sont devenus des chefs de file avec des réductions de 93% et de 88% respectivement. Les échantillons de ver de tous les 22 cas ont été confirmés comme *Dracunculus medinensis* par la Division des maladies parasitaires et le laboratoire du paludisme aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)). Zéro cas a été notifié dans le monde en janvier, septembre et décembre 2015, et pour la première fois, les quatre pays ont terminé l'année avec moins de dix cas chacun. Le nombre de villages notifiant un ou plusieurs cas a diminué, passant de 54 à 20 entre 2014 et 2015, et pour la troisième année consécutive, aucun cas n'a été exporté d'un pays à un autre. Seulement 36% (8/22) des cas ont été confinés en 2015, c'est-à-dire moins que le taux de confinement de 73% obtenu en 2014 mais cela ne veut pas dire qu'il y a eu transmission même si un ou plusieurs des critères standard (voir la dernière page) n'ont pas été observés, ou si des cas n'ont pas été découverts dans les 24 heures suivant l'émergence du ver (ce qui veut dire que le critère de confinement n'a pas été observé) ou encore s'il n'y a eu aucune contamination de l'eau. De plus, tous les PED ont pour règle de prévenir la transmission en appliquant l'ABATE à tout point d'eau contaminé par un patient humain ou par un animal infecté, dans les 10-14 jours (intervalle de temps nécessaire pour que les larves du premier stade (L1) dans les copépodes se métamorphosent en larve L3 de stade infectieux. Les listes linéaires de cas, mises à jour (Tableaux 2-5) pour les quatre pays sont données sur les pages suivantes.

Figure 2
 Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2014 et en 2015*,
 et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifiés



* Provisoire

LE DERNIER DÉFI À RELEVER: LES VERS DE GUINÉE CHEZ LES CHIENS

Alors que le nombre de cas de dracunculose chez les humains a baissé et que la surveillance s'est renforcée, le nombre de chiens signalés avec des vers de Guinée émergents a nettement augmenté au Tchad et un peu moins en Éthiopie. Un seul chien infecté a été détecté au Mali et un seul également dans le Soudan du Sud, pour la première fois depuis que le Programme mondial d'éradication de la dracunculose a démarré. Il existe depuis toujours des infections sporadiques du ver de Guinée chez des chiens et d'autres animaux, signalées par le passé dans le Kazakhstan et aussi auparavant, dans le cadre de la présente campagne, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Inde, au Mali et au Pakistan ainsi que chez des animaux expérimentaux de laboratoire. Ces infections chez

les chiens et d'autres animaux ont cessé une fois éliminées les infections humaines. Les premières infections chez les animaux ont été attribuées à *D. medinensis*, le ver de Guinée chez les humains mais ce n'est que récemment que les tests génétiques ont montré que les vers prélevés chez les animaux étaient maintenant indiscernables du *D. medinensis*.

- Le Tchad avait signalé provisoirement des infections du ver de Guinée chez 483 chiens, 5 chats et 9 humains en 2015. Le Tchad a commencé, début de 2015, à offrir une récompense monétaire (L'équivalent d'environ 20\$) à toute personne notifiant et attachant un chien infecté (le pays avait signalé 113 chiens infectés en 2014). Les circonstances actuelles entourant la transmission de la dracunculose aux chiens et la transmission provenant des chiens n'existent nulle part ailleurs et n'existaient même pas au Tchad avant 2010. Des pêcheries intenses et l'accès à d'autres animaux aquatiques dans les grandes lagunes autour du Fleuve Chari offrent une écologie inhabituelle qui semblerait favoriser l'étrange épidémiologie et le cycle de transmission remarqué dans ce pays. Le PED du Tchad fait front en renforçant l'éducation des habitants exposés au risque pour prévenir l'infection chez les chiens en leur demandant d'enterrer les entrailles de poissons (plus de 80% des personnes l'ont fait en 2015) et aussi d'attacher les chiens infectés avec des vers qui émergent pour éviter qu'ils ne contaminent l'eau (68% ont été attachés en 2015). Depuis octobre 2013, on a également demandé aux villageois de bien faire cuire le poisson. L'Abate est utilisé pour traiter les zones des lagunes entourées d'un cordon qui ont été contaminées par les chiens et/ou les humains infectés car les lagunes entières sont trop grandes pour pouvoir être traitées. Par ailleurs, des recherches sont en cours pour déterminer si un traitement de deux fois par mois avec du Mectizan® (Heartgard) appliqué aux chiens exposés au risque permettra d'éviter que les vers de Guinée ne se développent chez les chiens. L'impact de ces interventions devrait se faire ressentir plus tard en 2016 et les résultats des recherches devraient également être connus à ce moment-là. Les neuf cas humains de dracunculose en 2015 représentent le nombre le plus faible de cas annuels signalés au Tchad depuis que l'éruption actuelle de cas a été découverte en 2010: 10, 10, 10, 14, 13, 9 cas respectivement.
- L'Éthiopie a notifié un total provisoire de 3 cas de dracunculose chez les humains (en 2014, 3 cas également ont été notifiés), 13 infections chez les chiens et 1 infection chez un singe. L'Éthiopie a commencé à offrir, en avril 2015, une récompense monétaire (500 Birr, 24\$, mais si la personne qui notifie et le propriétaire du chien sont des personnes différentes, chacun reçoit 250 Birr) pour notifier et attacher un chien infecté. Les échantillons de vers provenant de tous ces cas et de toutes ces infections ont été confirmés comme vers de Guinée par les CDC. Toutes ces infections et tous ces cas se sont présentés dans le district de Gog de la Région de Gambella, à l'exception d'un seul cas détecté dans le district adjacent d'A bobo de la même région mais cette personne avait passé 2014 dans le district de Gog. L'Éthiopie a notifié moins de dix cas de dracunculose par an pendant cinq années consécutives. En 2011-2015, la plupart des cas en Éthiopie se sont présentés chez des hommes et des garçons plus âgés (un rapport homme à femme de 3 à 1). Aucun des 23 cas autochtones avait moins de dix ans et les cas étaient dispersés sans qu'il y ait des grappes dans des villages. Cela pourrait dire que la transmission était associée à des activités masculines qui se déroulent loin des villages, comme la chasse, le ramassage de bois et la collecte de miel dans la forêt. L'avantage en Éthiopie, c'est que le nombre de ses infections reste encore petit (3 chiens infectés et un singe infecté non confirmé ont été signalés en 2014), qu'ils sont tous situés dans une zone relativement petite d'un district et que la plupart des points d'eau dans cette zone sont suffisamment petits pour être traités avec de l'Abate. Les étangs autour de toutes les zones avec des humains, des chiens ou des babouins infectés ont été traités avec de l'Abate pendant toute l'année 2015.

Tableau 2

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud
Liste linéaire des cas de dracunculose en 2015

Cas #	Village ou emplacement de détection			Payam	Comté	Age	Sexe	Date VG a émergé	Cas confiné?		1 = Importé 2 = Autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source présumée de l'infection identifiée?		Source présumée de l'infection est un VESSA connu?		Echantillon de ver	
	Nom	1 = VESSA	2 = VNESA						(Oui, Non, ou En cours)	Si Non, Date de l' Abate Rx*		Nom	1=VESSA EVAS	2 = VNESA	(Oui / Non)	Description	(Oui / Non)	Actions?	Date envoyée aux CDC	Diagnostic
1.1	DAKBUONG	1		ABUYONG	AWERIAL	5	F	22-Jun-15	Oui		2	DAKBUONG	1		NON	PATIENT PROBABLEMENT INFECTÉ À DAKBUONG EN 2014	Oui		1-Jul-15	VG
2.1	LORIWO	1		JIE	KAPOETA EAST	25	M	11-Jul-15	Oui	28-août-15 31-août-15	2	LORIWO	1		OUI	PROBABLEMENT VILLAGES MONTAGNEUX DE LOZUDOK OU KASSINGOR (ENQUÊTE EN COURS)	Oui		7-Jul-15	VG
3.1	ANGON		2	UDICI	JUR RIVER	12	F	26-Jul-15	NON	28-août-15 31-août-15	2	ANGON		2	NON	ENQUÊTE EN COURS	Non		12-Aug-15	VG
3.2								25-Aug-15	NON	28-août-15 31-août-15									22-Sep-15	VG
4.1	RUMCHIETH		2	WUNLIT	TONJ EAST	28	F	25-Aug-15	NON	21-Sept-15 23-Sept-15	2	RUMCHIETH		2	NON	ENQUÊTE EN COURS	Non		9-Sep-15	VG
4.2								11-Sep-15	NON	21-Sept-15 23-Sept-15									22-Sep-15	VG
5.1	AWELPINY		2	NGOP	YIROL WEST	16	F	9-Nov-15	NON	13-Nov-15	2	AWELPINY		2	NON	ENQUÊTE EN COURS			3-Dec-15	VG

VNE = Villages non endémicité
Jardins = zones de culture des villages
CE = camp d'élevage
CCC = Centre de confinement de cas r

Tableau 3

Programme d'éradication de la dracunculose du Mali
Liste linéaire de cas de dracunculose en 2015

Cas #	NOM	village/emplacement de détection				Age	Sexe	Ethnie	Village/emplacement de détection			Date VG a émergé (J/M/A)	Cas confiné ? (Oui/Non/ En cours)	Patient a contaminé points d'eau? (Oui/Non)	Date application de l'Abate(J/M/)	Source* de l'infection identifiée? (Oui/Non)	Echantillon de ver	
		1= VSSA	2=VPSA	District	Région				Nom	District/ payam/ woreda	Comté/ Région						Date envoyée	Diagnostic
1.1	Parassilame		2	Tominian	Segou	18	M	Peuh	Parassilame	Tominian	Segou	1-Jul-15	Non	Non	13-Aug-15	Non	8-Apr-15	VG
1.2												12-Aug-15	Oui	Non	13-Aug-15	Non	Non	
2.1	Tanzikratene	1		Ansongo	Gao	12	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	1-Oct-15	Oui	Non	non*	Oui (Tanzikratène)	10-Jul-15	VG
2.2	Tanzikratene	1		Ansongo	Gao	12	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	28-Oct-15	Oui	Non	non*	Oui (Tanzikratène)	No	
3	Tanzikratene	1		Ansongo	Gao	17	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	20-Oct-15	Oui	Non	21-Oct-15	Oui (Tanzikratène)	13-Nov-15	VG
4	Tanzikratene	1		Ansongo	Gao	35	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	25-Oct-15	Oui	Non	25-Oct-15	Oui (Tanzikratène)	13-Nov-15	VG
5	Ngariatane	1		Gourma Rh	Tombouctou	45	F	Peuh	Ngariatane	Gourma Rhar.	Tombouct.	17-Nov-15	Non	Non	18-Nov-15	Oui (Ngariatane)	25-Nov-15	VG

No*: L'Abate n'a pas été appliqué car l'eau coulait suite aux pluies

VSSA= village sous surveillance active

VSA= village pas sous surveillance active

Tableau 4

Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP)
Liste linéaire des cas de dracunculose en 2015

Cas #	Village ou emplacement de détection			Woreda	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 connu?		Echantillon de ver	
	Nom	1= VSSA	2= VPSA			Ethnie	Age	Sexe	Date VG a émergé (J/M/A)	(Oui, Non, ou En cours)	Si Non, Date de l'Abate Rx		Nom	1= VAS	2= VNAS	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions/Commentaires?	Date envoyée aux CDC (J/M/A)	Confirmation en laboratoire
1.1	Zone de pêcheries de Gop	1		Abobo	Gambella	Agnuak	25	M	27-May-15	Oui	-	1	Gutok	1		Oui	Non	Un groupe de quatre hommes travaillant dans une région forestière, y compris autour des étangs de Belak et Aruti ponds, et un marécage près du village de Bathor (lieu de résidence du cas de VG de décembre 2014).	25-Jun-15	VG	
2.1	PRC Agnuak	1		Gog	Gambella	Agnuak	30	M	2-Aug-15	Oui	-	1	Akwaramero/Bathor	1		Oui	-	Oui	Un groupe de quatre hommes travaillant dans une région forestière, y compris autour des étangs de Belak et Aruti ponds, et un marécage près du village de Bathor (lieu de résidence du cas de VG de décembre 2014).	28-Aug-15	VG
3.1	Ferme d'Akwaramero/Village de Bathor	1		Gog	Gambella	Agnuak	60	M	26-Oct-15	Oui		1	Bathor	1		Oui	Oui	Même région (Bathor et forêt) associée aux cas 1.1 et 2.1 en 2014.	2-Dec-15	VG	

VSSA = village sous surveillance active

VPSA = village pas sous surveillance active

Tableau 5

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Liste linéaire des cas de dracunculose en 2015

Case #	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 connu?		
	Nom	1= VSSA 2= VPSA			Age	Sexe	Date VG a émergé (J/M/A)	(Oui, Non, ou En cours)		Si Non, date de l' Abate Rx	Nom	1= VSSA 3= VPSA	(Oui ou Non) Name	(Oui ou Non) Actions/Commentaires?			
1.1	Mourgoum	2	Dourbali	Chari Baguirmi	13	M	19-Feb-15	Non	-	2	Mourgoum		2	Non		Non	A contaminé l'eau courante
2.1	Marabe I	2	Kyabe	Moyen Chari	8	F	7-Mar-15	Non	-	2	Marabe I		2	Non	-	Non	N'a pas contaminé l'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	6-Apr-15	2	Diganali		1	Non	-	Non	
3.2							5-Apr-15										
3.3							14-Apr-15										
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										
5.1	Mourabat	1	Bailli	Chari Baguirmi	14	M	24-Jun-15	Non		2	Mourabat		1	oui	Etang 1km de Pandki	oui	Ce garçon et le cas 6.1 ont bu de l'eau d'un étang contaminé l'année dernière. L'étang a été contaminé par un chien à Ngargue (1km de Pandori où les deux garçons ont habité pendant plusieurs mois l'année dernière)
6.1	Ferick Tchaguine	2	Lai	Logone Occidental	18	M	26-Jun-15	Non		1	Mourabat		2	oui	Etang 1km de Pandki	Oui	Ce garçon et le cas 5.1 ont bu de l'eau d'un étang contaminé l'année dernière. L'étang a été contaminé par un chien à Ngargue (1km de Pandori où les deux garçons ont habité pendant plusieurs mois l'année dernière)
7.1	Houa Ali	2	Am-Timan	Salamat	12	F	6-Jul-15	Non		1	Goz-Arachidia		2	Non		Non	
8.1	Mana Belegna	1	Massenya	Chari Baguirmi	54	F	17-Aug-15	Non		1	Boulama Bororo Centre		1	Non		Non	
9.1	Kousseri	2	Kyabe	Moyen Chari	40	F	14-Oct-15	Non	20-Oct-15	2	Kousseri		2	Non		Non	La patiente a deux villages de résidence, suivant le moment de l'année. Pendant la saison de plantation et de moisson, elle vit à Kousseri. Pendant le restant de l'année, elle vit à Tandja, village à côté de Kousseri.
9.2							18-Oct-15										
9.3							29-Oct-15										

utilise le système 1.1, 1.2...etc. pour désigner le nombre de VG émergent du même cas patient.

VSSA = village sous surveillance active

VPSA = village Pas de surveillance active

Bien que quatre (31%) des 13 chiens infectés en 2015 ont été attachés avant l'émergence du ver et donc confinés, 33 (70%) des 47 vers émergent des chiens ont été endigués. Les trois cas humains auraient été confinés.

- Le Mali a notifié 5 cas chez les humains et un chien infecté en 2015. Trois des cas se sont présentés en octobre dans le village de Tanzikratène (district d'Ansongo de la région de Gao), qui avait notifié 29 cas en 2014. Un cas est survenu à Ngariatane (district de Gourma Rharous, Région de Timbouktou) en novembre et un cas à Parasilame (district de Tominian, Région de Ségou) en juillet. Le chien infecté a été détecté dans le village d'Ouan (district de Tominian, Région de Ségou) en novembre et a été attaché avant que le ver ne sorte. C'est le premier cas de ver de Guinée confirmé chez un chien au Mali, bien qu'on ait signalé il y a plusieurs années, un apparent ver de Guinée chez un âne. Le Mali n'offre pas encore de récompense monétaire pour notifier et attacher un chien infecté.
- Le Soudan du Sud a notifié 5 cas humains et un chien infecté, son premier, en 2015. Le chien infecté appartient au ménage du Cas #3 dans le comté de l'affluent Jur de l'Etat de Western Bahr El Ghazal. Le ver du chien est sorti en septembre, le chien a été mordu par un serpent en octobre et il en est mort. Aucun autre chien infecté n'a été signalé dans le Soudan du Sud depuis le début du programme en 2006.

L'ÉTHIOPIE TIENT SA REVUE ANNUELLE DE PROGRAMME À GAMBELLA

Le Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) a tenu sa revue annuelle dans la ville de Gambella, le 14 et le 15 décembre 2015, sous la direction du coordinateur du programme national, M. Amanu Shirafa. L'Honorable M. Gutlak Tup, Président de l'état régional de Gambella et l'Honorable Dr. Tebebe Yemane Berhan, Ambassadeur de bonne volonté pour le Programme d'éradication de la dracunculose en Éthiopie ont participé à la première journée de la réunion, qui s'est tenue dans l'auditorium public de Gambella. Le Président a insisté sur l'importance de terminer le travail et a offert le plein soutien de son gouvernement. Ont également participé à la revue le Directeur général de l'Institut éthiopien de santé publique (EPHI), le Dr Amha Kebede (qui représentait le Ministre de la Santé) et le chef du Bureau sanitaire régional de Gambella, le Dr Lou Obup Opiew, en plus des représentants du Centre Carter (M. Craig Withers, Dr. Ernesto Ruiz-Tiben, Mr. Adam Weiss et Mme Kate Braband), et de l'Organisation mondiale de la Santé (Dr Esther Arcy Aceng-Dokotum, Dr Dieudonne Sankara et Dr Zeyede Kebede). Le Dr Lou a promis d'apporter tout son soutien au programme, notamment en renforçant l'engagement des agents d'extension sanitaire. La liste des recommandations de la revue est donnée ci-après.

RECOMMANDATIONS DE LA REVUE NATIONALE 2015 DE L'EDEP

1. EPHI devrait faire une mise à jour mensuelle des activités de l'EDEP dans le bulletin et sur le site web de l'EPHI; Le bureau de santé régional de Gambella (RHB) devrait également utiliser les médias pour diffuser une information analogue.
2. L'EDEP devrait chercher à atteindre un niveau de 80% ou plus dans la connaissance de la récompense sur le plan national; L'EDEP devrait suivre les progrès sur une base régulière.
3. EPHI et RHB Gambella devraient faire des visites de supervision pour évaluer les activités de l'EDEP dans tous les districts de niveau 1 une fois par mois et dans les districts de niveau 2 une fois par trimestre. Un rapport devrait être présenté après chaque visite.

4. L'EDEP devait vérifier que les groupes de travail technique, aux niveaux national et régional (TWG), se rencontrent une fois par mois, à savoir 12 réunions du TWG national devraient se tenir à EPHI et 12 réunions du TWG régional devraient se tenir à RHB Gambella.
5. EPHI devrait vérifier que les unités de surveillance intégrée et riposte aux maladies (IDSR) traitent toutes les rumeurs de dracunculose comme une urgence de santé publique et notifient immédiatement le système local de surveillance. L'EDEP devrait suivre, sur une base mensuelle, le nombre de rumeurs notifiées par l'IDSR, les écoles et autres unités de notification.
6. EPHI devrait s'assurer que les responsables de la surveillance fassent une enquête sur les rumeurs de dracunculose dans les 24 heures qui suivent la réception d'un rapport de l'IDSR. L'EDEP devrait suivre, sur une base mensuelle, la proportion de rumeurs enquêtées dans les 24 heures.
7. Le coordinateur national de l'EDEP devrait travailler à plein temps pour le GWEP. Le programme devrait également avoir un responsable ou plusieurs responsables du GWEP à plein temps.
8. Gambella RHB devrait plaider auprès de l'UNICEF et du Bureau régional de l'approvisionnement en eau pour qu'ils aident à installer des puits forés dans les villages d'Ablen, d'Akweramero et d'Atheti.
9. L'OMS devrait assigner plusieurs responsables de la dracunculose pour couvrir toutes les activités des camps de réfugiés.
10. EPHI devrait chercher à inclure un module de la dracunculose dans le manuel de formation sur la prise en charge des urgences publiques (PHEM).
11. L'EDEP devrait identifier le manque de matériel sur le terrain (cameras, GPS, ordinateurs, téléphone par satellite) et combler ce manque pour les districts de niveau 1 et 2.
12. L'EDEP devrait élaborer et appliquer une stratégie avec le Ministère de la Défense, le Ministère des Affaires fédérales, le Ministère des Affaires étrangères et les Nations-Unies afin d'avoir accès aux zones reculées et d'insécurité qui entrent dans son mandat.
13. L'EDEP devrait vérifier la mise en place d'une communication immédiate entre les districts, les zones et les régions à propos des rumeurs de dracunculose. La communication entre deux pays voisins devrait passer par les coordinateurs du programme national.
14. L'EDEP devrait vérifier qu'il existe une bonne collaboration et intégration avec les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et autres programmes, pour sensibiliser un vaste public au problème de la dracunculose.

Le GWEP DU SOUDAN DU SUD TIENT SA RÉUNION ANNUELLE À JUBA

Encadré par son Directeur M. Samuel Makoy Yibi, le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a tenu sa revue annuelle de programme à l'hôtel Crown à Juba les 9-10 décembre 2015. Le Ministre national des affaires du Cabinet, l'Honorable Martin Elia Lomuro a fait le discours d'ouverture de la réunion au nom du Ministre de la Santé. Le Sous-Secrétaire à la santé, le Dr Makur Matur Kariom a présidé les cérémonies d'ouverture et de clôture. Environ 85 personnes ont participé à la réunion, y compris les Ministres de la santé des Etats d'Eastern Equatoria, Warrap, Western Bahr Al Ghazal et Lakes ; plusieurs commissionnaires des comtés; des représentants des Ministères de l'hydraulique et de l'irrigation et des mines et du pétrole ; du Centre Carter (M. Craig Withers, Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, et M. Adam Weiss et Mme Kate Braband), de l'Organisation mondiale de la Santé (le Dr Andrew Seidu Korkor et Evans Lyosi), et de l'UNICEF; ainsi que des responsables de programme et des assistants techniques. Les recommandations de cette réunion sont données ci-après.

RECOMMANDATIONS DE LA RÉUNION DE REVUE DU GWEP DU SOUDAN DU SUD DE 2015

1. Le SSGWEP devrait s'assurer qu'un suivi constant des rumeurs et des soupçons soit fait dans les zones de surveillance de niveau I, II et III, et que les fiches d'enquête auprès des patients soient correctement remplies.
2. Le SSGWEP devrait maintenir un système d'archivage bien organisé de tous les documents utilisés pour répondre aux rumeurs de tous les cas soupçonnés dans toutes les zones de surveillance (Préparation pour le processus de certification de l'OMS).
3. Le SSGWEP devrait faire une enquête plus approfondie de tous les trois cas (Angon, Rumcieth et Awelpiny) pour déterminer la source exacte de transmission.
4. Le SSGWEP devrait engager les membres du parlement, les commissionnaires de comté et divers autres politiciens dans l'élaboration et mise en œuvre des stratégies d'éradication de la dracunculose et connaissance de la récompense.
5. Le SSGWEP devrait intégrer les activités de recherche active des cas et de sensibilisation dans les activités d'administration massive de médicaments pour les MTN dans tous les états.
6. Le SSGWEP devrait mettre en place une surveillance inter-frontalière entre les Etats de Lakes et Western Equatoria.
7. Le SSGWEP devrait collaborer avec les responsables de l'IDSR/EWARN et d'autres systèmes de surveillance pour faire le suivi des alertes aux cas de dracunculose dans les 24 heures qui suivent la notification et vérifier qu'il existe une bonne documentation des cas et du suivi.
8. Le SSGWEP devrait faire un suivi des infections chez les chiens et élaborer une stratégie efficace pour traiter ces infections si nécessaire.
9. Le Ministère de l'électricité, des barrages, de l'irrigation et des ressources hydrauliques, le ministère d'état de l'infrastructure physique, des collectivités locales ainsi que l'UNICEF devraient continuer à accorder la priorité aux villages où la dracunculose est endémique pour l'installation de puits et la réparation de points d'eau non fonctionnels.
10. Le Ministère de l'électricité, des barrages, de l'irrigation et des ressources hydrauliques, le ministère d'état de l'infrastructure physique, des collectivités locales ainsi que l'UNICEF devraient mobiliser les communautés et encourager l'appartenance/viabilité à long terme des infrastructures d'approvisionnement en eau par les dirigeants et les membres communautaires.

CONNAISSANCE DE LA RÉCOMPENSE ET RUMEURS DE CAS

Le Tchad a signalé 1 798 rumeurs de cas en janvier-novembre 2015 et en a enquêté 1 757 (98%) dans les 24 heures. Les enquêtes sur la connaissance de la récompense, faite de janvier à novembre, constate un niveau de connaissance de 81% de la récompense monétaire pour la notification d'un cas chez les humains parmi 713 personnes enquêtées dans les zones de niveau I et une connaissance de 48% chez les 712 personnes enquêtées dans les zones de niveau III. Le niveau de connaissance de la récompense pour la notification d'un chien infecté était de l'ordre de 77% et de 30% dans les zones de niveau I et III, respectivement.

L'Éthiopie a notifié 8 072 rumeurs en 2015. Le niveau de connaissance générale de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose était de l'ordre de 69% en 2015, comparé à 63% en 2014.

Le Mali a notifié 588 rumeurs de cas de janvier à novembre 2015 et a enquêté 576 (98%) dans les 24 heures. Les enquêtes sur la connaissance de la récompense, faites en novembre, constatent un niveau de connaissance de 75% (77/110) dans les zones de niveau I et un niveau de connaissance de 98% dans les zones de niveau II (650/660).

Le Soudan du Sud a notifié 7 130 rumeurs de cas de janvier à septembre 2015. Le niveau de connaissance de la récompense était de l'ordre de 62% (1038/1680) en général, y compris 85% (953/1121) dans les zones de niveau I.

DONS

BILL & MELINDA
GATES foundation

Le Centre Carter tient à exprimer sa reconnaissance à la Fondation Bill & Melinda Gates pour sa récente contribution de 15 millions de dollars pour soutenir le Programme d'éradication de la dracunculose entre 2015 et 2016.

Conrad N. Hilton
FOUNDATION

Le Centre Carter tient à exprimer sa reconnaissance à la Fondation Conrad N. Hilton pour sa récente contribution de 2 millions de dollars pour soutenir le Programme d'éradication de la dracunculose entre 2015 et 2017.

RÉUNIONS

- Revue annuelle du PED du Mali: Bamako, 18-19 janvier 2016
- Revue annuelle du PED du Tchad: N'Djamena, 25-26 janvier 2016
- 20^e Réunion annuelle des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose : Centre Carter, Atlanta, 9-11 mars 2016

PUBLICATIONS RÉCENTES

Callaway, Ewen 2016. Dogs thwart effort to eradicate Guinea worm. *Nature* <http://www.nature.com/news/dogs-thwart-effort-to-eradicate-guinea-worm.1.19109>

Hsieh M, Mentink-Kane M. Smallpox and Dracunculiasis: The Scientific Value of Infectious Diseases That Have Been Eradicated or Targeted for Eradication. Is Schistosomiasis Next?. *Plos Pathogens* [serial online]. January 7, 2016;14(1):1-4. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed January 11, 2016.

Choi MH, Yu JR, Hong ST. Who Neglects Neglected Tropical Diseases? - Korean Perspective. J Korean Med Sci. 2015 Nov;30 (Suppl 2):S122-S130. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2015.30.S2.S122>

McNeil, Donald G Jr, 2016. Progress in quest to end Guinea worm disease. *New York Times*, January 12:D3.

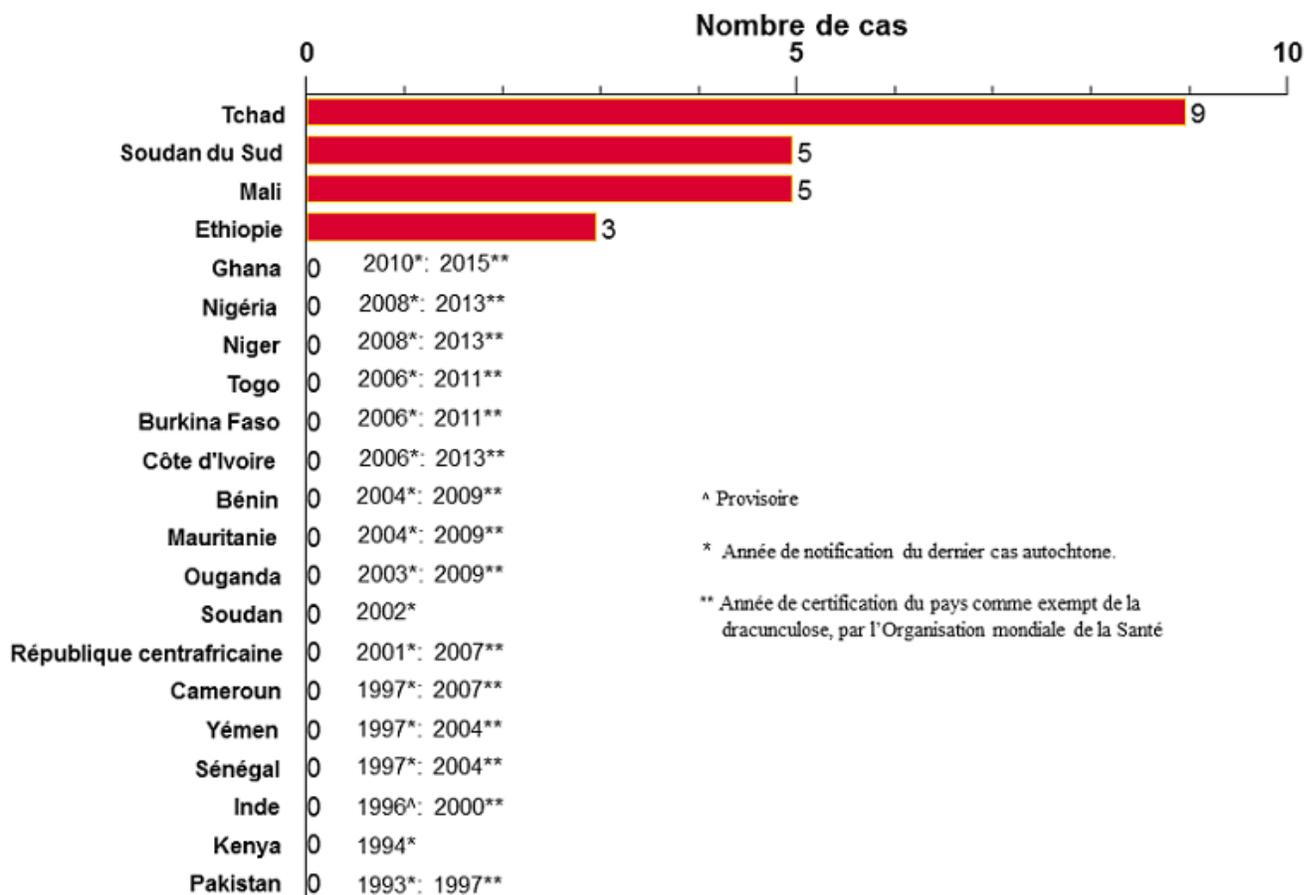
CRITÈRES REVUS POUR UN CAS CONFINÉ

Un cas de ver de Guinée (dracunculose) est confiné si toutes les conditions suivantes sont respectées:

1. Le patient est détecté avant ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis que le ver est sorti ; et
3. Le volontaire du village a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en posant un bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en donnant une éducation sanitaire pour que le patient sache qu'il ne doit pas entrer dans un point d'eau (si deux vers ou plus sont présents, le cas ne sera confiné que lorsque le dernier ver est retiré) ; et
4. Le processus de confinement, y compris la vérification qu'il s'agit bien d'un ver de Guinée, est validé par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'émergence du ver *et*
5. L'ABATE est utilisé s'il reste une incertitude quant à l'éventuelle contamination des points d'eau potable ou si on sait que tel point d'eau est contaminé.

Figure 3

Distribution de 22 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2015[^]



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 The Carter Center, les 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#gwwrp>

Les anciens numéros 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.