



Date : 15 juin 2017

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #248

A : Destinataires

Chaque ver de Guinée, non confiné, quelle que soit sa source, peut disséminer l'infection !

TCHAD : LE TRAITEMENT DES CHIENS EN VOIE DE RÉUSSITE

Le programme d'éradication de la dracunculose du Tchad (PED), aidé par le Centre Carter, déploie depuis octobre 2016 un essai de démonstration du traitement mensuel des chiens exposés au risque de contracter la dracunculose. Les quelques 5000 à 6000 chiens auxquels est administré un traitement à base d'anthelminthique Advocate® (fabriqué par Bayer) se trouvent dans 88 villages des districts de Danamadji et Kyabe de la région du Moyen Chari et du district de Moissala de la région de Mandoul. Les données provisoires, de janvier à avril 2017, dans 33 des 88 villages qui ont répertoriés des chiens infectés jusqu'à présent, et ce cette année et/ou pendant la même période de 2016 indiquent que le nombre d'infection canines a diminué de 49% (passant de 174 à 89 cas), et le nombre de ver de Guinée émergents a diminué de 63% (passant de 353 à 129). Ailleurs dans le pays, les changements respectifs étaient de l'ordre de -4% et -18%, respectivement. Résultats préliminaires certes, mais qui montrent au moins que le programme pourrait bien disposer sous peu d'une nouvelle arme pour lutter contre l'étrange mode de transmission noté lors de la flambée de cas actuelle au Tchad. Le Dr. Hubert Zirimwabagabo et le Dr. James Zingeser étaient au Tchad du 31 mars au 23 avril pour aider à superviser les activités sur le terrain concernant les essais sur le traitement des chiens et aussi pour apporter une formation de mise à jour. Dans l'ensemble, le Tchad constate, de manière provisoire, 16% d'infections canines en moins sur la période allant de janvier à mai 2017 en comparaison aux mois de janvier à mai 2016 avec 75% des 418 chiens notifiés jusqu'à présent cette année ont été confinés.

Le Tchad a notifié 5 cas confirmés (4 confinés) chez des humains de janvier à mai cette année et un sixième cas suspect en mai, dont cinq étaient de jeunes enfants (12 ans ou moins). Cinq villages associés à ces cas ont également eu un ou plusieurs chiens infectés par le ver de Guinée en 2016

et/ou en 2017 et deux des cas confirmés ont indiqué qu'ils avaient mangé des grenouilles ou avaient préparé des grenouilles qui ont été mangés par d'autres membres de la famille (Figure 1 et Tableau 1). Le programme continue à documenter les pratiques concernant la bonne manière pour l'élimination sécurisée des entrailles de poisson, à partir de plus de 80% des enquêtes mensuelles faites, de janvier à avril 2017, auprès d'un échantillonnage des ménages (3318/4019) dans des villages sous surveillance active, et auprès de vendeurs de poissons.

De janvier à avril 2017, le PED du Tchad a reçu 759 rumeurs de dracunculose chez des humains, recueillies à partir de la surveillance des niveaux I, II et III.

Niveaux de surveillance I, II : zones d'endémie, zones d'endémie antérieure et/ou zones à risque. 1 799 villages étaient sous surveillance active, à base villageoise, à la fin de 2016 dans les régions de Chari Baguirmi, Mayo Kebbi Est, Moyen Chari, Logone Oriental, Tandjile, Mandoul et Salamat (sur les 21 régions actuelles), avec d'autres adjonctions prévues dans les régions de Salamat et du Moyen Chari en 2017. Les régions sous surveillance active ont été étendues progressivement vers le Sud après 2012 à la suite de la découverte de nouvelles infections chez des humains ou des chiens domestiques (Figure 2). Il n'est pas clair si cette progression apparente de la dracunculose vers le sud, le long du fleuve Chari, est réelle ou si c'est le résultat d'une surveillance active élargie après la découverte de cas (p.ex. Sarh en novembre 2013, Salamat en juillet 2015). La connaissance de la récompense monétaire dans les zones de niveau I et II pour la notification d'un cas de dracunculose ou d'un chien infecté, estimée à 54% et à 46% respectivement en 2016, et à 78% (n=117) et 62% (n=99) en avril 2017, reste encore en-dessous du seuil minimal en général, 99% des 3 093 rumeurs générées au Tchad en 2016 ont été notifiées des zones de niveau I ou II. L'OMS a aidé le PED du Tchad à mettre en place une surveillance dans ces zones après que la flambée de cas actuelle ait été découverte en 2010 jusqu'à ce que le Centre Carter ait commencé en 2012 à apporter une assistance aux interventions et à la surveillance active, à base villageoise, dans ces mêmes régions.

Niveau de surveillance III : zones non endémiques à faible risque. Ces régions "exemptes de dracunculose" recourent la majeure partie du Tchad, y compris la capitale de N'Djamena et d'autres grands Centres de population autour de Moundou dans le Sud-Ouest et Abeche à l'est. Ces régions bénéficient d'une surveillance passive et d'activités de sensibilisation depuis 2010/2011, y compris la mise en place d'un système de notification mensuelle de la part de 1 128 Centres de santé par le biais du réseau IDSR (système intégré de surveillance et riposte aux maladies) assisté par l'OMS ; d'enquêtes faites chaque année lors des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite ; d'enquêtes réalisées indépendamment et en collaboration avec des distributions massives de médicaments ; de radio et télédiffusion au niveau national et communautaire et aussi avec l'aide de crieurs publics. La plupart de ces activités de surveillance étaient coordonnées via six Centres de surveillance du Ministère de la Santé, avec l'assistance de l'OMS et de l'UNICEF et basées à N'Djamena (dans la région de Chari Baguirmi), Sarh (Moyen Chari), Moundou (Logone Occidentale), Abeche (Ouaddai), Mao (Kanem) et Mongo (Guera). Le Centre Carter a également aidé le PED du Tchad à faire des recherches dans des villages des deux côtés du fleuve Logone en 2013. Depuis 2010, l'OMS a aidé le Ministère de la santé tchadien et le Programme national en donnant 10 000 affiches sur la dracunculose et 34 500 cartes de reconnaissance avec des photographies de patients et de chiens avec des vers émergents pour aider lors des recherches. Des enquêtes spéciales de convenance ont estimé que le niveau de

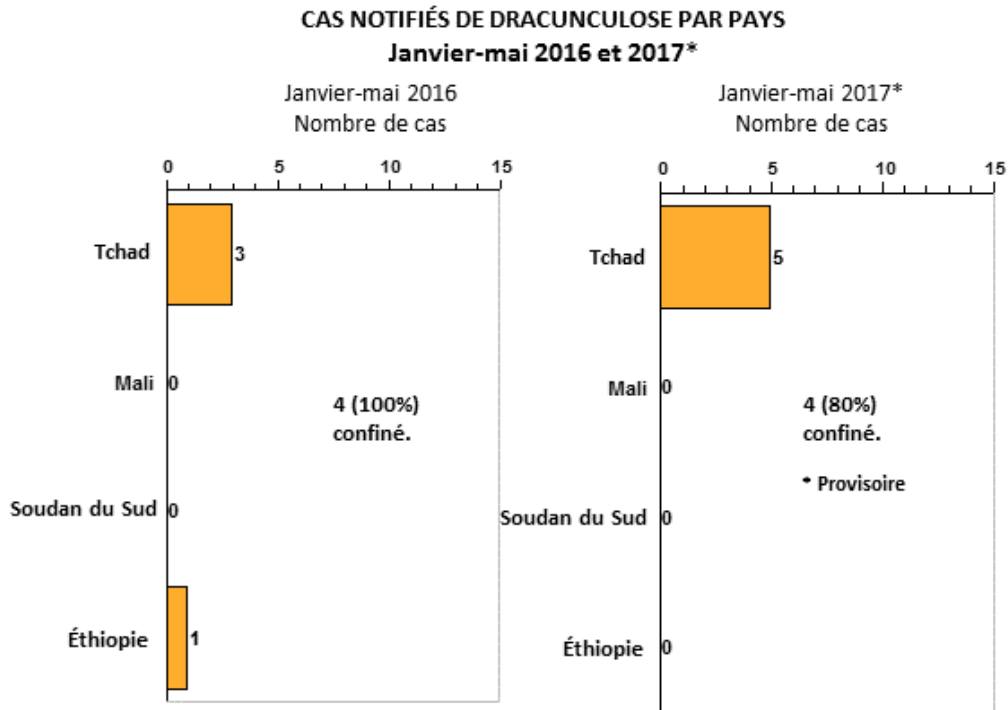
connaissance de la récompense monétaire pour la notification d'un cas dans ces régions se situe aux alentours de 20% depuis 2010 (48% des 37 personnes échantillonnées en mars 2017) avec moins de 500 rumeurs générées en 2011-2016. L'OMS a aidé le PED tchadien à déployer une surveillance dans ces régions jusqu'à ce que le Centre Carter vienne assumer ce rôle en 2015.

ÉTHIOPIE : PAS DE CAS, DEUX BABOUINS INFECTÉS ET UN CHIEN INFECTÉ

Le programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) n'a notifié aucun cas de dracunculose chez des humains de janvier à mai 2017, mais il a signalé deux babouins infectés et un chien infecté lors de cette période. Le babouin infecté en janvier a été dépisté à Ablen, suivi par un babouin infecté à Wichini en avril et un chien infecté à Ablen en mai. Le chien infecté a été confiné mais on attend encore la confirmation. Quelques kilomètres seulement séparent Wichini d'Ablen dans le *kebele* d'Atheti (sous-district) du *woreda* de Gog (district) dans la région de Gambella. L'UNICEF a donné des fonds au Bureau régional d'hydraulique pour construire des points d'eau salubre à Ablen et dans la ferme d'Akweramero du district de Gog et l'équipe de forage avec succès a trouvé de l'eau à Ablen pour l'installation d'un système de pompe mécanisée au début du mois de mai.

L'EDEP a effectué des recherches de cas dans les zones de niveau I et II (les deux sous surveillance active) des districts de Gambella et SNNP d'endémicité actuelle ou récente. Ces recherches ont permis d'atteindre 267 291 personnes en janvier-avril 2017. Ces recherches et d'autres modes de surveillance ont généré un total de 642 rumeurs jusqu'à présent cette année. Le niveau de connaissance de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose était de 83% (6771/8158) parmi les personnes interrogées des zones de niveau I et II en janvier-avril et 9% (17/200) parmi les personnes interrogées des régions d'Amhara et d'Oromiya (Niveau III) en janvier-mars.

Figure 1



SOUDAN DU SUD : AUCUN CAS

Le PED du Soudan du Sud n'a notifié aucun cas de dracunculose de janvier à avril 2017. Le tableau 3 est une liste linéaire révisé des six cas notifiés en 2016, reflétant les corrections d'âge de quatre des patients. En mai, dans les zones sous surveillance active, le Soudan du Sud a doublé le montant de la récompense pour la notification d'un cas confirmé de dracunculose chez une personne ou un chien infecté (et attaché), la faisant passer à 10 000 livres du Soudan du Sud (~US\$90) et à 2 500 livres du Soudan du Sud (~US\$23), respectivement pour tenir compte de l'inflation. L'OMS aide l'Ouganda et l'Éthiopie à déployer une surveillance pour dépister tout éventuel cas de dracunculose parmi le grand nombre de réfugiés du Soudan du Sud qui sont résidents et qui entrent en Éthiopie et en Ouganda.

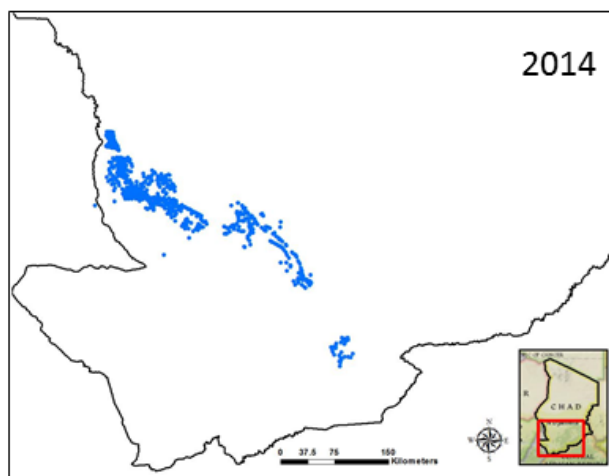
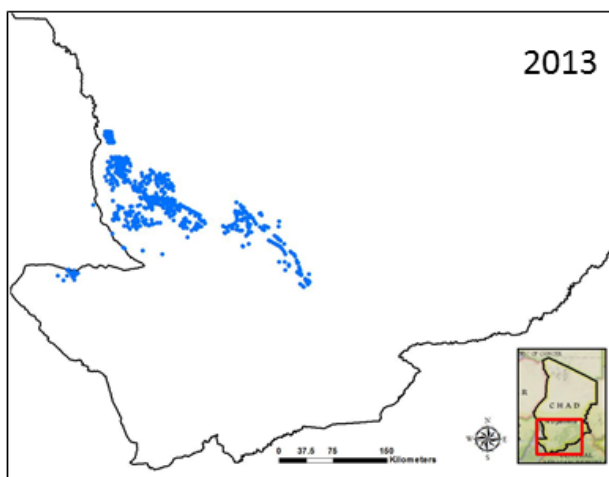
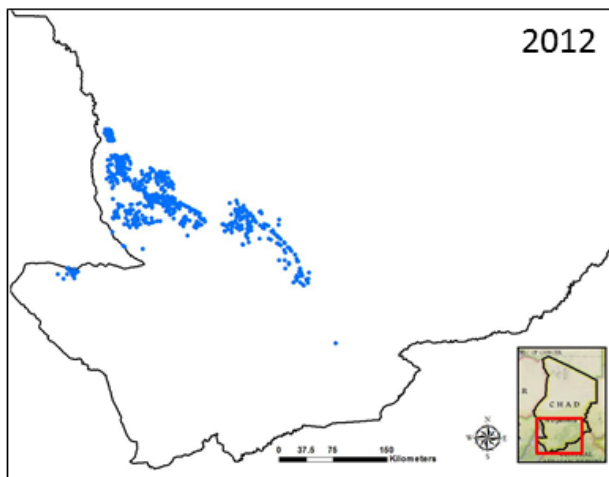
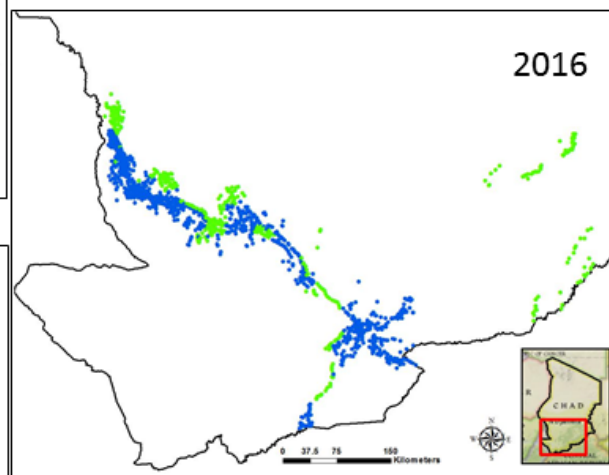
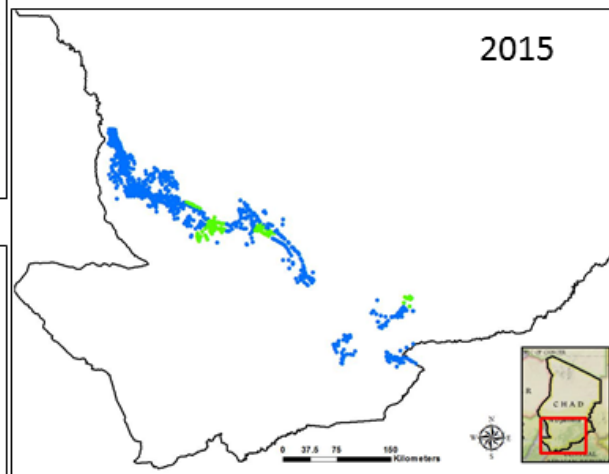


Figure 2
Programme d'éradication de la
dracunculose du Tchad
Distribution de villages sous
surveillance active



- Villages niveau 1
- Villages niveau 2

Tableau 1

**PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU TCHAD
LISTE LINÉAIRE DE CAS DE DRACUNCULOSE: JANVIER-MAI 2017***

| Cas # | Age | Sexe | Ethnie | Village/Emplacement de détection | | | Date VG a émergé (J/M/A) | Cas confiné? (Oui/Non/En cours) | Patient a contaminé point d'eau (Oui/Non) | Date ABATE appliqué (J/M/A) | Source [^] de l'infection établie? (Oui/Non) | Echantillon de ver | |
|-------|-----|------|-----------|----------------------------------|-------------------------|----------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| | | | | Nom | District/ payam/ woreda | Comté/ Région | | | | | | Date envoyée aux CDC (J/M/A) | Diagnostic |
| 1.1 | 10 | F | Goulaye | Loumia | Mandelia | Chari Baguirmi | 27-Feb-17 | Oui | Non | N/D | Non | 13-Mar-17 | 21-Mar-17 |
| 1.2 | | | | | | | 5-Mar-17 | | | | | 13-Mar-17 | 21-Mar-17 |
| 2 | 6 | F | Mberi | Kakale Mberi | Guelendeng | Chari Baguirmi | 22-Mar-17 | Oui | Non | N/D | Non | 30-Mar-17 | 6-Apr-17 |
| 3 | 10 | M | Mousgoum | Bougoumene 1 | Dourbali | Chari Baguirmi | 31-Mar-17 | Oui | Non | N/D | Non | 3-Apr-17 | 13-Apr-17 |
| 4 | 7 | M | Sara Kaba | Tarangara | Danamadji | Moyen Chari | 27-Apr-17 | Non | Oui | 6-May-17 | Non | 5-May-17 | 14-May-17 |
| 5 | 12 | M | Ngambaye | Kira | Sarh | Moyen Chari | 12-May-17 | Oui | Non | N/D | Non | 18-May-17 | 1-Jun-17 |

* Provisoire

[^] **Source: Visite ou résidence connue d'un patient(e)** dans un village/emplacement d'endémie connue où des cas de dracunculoze sont survenus 10-14 mois avant que le ver ait émergé et ait été vérifié par le PED.

Tableau 2

Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas rapportés 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 | 1 / 1 | 1 / 2 | 1 / 1 | / | / | / | / | / | / | / | 4 / 5 | 80% |
| SOUDAN DU SUD | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | / | / | 0 / 0 | 0% |
| ÉTHIOPIE | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | / | / | 0 / 0 | 0% |
| MALI § | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | / | / | / | 0 / 0 | 0% |
| TOTAL* | 0 / 0 | 1 / 1 | 1 / 1 | 1 / 2 | 1 / 1 | / | / | / | / | / | / | / | 4 / 5 | 80% |
| % CONFINÉ | 0% | 100% | 100% | 50% | 100% | | | | | | | | 80% | |

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où aucun cas autochtone n'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 et Gao. En fonction des conditions de sécurité en 2017, le PED a envoyé 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 rapportés confinés par mois en 2016*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2015)

| PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE | NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS | | | | | | | | | | | | | % CONF. |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|---------|---------|
| | JANVIER | FÉVRIER | MARS | AVRIL | MAI | JUIN | JUILLET | AOÛT | SEPTEMBRE | OCTOBRE | NOVEMBRE | DÉCEMBRE | TOTAL* | |
| TCHAD | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 1 / 1 | 1 / 1 | 0 / 1 | 1 / 2 | 1 / 3 | 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 et Gao. En fonction des conditions de sécurité en 2016, le PED a envoyé un conseiller technique dans la région de Kidal pour y superviser le programme.

Tableau 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU SOUDAN DU SUD
LISTE LINÉAIRE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 2016

| 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 VSSA connu? | | Echantillon de ver | | |
|-------|-------------------------------------|----------|----------|--------------|-----------|-----|------|------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|----------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|
| | Nom | 1 = VSSA | 2 = VPSA | | | | | | (Oui, Non, ou En Cours) | Si Non, Date de l' Abate Rx* | | Nom | 1 = VSSA | 2 = VPSA | (Oui / Non) | Description | (Oui / Non) | Actions? | Date envoyée aux CDC | Diagnostic | Numéro d'accèsion des CDC |
| 1.1 | RUMCHIETH | 1 | | WUNLIT | TONJ EAST | 36 | F | 04/06/16 | NON | 9/Apr/16 | 2 | RUMCHIETH | 1 | | OUI | RUMCHIETH | OUI | ABATE DÉJÀ APPLIQUÉ, BANDAGE ET ÉDUCATION SANITAIRE | 15/Jun | VER DE GUINÉE | PDB16-42 |
| 2.1 | ANGON | 1 | | UDICI | JUR RIVER | 13 | F | 09/06/16 | OUI | ND | 2 | ANGON | 1 | | OUI | POINTS D'EAU AUTOUR DU MÉNAGE À ANGON | OUI | ABATE DÉJÀ APPLIQUÉ, BANDAGE ET ÉDUCATION SANITAIRE | 28/Jun | VER DE GUINÉE | PDB16-47 |
| 2.2 | | | | | | | | 02/07/16 | | | | | | | | | | | 12/Aug | VER DE GUINÉE | PDB16-69 |
| 2.3 | | | | | | | | 06/07/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-65 |
| 2.4 | | | | | | | | 26/09/16 | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | ANGON | 1 | | UDICI | JUR RIVER | 26 | M | 25/06/16 | OUI | ND | 2 | ANGON | 1 | | OUI | POINTS D'EAU AUTOUR DU MÉNAGE À ANGON | OUI | ABATE DÉJÀ APPLIQUÉ, BANDAGE ET ÉDUCATION SANITAIRE | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-62 |
| 3.2 | | | | | | | | 03/07/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-62 |
| 3.3 | | | | | | | | 05/07/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-62 |
| 3.4 | | | | | | | | 17/07/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-62 |
| 3.5 | | | | | | | | 25/09/16 | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | ANGON | 1 | | UDICI | JUR RIVER | 47 | F | 27/06/16 | OUI | ND | 2 | ANGON | 1 | | OUI | POINTS D'EAU AUTOUR DU MÉNAGE À ANGON | OUI | ABATE DÉJÀ APPLIQUÉ, BANDAGE ET ÉDUCATION SANITAIRE | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-64 |
| 4.2 | | | | | | | | 28/06/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-64 |
| 4.3 | | | | | | | | 01/07/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-64 |
| 4.4 | | | | | | | | 09/07/16 | | | | | | | | | | | 25/Jul | VER DE GUINÉE | PDB16-64 |
| 4.5 | | | | | | | | 24/07/16 | | | | | | | | | | | 12/Aug | VER DE GUINÉE | PDB16-68 |
| 4.6 | | | | | | | | 28/08/16 | | | | | | | | | | | 19/Sep | VER DE GUINÉE | PDB16-98 |
| 4.7 | | | | | | | | 14/09/16 | | | | | | | | | | | 24/Sep | VER DE GUINÉE | PDB16-116 |
| 5.1 | PARIENG CC | 2 | | PAWENG | TONJ EAST | 9 | M | 11/09/16 | NON | 17/09/16 | 2 | PALOR | 2 | NO | TOUJOURS EN COURS D'ENQUÊTE | | | 24/Sep | VER DE GUINÉE | PDB16-114 | |
| 5.2 | | | | | | | | 25/10/16 | NON | | | | | | | | | 16/Nov | VER DE GUINÉE | PDB16-114 | |
| 6.1 | KHOR JAMUS | 2 | | ROC ROC DONG | JUR RIVER | 24 | F | 20/11/16 | NON | 26/11/16 | 2 | ROC ROC DONG | 2 | NO | TOUJOURS EN COURS D'ENQUÊTE | EDUCATION DE MASSE À RAIYINHOM, DISTRIBUTION DE FILTRES EN COTON ET FILTRES PORTABLES, RECHERCHE ACTIVE DE CAS, VV CHOISI, RÉUNION COMMUNAUTAIRE ET PATIENT ADMIS AU CCC | 5/Dec | VER DE GUINÉE | PDB16-142 | | |

VNE = Villages de non-épidémie

Jardins = Loppins de terre cultivés

CE = Camp d'élevage

CCC = Centre de confinement des cas

NB - La liste linéaire mise en exergue en jaune concernent les zones qui ne sont pas sous surveillance active

MALI : PAS DE CAS, UN NOUVEAU MINISTRE DE LA SANTÉ

Le Mali n'a notifié aucun cas de dracunculose et aucun chien infecté de janvier à mai 2017, suivant aucun cas notifié pour toute l'année civile, pour la première fois, en 2016. Le Mali a signalé 103 rumeurs de cas dont aucun n'a été confirmé de janvier à avril 2017. Des enquêtes faites de janvier à avril ont indiqué un niveau de connaissance de la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose chez les humains de l'ordre de 80% (1417/1782) dans les zones de niveau II (surveillance active). Le niveau de connaissance de la récompense pour la notification d'un chien infecté se situait à 95% (514/539) dans la zone de niveau I (endémique, surveillance active) en janvier et 80% (192/240) dans une zone de niveau II en mars.

Le 12 avril, le gouvernement a nommé un nouveau ministre de la santé, le Professeur Samba Ousmane SOW, qui était auparavant conseiller à la santé pour le président dans le cabinet précédent. La Commission nationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose a tenu sa première réunion de 2017 en mars sous la direction de l'ancienne Ministre, le Dr. Marie Madeleine TOGO. La Commission a également effectué des visites de supervision dans les régions de Koulikoro et de Ségou en avril.

Le coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose du Mali, le Dr Mohamed BERTHE et le représentant dans le pays du Centre Carter M. Sadi MOUSSA ont fait une visite de supervision dans les régions de Mopti et Ségou du 25 au 28 avril. Dans la région de Mopti, où la question de sécurité reste volatile, ils ont rencontré les autorités sanitaires pour aider à renforcer la surveillance de la dracunculose chez les humains et les chiens dans les cinq districts d'où provenaient tous les chiens infectés en 2016. Deux assistants techniques sont en train de former des agents de santé communautaire venant de ces districts. L'équipe s'est rendue dans le bureau régional de la santé à Ségou et a rencontré le nouveau Directeur régional, le Dr Gabriel GUINDO, qui était auparavant le coordinateur du programme national pour l'éradication de la dracunculose. Ils ont donné des instructions et ont apporté un soutien pour faire l'inventaire des chiens dans le district de Tominian (où ont été détectés tous les 11 chiens infectés en 2016) de la région de Ségou et dans les districts nouvellement ré-ouverts de la région de Mopti qui sont source de préoccupation. Le Dr Guindo et M. Moussa ont également fait une visite de supervision et ont rencontré les autorités sanitaires dans la région de Kayes, du 15 au 17 mai, pour faire le suivi des recommandations faites lors d'une visite effectuée en 2016 aux fins de renforcer les notifications, la gestion et la documentation de données aux niveaux régional et de district pour les activités de pré-certification.

Le programme a organisé un atelier sur la diffusion de la campagne de communication, le 22 et le 23 mai, dirigé par le Centre national d'information, d'éducation et de communication pour la Santé (CNIES), avec le soutien des consultants de communication de KYNE. Environ 40 participants ont assisté à l'atelier, représentant toutes les 11 régions, y compris les deux nouvelles régions de Menaka et Taoudent. Toutes les régions ont planifié la mise en œuvre de la campagne. La caractéristique dominante de la campagne est la diffusion radiophonique sur la bande FM.

RÉUNION ANNUELLE SUR LA DRACUNCULOSE TENUE LORS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Le Directeur régional de l'OMS/Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, a présidé la réunion informelle annuelle des Ministres de la Santé provenant des pays affligés par la dracunculose, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, à Genève le 24 mai 2017. De nombreuses personnes ont assisté à la réunion bien que la plupart des ministres n'aient pas pu participer à cause d'une réunion concurrente organisée pour le Directeur général de l'OMS, nouvellement élu, et ancien Ministre de la Santé et Ministre des affaires étrangères de l'Éthiopie, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. Le Directeur général sortant, le Dr Margaret Chan a fait une brève apparition à la réunion, une dernière indication de son soutien enthousiaste pour le programme. On a noté la présence du Ministre de la Santé du Ghana, l'Honorable Kwaku Agyeman-Manu, ainsi que des représentants du Tchad, de l'Éthiopie, du Mali, de l'Inde et d'Abu Dhabi ainsi que de la Fondation Bill & Melinda Gates. La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) était représentée par le Professeur David Molyneux et le Professeur Abolhassan Nadim. Le Vice-Président, le Dr Dean Sienko et le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose, le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, et M. Curtis Kohlhaas, ont participé au nom du Centre Carter. Le personnel de l'OMS pour les régions Afrique (AFRO) et bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) de pair avec le personnel du siège ont également assisté à la réunion. Une exposition d'une journée entière sur l'éradication de la dracunculose a été organisée le jour de l'Assemblée mondiale de la santé.

NOUVEAU FINANCEMENT DE LA FONDATION BILL & MELINDA GATES

BILL & MELINDA GATES foundation Le Centre Carter tient à exprimer sa reconnaissance à la Fondation Bill & Melinda Gates pour son soutien continu, notamment son don récent de 41,96 millions de dollars pour les activités d'éradication de la dracunculose. La Fondation a été généreuse dans son soutien de presque 180 millions de dollars à l'appui de la campagne d'éradication depuis mai 2000.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Greenwood, B., Greenwood, A., & Bradley, A.. 2017. Guinea worm infection in northern Nigeria: reflections on a disease approaching eradication. Tropical Medicine & International Health 22 (5): 558-566.

Martell, P., 2017. What it's like when a Guinea worm living inside your body suddenly burrows out. http://www.huffingtonpost.com/entry/guinea-worm-disease-eradication-south-sudan_us_59148f9ee4b00b643ebc3d61?6mb

Molyneux, D., & Sankara, D.P., 2017. Guinea worm eradication: progress and challenges—should we beware of the dog? PLoS Negl Trop Dis 11(4):e0005495. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005495>

Sreenivasan N, Weiss A, Djatsa JP, Toe F, Djimadoumaji N, Ayers T, Eberhard M, Ruiz-Tiben E, Roy S. Recurrence of Guinea Worm Disease in Chad after a 10-Year Absence: Risk Factors for Human Cases Identified in 2010–2011. *Am J Trop Med Hyg.* 2017 [Epub ahead of print]

World Health Organization, 2017. Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2016. *Wkly Epidemiol Rec* 92:269-86.

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 Roys du CDC, le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS 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 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