



Date : 12 avril 2017

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #247

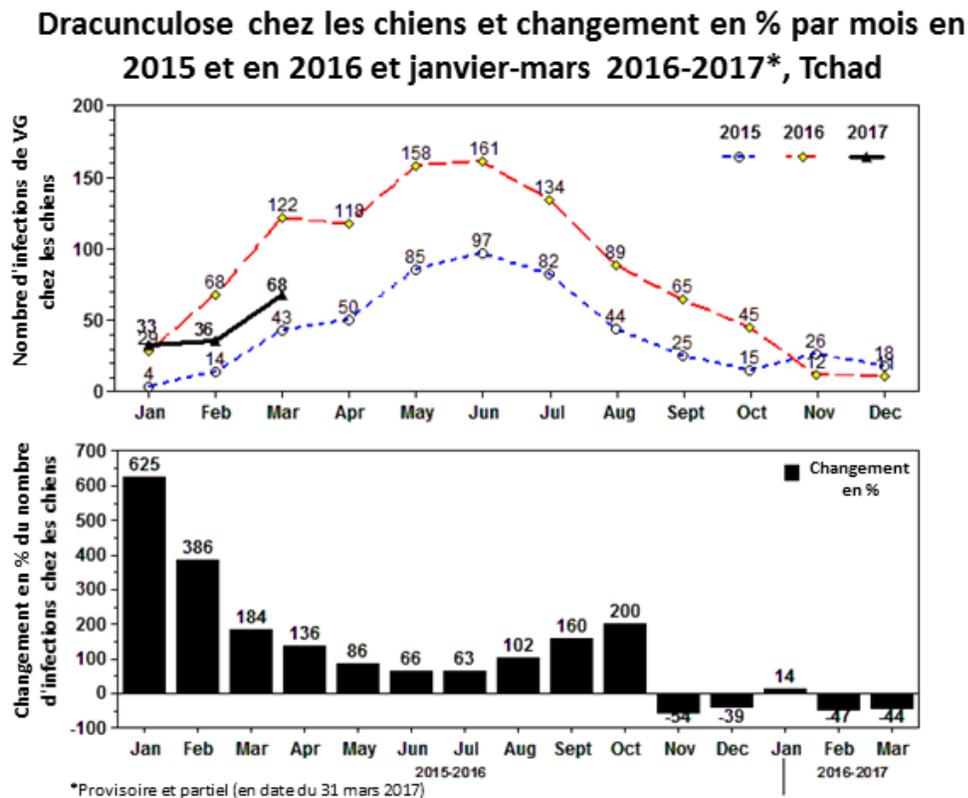
A: Destinataires

Dépister et confiner immédiatement chaque cas de dracunculose !!!

LE TCHAD SIGNALE UNE RÉDUCTION DE 37% DANS LE NOMBRE D'INFECTIONS CANINES EN JANVIER-MARS 2017

Un agréable changement et quel progrès depuis que les infections chez les chiens ont été signalées pour la première fois au Tchad en 2012, le Programme d'éradication de la dracunculose (PED) a notifié 137 chiens infectés (74% confinés) en janvier-mars 2017, soit 37% de moins que les 219 notifiés pendant la même période en 2016 (Figure 1). Lors du même trimestre, le nombre de chiens infectés notifiés à partir d'un grand nombre de villages sous surveillance active, de janvier-mars 2016 et en 2017, a diminué de l'ordre de 40% (de 216 à 129) et le nombre de vers émergents a régressé de 42% (de 353 à 206). Tel qu'indique la Figure 1, cette tendance apparente dans la baisse d'infections canines (comparée à l'année précédente) a démarré en novembre 2016 et s'est maintenue pendant quatre des cinq derniers mois, sauf pour une petite augmentation en janvier.

Figure 1



C'est également la première fois durant cette période que le Tchad n'a signalé aucun chien infecté pour une semaine entière (27 novembre - 4 décembre). Par contre, il y a une année, le nombre de chiens infectés avait augmenté de l'ordre de 208% entre janvier-mars 2015 et janvier-mars 2016.

Ce changement de direction des infections canines au Tchad reflète probablement l'éducation sanitaire intensifiée (recommandant de cuire et de fumer/saler les animaux aquatiques, d'enterrer leurs entrailles, d'attacher les chiens infectés) que le PED tchadien a commencé à déployer en 2013-2014 face à l'hypothèse que l'épidémiologie inhabituelle des infections du ver de Guinée au Tchad depuis 2010 était due à la transmission du parasite en mangeant un hôte paraténique, le plus probable un animal aquatique, et non en buvant l'eau tel que fut le cas auparavant au Tchad et dans tous les autres pays endémiques. Selon les rapports de programme, 74% des ménages sondés dans les régions à risque ont indiqué qu'ils enterraient les entrailles des poissons en 2015 et 88% en 2016, tandis que, 40% des 113 chiens infectés étaient attachés en 2014, 68% des 503 chiens infectés en 2015 et 66% des 1 011 chiens infectés en 2016 (71% des 718 vers émergés étaient confinés en 2015, et 70% des 2 053 vers en 2016).

Le programme a introduit en 2014 des barrières temporaires pour établir une sorte de barrage et ainsi traiter l'eau dans les points d'entrée connus, que l'on sait contaminés, dans les immenses lagunes des zones à risque tout au long du fleuve Chari, car autrement, il serait impossible de traiter cette vaste surface d'eau. Le programme a utilisé ce moyen novateur pour les deux tiers des 114 traitements d'Abate dans 26 villages en 2015 et pour les 110 traitements dans 61 villages en 2016 (y compris les 4 villages où 5 cas humains non confinés ont été dépistés en 2016). Intensifiant encore davantage les interventions en 2017, le PED a inventorié 115 mares dans 37 villages comptant un grand nombre de chiens infectés, parmi les 54 villages prioritaires (notifiant 61% de toutes les infections canines en 2016) décrit dans le *Résumé de la dracunculose #246* et traitera mensuellement ces mares avec de l'Abate dès que le produit arrivera dans le pays. Les autres 17 villages prioritaires sont compris dans l'essai de démonstration Advocate@ visant au traitement des chiens, effort qui a démarré en octobre dernier.

La surveillance et la supervision ont également augmenté, passant de 609 villages sous surveillance active (VSSA) en 2014 à 1 015 VSSA en 2015 et à 1799 VSSA en 2016 ; de pair avec 1 993 volontaires villageois (VV/ASC) en 2014, 2 924 en 2015, et 4 643 en 2016 ; ainsi que 6 positions d'assistance technique internationale (AT) en 2014, 8 AT en 2015 et 12 AT en 2016. Le nombre de rumeurs de cas enquêtés par le programme a augmenté pendant la même période, passant de 1 723 en 2014 à 1 955 en 2015 et 3 093 rumeurs en 2016. Les taux bruts de connaissance de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de maladie ne se sont pas encore améliorés, mais sont estimés à 64% des personnes enquêtées en 2015 et 54% en 2016 (48-46% étaient au courant de la récompense pour la notification d'un chien infecté). Les taux de connaissance de la récompense devraient s'améliorer après le lancement de la nouvelle stratégie de communication de masse que le pays prévoit pour mai 2017 dans le cadre du programme d'éradication de la dracunculose.

Plusieurs projets de recherche sont en cours pour étudier les circonstances spéciales de la transmission de la dracunculose au Tchad et éprouver l'efficacité d'autres éventuelles mesures adaptées au pays pour la lutte contre la dracunculose. Des mesures ont été prises et d'autres sont prévues à la suite des discussions lors de la réunion à Atlanta le mois dernier (voir ci-après).

De janvier à mars 2017, le Tchad a notifié trois cas de dracunculose, tous confinés, dans trois districts différents de la région de Chari Baguirmi (Tableaux 1 et 2).

Tableau 1

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU TCHAD
LISTE LINÉAIRE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 2017

Cas #	Village ou emplacement de détection			District	Région	Patient(e)			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 or 2 = VAS	3 = VNAS			Age	Sexe	Date émergence du ver (J/M/A)	(Oui, Non, ou En cours)	Si non, date de l'Abate Rx		Nom	1 or 2 = VSSA	3 = VPSA	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions/ Commentaires?
1.1	Loumia	1		Mandelia	Chari Baguirmi	10	F	3-Mar-17	Oui	-	2	Loumia	1		Non	N/D	N/D	Patiente et sa famille mangent des grenouilles et du poisson chat (<i>Synodontis</i>) ainsi que les Varan du Nil (lézard <i>Varanus</i>).
1.2	Loumia							5-Mar-17	Oui	-			1					
2	Kakale Mberi	1		Guelendeng	Chari Baguirmi	6	F	22-Mar-17	Oui	-	2	Kakale Mberi	1		Non	N/D	N/D	le chien de la patiente avaient deux vers qui ont émergé la même semaine.
3	Bougoumene 1	2		Dourbali	Chari Baguirmi	10	M	31-Mar-17	Oui	-	2	Bougoumene 1	2		Non	N/D	N/D	En cours d'enquête

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

VPSA = village pas de surveillance active dans les zones de niveau 3

LA REVUE INTERNATIONALE ANNUELLE DISCUTE DE LA RECHERCHE SUR LES INFECTIONS CANINES AU TCHAD

La seconde journée de la 21^e revue internationale des programmes d'éradication de la dracunculose, le 21 mars 2017, a été consacrée entièrement aux rapports des études de laboratoire et de recherche de terrain menées pour comprendre et mettre fin à la transmission inhabituelle de la dracunculose parmi les humains et les chiens au Tchad depuis 2010. Exhortés de le faire lors d'une revue du PED mondial, en juillet 2014 au Centre Carter, à l'initiative de donateurs, le Centre Carter, le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux CDC et le PED du Tchad ont adopté, à la fin de cette même année, un programme de recherche élargie portant sur sept points et se penchant sur le parasite et son épidémiologie au Tchad : 1) poursuite des études moléculaires du ver ; 2) revue de la littérature ; 3) évaluation des espèces de copépodes et leur caractère saisonnier ; 4) enquête sur la possibilité d'un animal sauvage en tant qu'hôte; 5) analyse du traitement à base d'ivermectine chez les chiens ; 6) test de l'ADN du VG chez les copépodes et les poissons; et 7) étude du caractère infectieux, de la viabilité et de la longévité de *D. medinensis* chez les hôtes aquatiques potentiels. Les enquêtes précédentes par la même équipe en coopération avec l'OMS avaient déjà suggéré que les vers des chiens et des humains au Tchad étaient de même que les vers de Guinée trouvés ailleurs, et que le cycle de transmission du VG au Tchad supposait être probablement la consommation d'un hôte paraténique plutôt que la boisson d'une eau contaminée - résultats qui avaient été publiés fin 2013. Ce programme de recherche a été validé par des réunions scientifiques convoquées par l'OMS en 2015 et en 2016 - au cours de la dernière en date, on avait également recommandé d'engager un chercheur pour aider à étudier les comportements et les modes alimentaires des chiens.

Le Dr Mark Eberhard, un scientifique des CDC à la retraite a présidé la session sur les travaux de recherche lors de la revue à Atlanta, le mois dernier, durant laquelle des rapports des équipes de recherche sous la direction du Prof. Michael Yabsley de l'University of Georgia (USA); du Dr Elizabeth Thiele de Vassar College (États-Unis); du Dr James Cotton at Wellcome Trust Sanger Institute (UK), du Professeur Robbie McDonald de l'University of Exeter (RU); du Dr Sharon Roy et du Dr Jeffrey Priest des CDC, du PED du Tchad, du Centre Carter et d'autres ont mis en évidence plusieurs résultats préliminaires:

- L'analyse moléculaire des extraits des VG chez les humains et divers animaux dans plusieurs pays africains indique à ce jour qu'il s'agit d'une seule espèce, *Dracunculus medinensis*.
- Les tests de laboratoire et les études de terrain vont dans le même sens et démontrent les mêmes preuves : les parasites du ver au Tchad passent par un hôte paraténique*, fort probable que les grenouilles soient des hôtes plus susceptibles que les poissons, les larves du VG de troisième stade peuvent survivre dans la chair des grenouilles pendant plusieurs mois et *D. medinensis* peut remonter la chaîne alimentaire aux furets consommant du poisson qui est infecté par des copépodes en l'espace de 2 à 3 heures. Une larve de *D. medinensis* a été trouvée dans une grenouille sauvage au Tchad†.
- Des études génétiques suggèrent que de nombreux vers de Guinée adultes ont circulé au Tchad pendant les neuf années (2001-2009) pendant lesquelles aucun cas n'a été signalé.
- Les copépodes trouvés au Tchad sont identiques aux espèces trouvées dans d'autres pays africains où la dracunculose est ou a été endémique.
- L'utilisation de colliers GPS et l'examen d'isotopes stables dans les vibrisses des chiens sont des moyens faisables pour suivre les mouvements des chiens et étudier les préférences alimentaires des chiens au Tchad.
- La revue de la littérature et d'autres enquêtes indiquent que les changements récents dans la flore et les populations de poissons dans le lac Tchad et le bassin du fleuve Chari sont dus à des pêches excessives et à la sécheresse ainsi que les preuves de stigmatisation associées à la consommation

* Eberhard ML, Yabsley MJ, Zirimwabagabo H, et al., 2016. Possible role of fish and frogs as paratenic hosts of *Dracunculus medinensis*, Chad. *Emerging Infectious Diseases* 22:1428-1430.

† Eberhard ML, Cleveland CA, Zirimwabagabo H, et al., 2016. Guinea worm (*Dracunculus medinensis*) infection in a wild-caught frog, Chad. *Emerging Infectious Diseases* 22:1961-1962.

de grenouilles dans la zone adjacente du Cameroun. Les habitants de certains villages tchadiens indiquent qu'ils mangent des grenouilles et que la chasse de grenouille est une profession reconnue tout au long du fleuve Chari.

- Les infections par le VG chez les chiens au Tchad arrivent à un pic lors de la saison des pluies de mai à août alors que les cas de dracunculose chez les humains au Tchad sont nettement inférieurs en nombre et répartis sur toute l'année.

Études en cours. L'étude de traitements deux fois par mois pour les chiens à base d'ivermectine (Heartgard®) démarré en 2015 a été revue en septembre 2016 pour étudier l'effet des traitements mensuels. Une étude du traitement mensuel de 5 000 chiens avec l'antihelminthique Advocate® a démarré en octobre 2016. Les deux essais de traitement sont en cours. D'autres travaux de recherche concernent les études moléculaires approfondies à Vassar College et à Sanger Institute, l'étude de la susceptibilité et longévité des larves du ver dans les hôtes aquatiques, le suivi des densités saisonnières des populations de copépodes, l'extension des études des isotopes stables chez les chiens tchadiens et la mise au point d'un test sérologique du VG chez les humains et les animaux infectés.

Nouvelles études. Les discussions pendant et après la réunion à Atlanta se sont également penchées sur d'autres études ou projets de démonstration proposés, notamment 1) une étude cas-témoin pour identifier les facteurs risques dans les ménages avec et sans chiens infectés et étudier les caractéristiques des premiers chiens infectés dans un village ; 2) le suivi de l'impact sur le comportement des chiens et l'incidence de la dracunculose quand on aide les propriétaires des chiens à donner de l'eau aux chiens à domicile pour diminuer la recherche de nourriture (tel que le suggère le projet pilote récent du Professeur McDonald) ; 3) la mise au point d'un modèle animal du cycle de vie de *D. medinensis* chez les chiens ou furets pour obtenir une offre plus constante de larves de premier stade servant à infecter les copépodes nécessaires pour les essais sérologiques et autres tests de médicaments ; 4) étude de la faisabilité d'un test réalisé sur des copépodes infectés par le VG de la mare même ; 5) modélisation mathématique du cycle de vie du VG avec et sans hôte paraténique ; et 6) explorer l'utilité éventuelle de la télédétection par satellite pour augmenter la cartographie terrestre des points d'eau. Le groupe informel de recherche sur l'éradication de la dracunculose se rencontrera à nouveau à deux reprises cette année notamment en conjonction avec une réunion de l'équipe spéciale internationale de l'éradication de la maladie pour faire le point du programme d'éradication de la dracunculose et du plan des recherches.

TOUS LES 8 PAYS RESTANTS NON CERTIFIÉS RENDENT COMPTE À LA REVUE INTERNATIONALE ANNUELLE

THE
CARTER CENTER



World Health
Organization

La 21^e revue internationale des programmes d'éradication de la dracunculose organisée sous les auspices du Centre Carter et de l'Organisation mondiale de la Santé à Atlanta, les 20 et 21 mars, comptait 82 participants de 13 pays, y compris les 4 pays endémiques restants (Tchad, Éthiopie, Mali et Soudan du Sud) ainsi que des représentants des quatre pays à l'étape de pré-certification (Angola, République démocratique du Congo, Kenya et Soudan). L'Organisation mondiale de la Santé a également fait le point des efforts de renforcement de la surveillance de la dracunculose dans la République centrafricaine. Les points forts de cette réunion portaient sur le Mali qui a confirmé aucun cas de dracunculose chez les humains en 2016, la réduction apparente dans le nombre d'infections canines au Tchad, et pour la première fois l'absence d'infections à l'est du Nil dans le Soudan du Sud durant toute l'année 2016 et une nette augmentation des traitements à base d'Abate dans le centre endémique résiduel de l'Éthiopie. Ont également été notées les graves contraintes imposées par l'insécurité constante, surtout au Mali et au Soudan du Sud, ainsi que la nécessité de pouvoir compter sur un plus grand soutien politique pour les programmes au Tchad et en Éthiopie.

L'Angola et la RDC ont également indiqué que des recherches actives de la dracunculose ont été faites dans les deux tiers de leurs 18 et 26 provinces respectivement, de 2014 jusqu'à présent en 2017, avec le soutien de l'OMS sans trouver aucun cas confirmé de maladie. Le Kenya et le Soudan se trouvent à un stade plus avancé de leurs préparations pour la certification de l'éradication, le Soudan ayant présenté son rapport de pays à l'OMS en décembre 2016.

Les responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose du Tchad (Dr Tchindebet Ouakou), de l'Éthiopie (M. Getaneh Abrha Estayew), du Mali (Dr. Mohamed Berthe), et du Soudan du Sud (M. Samuel Makoy Yibi) ont dirigé les délégations de leur pays, de pair avec les représentants respectifs du Centre Carter dans ces mêmes pays (Mme Melinda Denson, Dr Zerihun Tadesse, M. Sadi Moussa, Mme Sarah Yerian) et les points focaux nationaux respectifs de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose (Dr Honore Djimrassengar, Dr Zeyede Zeleke, Dr Sidibe Boubakar, M. Evans Liyosi). Étaient également présentes à la réunion les délégations des quatre pays se préparant à la certification, provenant des Ministères de la Santé et des bureaux de pays de l'OMS, dirigées par leur cadres supérieurs respectif du MS et les responsables des programmes nationaux ; Kenya (Dr Tatu Kamau, Professeur Benson Estambale et Dr John Ogange,) ; Angola (Dr Miguel Dos Santos De Oliveria, Dr Maria Cecilia Cesar d'Almeida ; Dr. Nzuzi Katondi) ; République démocratique du Congo (Dr. Justin Bokabo ; Dr. Augustin Kadima Ebeja), Soudan (Dr Elmuez Eltayeb Elnaiem ; Mme Hind Mohamed Ibrahim). Trois membres de la Commission internationale de l'OMS pour la certification de l'éradication de la dracunculose, le Dr Mark Eberhard, le Professeur Robert Gueguemde et le Professeur Abolhassan Nadim, ont également participé. Parmi une représentation de haut niveau de l'Organisation mondiale de la Santé on notait la présence du Dr Gautam Biswas, du Dr Dieudonne Sankara, de M. Ashok Moloo et de Mme Junerlyn Agua du siège, du Dr Andrew Seidu Korkor et du Dr Albis Francesco Gabriella respectivement des bureaux régionaux de l'AFRO et de l'EMRO. Les participants du siège du Centre Carter comprenaient la PDG Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, le Vice-Président Dr Dean Sienko, le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, et le consultant spécial le Dr Donald Hopkins ainsi que le Dr James Zingeser, M. Adam Weiss, et le Dr Hubert Zirimwabagabo. D'autres personnes se trouvaient également parmi les participants, notamment le Dr Sharon Roy des CDC, l'Ambassadeur de bonne volonté l' Honorable Dr Tebebe Yemane Berhan de l'Éthiopie, le Dr Katy Owen et le Dr Julie Jacobson de la Fondation Bill & Melinda Gates, M. Robert Miyashiro de la Fondation Conrad N. Hilton, M. Aryc Mosher de l'USAID, et le Dr Anders Seim de Health and Development International.

ÉTHIOPIE : SURVEILLANCE AMÉLIORÉE, LUTTE INTENSIFIÉE CONTRE LE VECTEUR



L'Éthiopie a notifié officiellement 3 cas de dracunculose chez les humains (2 confinés), 14 chiens infectés (11 confinés) et 2 babouins infectés (0 confiné) en 2016 ainsi qu'un babouin infecté pendant le premier trimestre de 2017. Tous ces cas, à l'exception d'un seul, et les animaux infectés en 2016 et 2017 se sont présentés dans le district de Gog de la région de Gambella. Le programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP) a appliqué de l'Abate aux points d'eau associés avec chacun des patients non confinés et des chiens infectés non attachés, dans les dix jours qui ont suivi la détection des vers en 2016. Dans le district de Gog en 2016, 437 points d'eau ont été traités, ce qui représente une augmentation de 355% par rapport aux 96 points d'eau traités dans ce même district en 2015.

L'EDEP compte 152 villages sous surveillance active dans trois districts de niveau I (Gog, Abobo, Lare) où des cas ou animaux infectés ont été détectés ces dernières années dans la région de Gambella. Le district de Lare a été placé sous surveillance de niveau I après que le cas #3 ait été dépisté dans cette zone quand il est arrivé du Soudan du Sud en septembre 2016. L'insécurité a entravé grandement les opérations du programme dans certaines parties de Gambella en 2016, surtout en janvier. Le niveau estimé de connaissance de la récompense monétaire dans les zones de niveau I pour la notification d'un cas de dracunculose en 2016 était de 79% parmi les 600 personnes interrogées.

La surveillance active de niveau II est en place dans 12 districts comprenant le restant de la région de Gambella et deux districts autrefois endémiques de la région SNNP. En 2016, l'EDEP a lui-même effectué des recherches de cas actifs, dans les écoles, les lieux de réunion communautaire, les marchés, les églises et mosquées en collaboration avec les journées nationales de vaccination anti-poliomyélite et administration massive de médicaments, mises en place par les programmes de lutte contre le trachome et l'onchocercose dans les zones de surveillance de niveau II. Ces recherches de cas ont atteint 713 194 personnes ou une moyenne de plus de 59 000 personnes par mois en 2016, et 182 060 personnes en janvier-février 2017. Le niveau estimé de connaissance de la récompense parmi 3 599 personnes interrogées dans cette zone en 2016 était de 56%.

Les 814 districts restants de l'Éthiopie étaient sous surveillance passive de niveau III. L'année dernière, l'EDEP a sensibilisé les habitants de cette vaste région comprenant la majeure partie du pays en diffusant des annonces périodiques à la radio et à la télévision et également par le biais de communications conjointement avec les programmes d'extension communautaire de lutte contre la poliomyélite, l'onchocercose, le trachome et le VIH. Le niveau de connaissance de la récompense dans les zones de niveau III en 2016 était de 15% parmi les 514 personnes interrogées. La connaissance de la récompense était de 62% parmi les 400 personnes interrogées à cet effet dans les camps de réfugiés.

Le niveau moyen général de connaissance de la récompense pour la notification de cas humains de dracunculose était de 55% en 2016 (54% en 2015) et la connaissance de la récompense introduite en avril 2015 pour la notification de chiens infectés était de 51% en 2016. L'EDEP a mené une enquête concernant les 12 592 rumeurs de dracunculose en 2016, une nette hausse par rapport aux 8 321 rumeurs enquêtées en 2015. L'EDEP a tenu trois conférences de presse en 2016 et dix réunions de l'équipe spéciale d'éradication de la dracunculose. Le Comité de certification nationale de l'Éthiopie a été inactif ces dernières années et sera réorganisé en 2017. La campagne de communication aidée par l'équipe de communication de KYNE qui démarrera en 2017 aidera à améliorer la connaissance de la récompense monétaire sur l'ensemble du pays.

LE MALI LANCE UNE NOUVELLE CAMPAGNE DE COMMUNICATION



Le Ministre de la Santé du Mali, l'Honorable Dr Marie Madeleine Togo, à la tête d'une délégation de nombreux dignitaires, a procédé au lancement de la nouvelle campagne de communication du PED à l'occasion d'une cérémonie qui s'est tenue à Bamako le vendredi 10 mars. Le ministre a participé au lancement en dépit d'une grève du personnel de santé cherchant à obtenir une hausse salariale. La campagne de communication, qui est une entreprise conjointe entre le PED du Ministère de la santé, le CNIIECS ("Centre National d'Information, d'Éducation et de Communication pour la Santé"), est déployée avec l'aide de KYNE, agence professionnelle d'information publique soutenue par le Centre Carter. La campagne vise à augmenter la connaissance sur le plan nationale de la récompense monétaire accordée pour la notification des personnes et des chiens infectés par la dracunculose et rappeler aux gens comment prévenir cette infection. Parmi les autres personnes qui ont pris la parole lors de la cérémonie de lancement, on notait le représentant dans le pays de l'OMS, le représentant dans le pays du Centre Carter, le maire de la VI commune et le représentant du Gouverneur de Bamako. Des dirigeants traditionnels, des membres des médias nationaux et locaux et des élèves comptaient parmi les 1400 parties concernées, partenaires et membres communautaires qui étaient présents. La campagne est fondée sur le concept de devenir "Héro du ver de guinée", soutenue par des annonces radiophoniques en 13 langues, une pièce de théâtre, une chanson et un clip vidéo avec une célèbre artiste (Mme Djeneba Seck) et un logo figurant sur tout le matériel visuel, y compris les affiches, les teeshirts et les casquettes. Lors de la réunion internationale annuelle à Atlanta, le personnel de KYNE INC a fait le compte rendu du lancement de la campagne au Mali, discutant du calendrier d'exécution de 2017 dans les trois pays où la dracunculose reste endémique et a fait la démonstration du matériel, avec un extrait de la chanson qui sera utilisée au Mali lors du lancement de la campagne et dans les mois à venir.

Le 7 février, l'Organisation non gouvernementale allemande HELP a terminé les réparations vitales du système d'approvisionnement en eau à Tanzikratene, la communauté malienne d'endémicité la plus élevée auparavant. Le système d'eau ne fonctionnait plus depuis plusieurs mois. Le Mali comptait 698 villages sous surveillance active (niveau I ou niveau II) en 2016, et a notifié une moyenne impressionnante de connaissance de la récompense parmi les 23 943 personnes interrogées de l'ordre de 79% pour l'année, dans les trois niveaux de connaissance. Le programme a répondu à 557 rumeurs de dracunculose en 2016 mais n'a trouvé aucun cas humain. Huit des 11 chiens infectés détectés pendant l'année ont été confinés et l'Abate a été appliqué dans les 24 heures qui ont suivi à tous les points d'eau associés aux trois chiens infectés non confinés. Le Comité national de certification du Mali s'est réuni en février, juin et août 2016 et l'équipe nationale spéciale de lutte contre la dracunculose s'est également réunie à trois reprises.

LE SOUDAN DU SUD NE SIGNALE AUCUN CAS À L'EST DU NIL



Les six cas signalés par le Soudan du Sud en 2016 ont été trouvés dans quatre emplacements de deux comtés. Trois (50%) des six cas et 17 des 20 vers (85%) ont été confinés et le programme a traité les points d'eau associés à chacun des trois cas non confinés, dans les six jours qui ont suivi le moment où les vers ont commencé à sortir. Une liste linéaire des six cas est comprise dans le numéro précédent (#246, 17 février) du *Résumé de la dracunculose*.

Pour la première fois depuis qu'a démarré son programme d'éradication de la dracunculose en 2006, le Soudan du Sud n'a détecté aucun cas connu de dracunculose à l'est du Nil (le dernier cas autochtone de dracunculose signalé dans cette région avait été signalé à Kassingor en juillet 2015), une zone qui englobe l'ancien foyer de haute endémicité du grand Kapoeta. Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) comptait 2 736 villages ou camps de bétail sous surveillance active à la fin de 2016 et il a répondu à 15 471 rumeurs de cas (contre 469 rumeurs en 2015). Le Ministère de la santé a doublé sa récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose, la passant à 10 000 livres soudanaises (139\$ US) en mars 2017 (pour tenir compte de l'inflation) et a également introduit une récompense monétaire pour notifier et attacher un animal infecté. Le SSGWEP a détecté un seul chien infecté en 2015 dans un ménage qui comptait également un humain infecté ; aucun chien infecté n'avait été trouvé ni avant, ni depuis. Cela continue de traduire la transmission traditionnelle par l'eau des infections du VG. Le niveau général de connaissance de la récompense parmi les 495 personnes enquêtées dans les zones de surveillance active de niveau I et niveau II était de 76% en 2016.

Les problèmes et préoccupations qui subsistent à ce stade pour le SSGWEP sont essentiellement dus à l'insécurité qui a grandement limité l'accès à une grande partie de l'ancien état de Jongli et Upper Nile et qui a causé le départ de la plupart des assistants techniques expatriés (leur absence se prolonge depuis neuf mois). Les sources d'infection de deux des cas du Soudan du Sud en 2016 sont inconnues, comme c'est le cas pour l'origine de l'infection chez l'homme soudanais Nuer dépisté avec un ver de Guinée émergent dans le district de Lare de la région de Gambella en septembre 2016 qui était entré en Éthiopie il y a une année, en provenance du Soudan du Sud. Le Centre Carter va transférer, à la demande du SSGWEP, des fonds à l'OMS pour soutenir la surveillance dans les états de Jongli/Upper Nile puisque cette organisation dispose d'un meilleur accès à ces régions.

LE PRIX JIMMY ET ROSALYNN CARTER DÉCERNÉS À DEUX PILIERS DU SOUDAN DU SUD

THE
CARTER CENTER



Pendant la réception organisée la première soirée de la 21^e Revue internationale des programmes d'éradication de la dracunculose, organisée au Centre Carter le 20 mars 2017, le PDG du Centre Carter Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters a présenté le prix Jimmy et Rosalynn Carter au Ministre de la Santé du Soudan du Sud, l'Honorable Dr Riek Gai Kok, "en reconnaissance des efforts sans relâche et soutien inébranlable qu'il accorde depuis 2013 au Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud". Mme Peters a également présenté le prix Jimmy et Rosalynn Carter au Sous-Secrétaire du Ministère de la Santé du Soudan du Sud, l'Honorable Dr Makur Matur Kariom, "en reconnaissance des efforts sans relâche et soutien inébranlable qu'il accorde depuis 2011 au Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud". Le directeur du PED du Soudan du Sud, M. Samuel Makoy Yibi, a accepté les deux prix en leur nom, puisqu'ils se sont trouvés dans l'impossibilité de venir à la réunion et ont dû annuler à brève échéance. Le Président et Mme Carter ont

mis en place le prix Jimmy et Rosalynn Carter pour l'éradication de la dracunculose pour le Ghana et le Nigeria, à l'époque les deux pays les plus endémiques du monde, lors de la première revue de programme pour ces pays, qui s'est tenue en 1991 au Centre Carter. Les prix sont décernés à des personnes qui ont apporté la meilleure idée ou la meilleure exécution pour le programme d'éradication de la dracunculose dans leur pays. Le prix a été décerné pour la première fois en 1992 à des ressortissants du Ghana et du Nigeria. Depuis, le prix a également été décerné à des combattants de la lutte contre la dracunculose dans d'autres pays. Récemment les prix ont été décernés à Mme Ifeoma Anagbogu et à M. Harou Oumarou, responsables des PED du Nigéria et du Niger respectivement en 2011 en reconnaissance de leur leadership dans l'interruption de la transmission et les préparations pour la certification de leur pays comme exempts de la dracunculose.

Tableau 2

Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas confinés par mois en 2017*

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2016)

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	2 / 2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	3 / 3	
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
ÉTHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
TOTAL*	0 / 0	1 / 1	2 / 2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	3 / 3	
% CONFINÉ	0%	100%	100%										100%	

*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 2017 et aux moments où le PED va pouvoir envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour y superviser le programme.

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

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	1 / 2	3 / 4	0 / 0	0 / 1	9 / 16	56%
MALI §	0 / 0	0 / 0	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	0 / 1	0 / 0	3 / 6	50%
ÉTHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 3	67%
TOTAL*	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	2 / 2	4 / 6	1 / 2	1 / 3	1 / 4	3 / 4	0 / 1	0 / 1	14 / 25	56%
% CONFINÉ	0%	100%	0%	100%	100%	67%	50%	33%	25%	75%	0%	0%	56%	

*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 envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour y superviser le programme.

RÉUNIONS

Réunion ministérielle annuelle sur l'éradication de la dracunculose : Mercredi le 24 mai 2017, de 18h à 20h lors de l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève

PUBLICATIONS RÉCENTES

Boakye, D., 2016. Challenges to global control and/or elimination of NTDs: threats of animal reservoirs of human infections. Ghana Medical Journal, 50(4), 200.

Friedrich M. Zero Cases of Guinea Worm Disease in Mali. JAMA. 2017;317(11):1109.

Gaeta, R., Bruschi, F., & Giuffra, V., 2017. The painting of St. Roch in the picture gallery of Bari (15th century): An ancient representation of dracunculiasis? The Journal of Infection,

Guinea-worm eradication efforts. 2017. Bulletin of the World Health Organization, 95(2), 89.

Molyneux, D. H., Savioli, L., & Engels, D., 2017. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chronic pandemic. Lancet, 389(10066), 312-325.

World Health Organization, 2017. Monthly report on dracunculiasis cases, January-November 2016. Wkly Epidemiol Rec 92:35-36.

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 CDC, le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS et 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 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



**World Health
Organization**

Les CDC sont le Centre de collaboration de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose