



Date: 21 novembre 2014

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

Sujet: RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 230

A: Destinataires

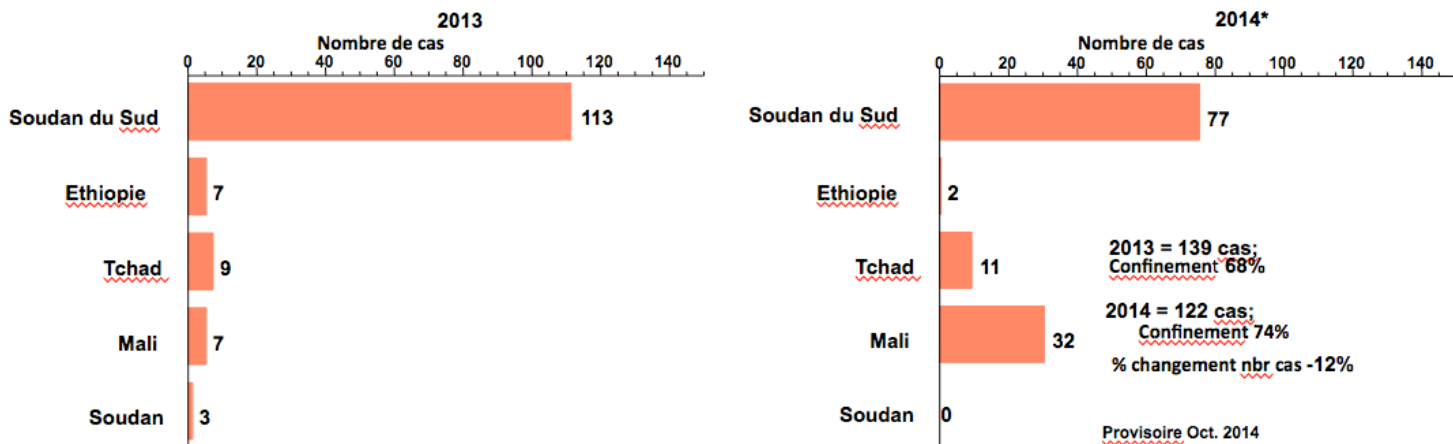
Endiguer chaque ver ! Remonter à chaque source ! Sensibiliser davantage à la récompense !

LES FLAMBÉES DE CAS DANS LE SOUDAN DU SUD ET AU MALI FREINENT L'ÉLAN DE LA RÉDUCTION DE CAS EN 2014

Les flambées de cas dans le Soudan du Sud et le Mali en 2014 ont sapé l'élan enregistré pendant les 10 premiers mois de 2014 (janvier-octobre) (Figure 1) se réduisant à une modeste réduction de 12% dans le nombre de cas, comparée à la réduction enregistrée pendant la même période en 2013 (période qui avait connu une réduction de 71% comparée à la même période de 2012) (Tableau 2 et Figure 4). Les deux flambées de cas sont d'une taille relativement modeste mais leur impact sur le changement en pourcentage dans le nombre de cas se fait ressentir fortement car le nombre de cas restants est tellement petit. Dans l'ensemble, 74% des cas en 2014 ont été confinés, comparés à 68% de cas endigués pendant la même période de 2013.

Figure 1

Cas notifiés de dracunculose par pays en janvier-octobre 2013 et 2014*



Tous les 32 cas de cette année (84% confinés) au Mali se sont présentés dans des zones relativement accessibles (district d'Ansongo/Région de Gao, Région de Gourma Rharous/Timbuktu et Région de Tominian/Segou) et tous, à l'exception d'un seul, dans les villages où la dracunculose avait été endémique auparavant et où les interventions ont été intensifiées à présent. Un cas confirmé en laboratoire et un cas non confiné d'origine inconnue de la Région Ségou fait l'objet d'une enquête en cours. Aucun cas n'a été signalé de la Région de Kidal où la surveillance est incomplète à cause de l'insécurité qui y règne mais qui englobe pourtant les zones d'endémie de 2013.

LE TCHAD TOUJOURS AUX PRISES AVEC LA MÊME GAGEURE



Environ 50 personnes ont participé à la revue annuelle du Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad (PED) qui s'est tenue à l'hôtel Modern à Bongor, Région Mayo Kebbi Est du 4 au 6 novembre 2014. Le Gouverneur de Mayo Kebbi Est, l'Honorable Mahamat Ali Hassaballah, a ouvert la réunion, accompagnés du Délégué sanitaire régional, le Dr. Hissene Mahamat. Le ministère de la santé était représenté par le conseiller ministériel, le Dr. Jean Briere De L'Isle. Participaient également à la Revue des intervenants clés du PED du Tchad, notamment le coordinateur du programme national, le Dr. Ali Mahamat Tahir, son assistant le Dr. Tchonfienet Moundai, la représentante dans le pays du Centre Carter Mme Melinda Denson, et l'ancien directeur du programme, le Dr. Gagde H.D. Epainete. Figuraient parmi les participants externes, le Dr. Donald Hopkins et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du siège du Centre Carter, le Dr Dieudonne Sankara du siège de l'Organisation mondiale de la Santé ainsi que le représentant de la Commission internationale pour l'éradication de la dracunculose (ICCDE), le Dr. Mark Eberhard. L'ancienne représentante dans le pays du Centre Carter, Mme Corey Farrell, assistait également à cette réunion.

Depuis pratiquement cinq ans (2010-2014), les cas de dracunculose chez les humains au Tchad se limitait à une fourchette de 10-14 cas par an alors que le nombre de cas signalés annuellement chez les chiens au Tchad est passé de 27 (2012) à 54 (2013) et à 109 cas (2014) (contre 11 cas chez les humains dans 9 villages), ce qui veut dire 10 fois autant de cas chez les chiens que chez les humains jusqu'à présent cette année (Figure 2), y compris pour la première fois un chien infecté (3 vers) à N'Djamena. La surveillance de l'infection chez les chiens était la même en 2013 et en 2014. Il y a une moyenne de 1,1 ver par humain infecté au Tchad en 2014 et une moyenne de 1,37 ver par chien infecté. Le pic distinct dans l'incidence mensuelle de la dracunculose chez les chiens au Tchad qui survient à la fin de la saison sèche en mai-juin coïncide avec la saison de la pêche collective et vient donc appuyer l'hypothèse selon laquelle les chiens sont infectés en mangeant des entrailles du poisson cru qui vient en abondance pendant cette époque de l'année (Figure 3).

Au regard des circonstances spéciales au Tchad, la réunion de la Revue a formulé une nouvelle description et définition du terme « village d'endémie » pour dénoter les villages affectés au Tchad : « village 1+ cas » : village avec un ou plusieurs cas autochtones et/ou cas importés de dracunculose chez un humain, un chien et/ou un chat lors de l'année civique actuelle et/ou lors de l'année précédente. Ces villages 1+ cas exigent des interventions immédiates pour interrompre ou prévenir la transmission. Le Tchad comptait environ 90 villages de ce type en date du 31 octobre 2014.

Un total de 691 villages au Tchad sont sous surveillance active. Le programme met en avant l'éducation sanitaire pour recommander aux gens de faire bien cuire ou de fumer le poisson, ne pas

Programme d'éradication de la dracunculose en Tchad
Annuelle ver de Guinée infections chez les humains et les chiens : Tchad : 2010 – 14*

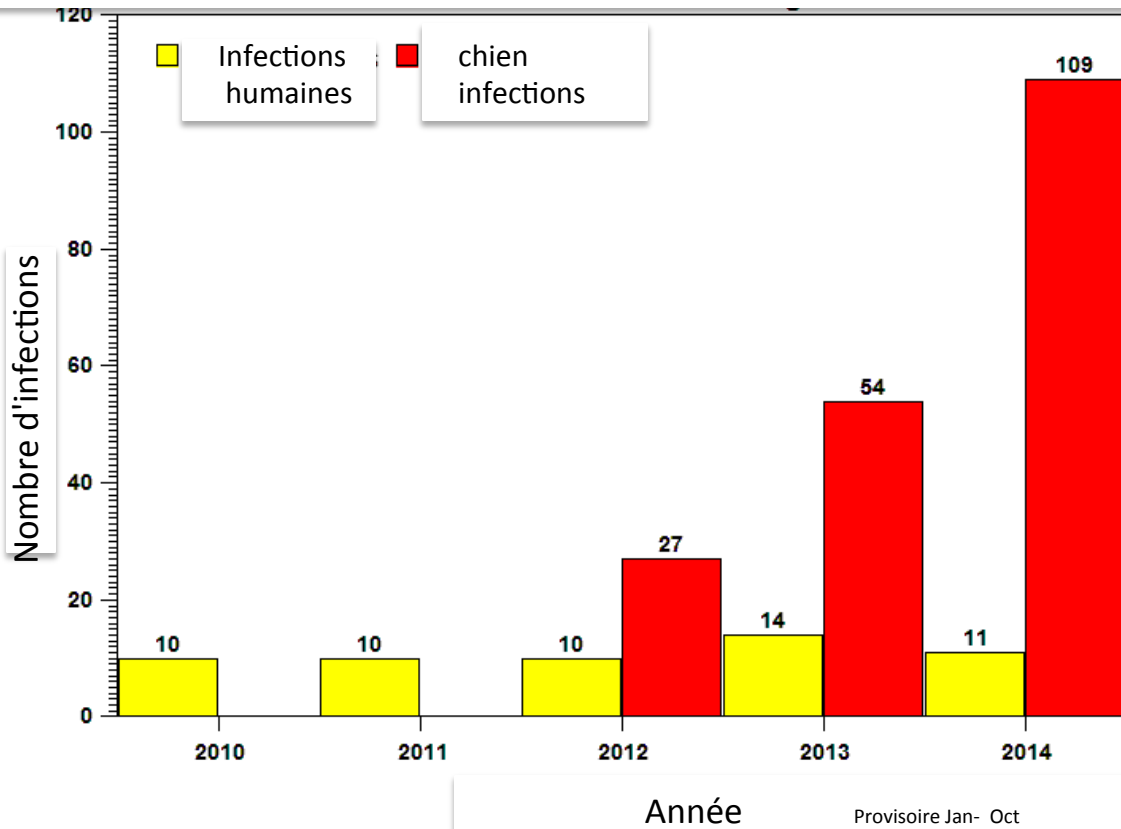
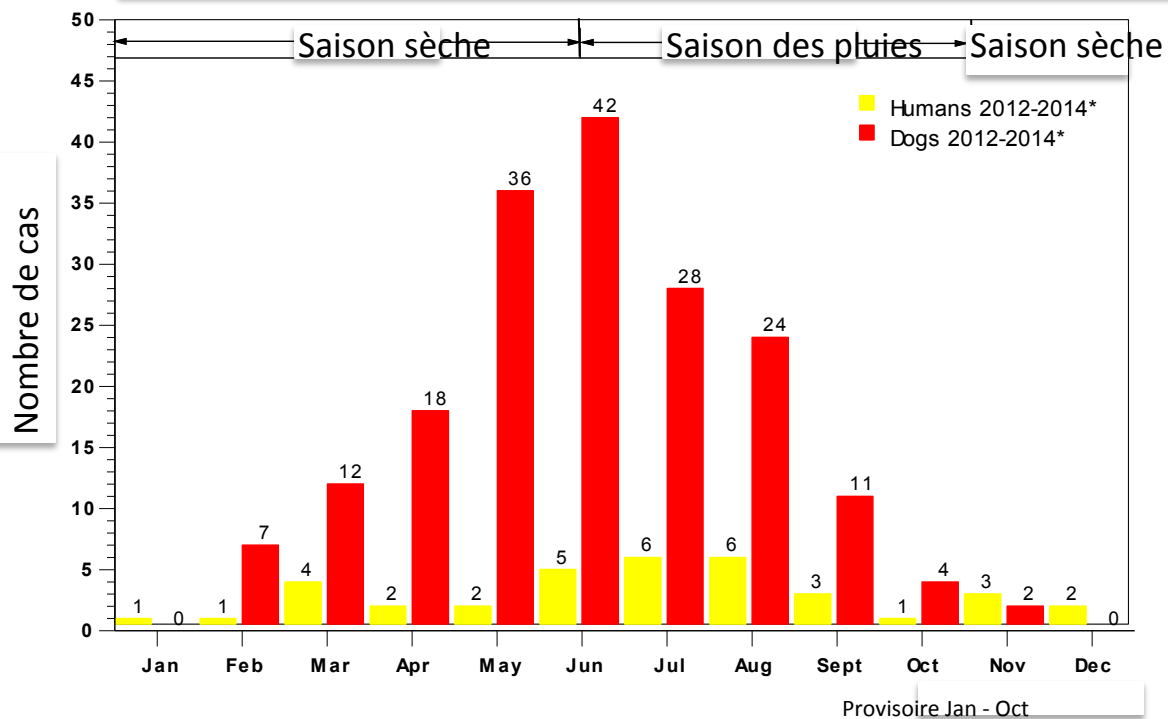


Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose en Tchad

Cumulative Distribution mensuelle de 35 cas rapportés chez l'homme et 184 chiens à la dracunculose



laisser les gens manger des entrailles de poisson cru, d'empêcher les chiens infectés de contaminer l'eau. Par ailleurs, le programme cherche à faire mieux connaître la récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose. Les chiffres complets pour tous ces indices ne sont pas encore disponibles bien que le programme ait déjà aidé certaines vendeuses du marché à creuser des trous profonds pour enterrer et recouvrir les entrailles des poissons. Autre incitation en cela pour les femmes du marché : cela aide à garder propre l'endroit et on éloigne les mauvaises odeurs. Jusqu'à présent cette année, 39% des chiens infectés ont été confinés (attachés par les villageois jusqu'à ce que le ver soit expulsé) et 55% des cas humains ont été confinés (tous les 11 patients ont été admis à un centre de confinement). 73% des 90 villages "d'endémie" en 2014 avaient au moins un point d'eau salubre et l'ABATE était appliqué chaque mois dans 10% des villages d'endémie. Des enquêtes du niveau de connaissance de la récompense, faites dans une zone d'endémie en 2014, ont montré que 66% des 133 personnes interrogées à ce propos avaient une bonne connaissance des modalités pour notifier un cas de dracunculose et recevoir la récompense. Le programme a mené une enquête, dans les 24 heures, sur 96% des 1 191 rumeurs signalées dans des zones d'endémie. Seules 8 rumeurs ont été signalées dans des zones de non-endémie et toutes ont été enquêtées dans les 24 heures. L'équipe spéciale inter-organisations de lutte contre la dracunculose au Tchad se réunira le 18 novembre 2014.

EN BREF

Le nouveau guide de poche de l'**Ethiopie** sur les maladies tropicales négligées présente des informations sur la dracunculose et sera traduit en Amharique aux fins de distribution à plus de 38000 agents d'extension communautaire. Le Tableau indique les mises à jour récentes des niveaux de connaissance de la récompense monétaire.

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie
Niveaux de connaissance de la récompense monétaire par zone: 2014*

Emplacement	Dates d'évaluation	Population interviewée		% Connaissant	Source
		Nombre	Connaissant		
Zones d'endémie	14-Nov	730	679	93%	Enquête à base villageoise
Endémique auparavant (Itang Woreda, uniquement)	Août. - Sept. 2014	428	396	93%	Enquête à base villageoise
Endémique auparavant	Juin. - Sept. 2014	1,469	1,182	80%	Campagne polio
Jamais endémique	Juin. - Sept. 2014	282	95	34%	Enquête
Total		2,909	2,352	81%	

* Provisoire

Le directeur du PED du **Mali**, le Dr. Gabriel Guindo, la responsable des données de programme, Madani Dialle, le représentant du Centre Carter dans le pays M. Sadi Moussa, et le chauffeur Madou Diarra ont visité les districts de Mopti, Gossi, Gao, Ansongo et Tominian du 27 octobre au 7

Tableau 2

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

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS /NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	Total*	
Soudan de Sud	0/0	0/0	3/3	3/4	3/4	6/8	13/22	14/21	4/5	9/10	/	/	55/77	71
Tchad	1/1	1/1	1/1	1/1	0/1	0/1	1/3	0/1	1/1	0/0	/	/	6/11	55
Mali §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	14/18	12/13	/	/	27/32	84
Ethiopie	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2	0/0	0/0	0/0	0/0	/	/	2/2	100
Total*	1/1	1/1	4/4	4/5	3/5	8/11	14/25	15/23	19/24	21/23	0/0	0/0	90/122	74
% confiné	100	100	100	80	60	73	56	65	79	91			74	

Countries Reporting Cases	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS /NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	Total*	
Sudan^	/	/	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	/	/	0/0	0

Total	1/1	1/1	4/4	4/5	3/5	8/11	14/25	15/23	19/24	21/23	0/0	0/0	90/122	70
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	------------	---------------	-----------

*Provisoirel

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

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

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

^Un consultant du Center Carter, envoyé dans la zone de Kafía-Kingi dans le Darfour du Sud en mars, a déployé une surveillance active à base villageoise dans Kafía-Kingi et quatre autres villages à risques, et a démarré les notifications mensuelles.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2013*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2012)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS /NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	Total*	
Soudan de Sud	0/0	1/2	1/4	18/25	19/24	13/19	8/14	7/11	7/11	2/3	0/0	0/0	76/113	67
Tchad	0/0	0/0	0/0	3/3	1/1	0/1	3/3	1/1	0/0	0/0	0/3	0/2	8/14	57
Mali §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/3	1/1	0/0	0/0	1/1	1/2	4/4	0/0	7/11	64
Ethiopie	1/1	0/0	0/0	0/1	3/4	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	4/7	57
Total*	1/1	1/2	1/4	21/29	23/32	14/22	11/17	8/12	8/12	3/5	4/7	0/2	95/145	66
% confiné	0	50	25	72	72	64	65	67	67	60	57	0	66	

PAYS DECLARANT DES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS /NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	Total*	
Soudan^	/	/	/	/	/	2/2	/	/	1/1	/	/	/	3/3	0%

Total	1/1	1/2	1/4	21/29	23/32	16/24	11/17	8/12	9/13	3/5	4/7	0/2	98/148	66
--------------	------------	------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	---------------	-----------

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

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

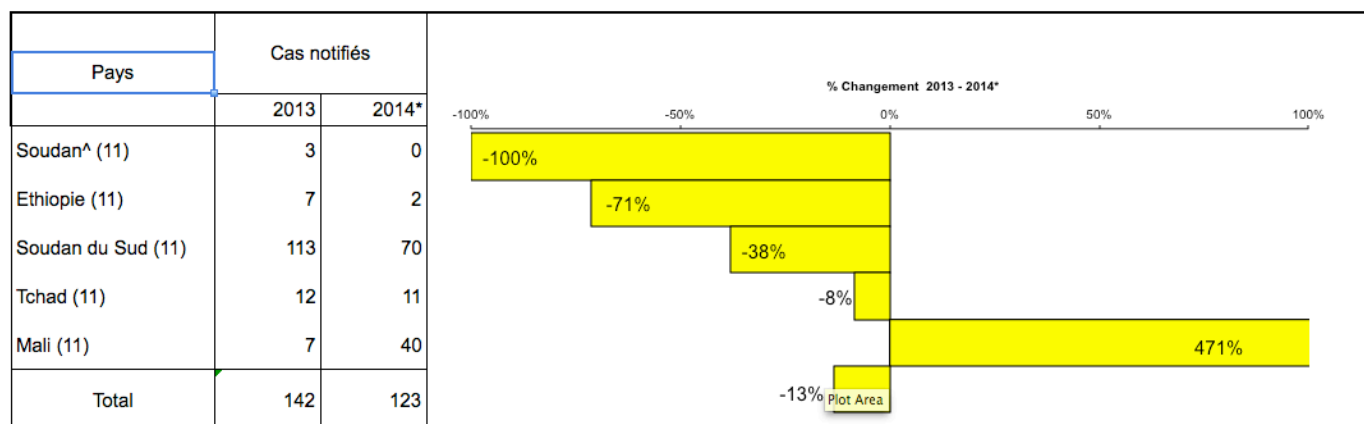
^ Le GWEP du Soudan du Sud a cessé ses opérations le 16 décembre 2013 suite aux conflits armés et à l'insécurité. Zéro cas de dracunculose a été notifié du 1er au 16 décembre 2013.

§ Dès avril 2012, les rapports comprennent uniquement les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, Sikasso et Mopti. Le PED n'était pas opérationnel entièrement dans les régions de Timbuktu et Gao et il ne l'est pas du tout dans la Région de Kidal.

novembre 7 pour superviser les activités de lutte contre la dracunculose sur le terrain. Dans le district d'Ansongo, le médecin chef, le Dr. Sissoko, a fait de nombreuses visites de supervision dans les zones d'endémie de Tanzikratene et de Tessit.

Figure 4

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2013 et 2014*, et changement en pourcentage dans les cas notifiés



* Provisoire 1: Nombres entre parenthèses dénotent les mois pour lesquels les données ont été reçues, par exemple, (10)= Janvier- Octobre

§ Les rapports englobent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao Regions. Fin avril 2014, le PED a envoyé un conseiller technique à Kidal pour superviser le programme pendant la saison de transmission (la première fois depuis 2012).

^ Au stade de pré-certification de l'éradication, trois cas notifiés en 2013 de la zone de Kafia Kingi dans l'état du Darfour du Sud. Un consultant du Centre Carter a été envoyé dans la zone de Kafia-Kingi en mars 2014 pour mettre en place des interventions et une surveillance active à base villageoise dans Kafia Kingi et quatre autres villages à risques, dont tous ont commencé à faire des notifications mensuelles à la fin de mars.

Tableau 3

Profil de la surveillance de la dracunculose : 2014*

Pays	Connaissance moyenne de la récompense	% Notifiant / Nombre de VSSA*	JNV ou autres recherches actives	Enquêtes dans les écoles ou les marchés	Notification SRIM : % de districts	Total # Districts, Woredas, Payams	Autre
Tchad	66% [†]	100% / 753	Yes	Yes	97% /	75	
Ethiopie	81%	100% / 167	Yes	Yes	89% /	830	AEC, HDA, CDTI
Mali	47%	100% / 573	Yes	No	94% /	63	Polio, CPS
Soudan du Sud	80% ^{††}	100% / 4,701	Yes	Yes	64% /	516	CDTI, Polio

* Provisional: October 2014

VSSA = Villages sous surveillance active

AEC = Agents d'extension communautaire

JNV = Journées nationales de vaccination

SRIM = Surveillance et riposte intégrés des maladies

[^] 173 VAS in 2014

HDA = Health Development Army (Armée de développement de santé)

CDTI = Community Directed Treatment with Ivermectin (Traitement à base d'ivermectine sous direction communautaire)

CPS = Chimio prophylaxie du paludisme saisonnier chez les enfants

[†] La connaissance sur la récompense monétaire dans les zones sous surveillance active se base sur des questions à propos de la connaissance des montants exacts de la récompense. Aucun rapport sur la connaissance des zones exemptes de dracunculose

^{††} Connaissance de la récompense monétaire des zones d'endémie sous surveillance active de l'état d'Eastern Equatoria. Evaluation en cours des niveaux de connaissance dans les zones exemptes de dracunculose.

RÉUNIONS

- Revue annuelle DEP de l’Ethiopie : 3-4 décembre à Jimma, Ethiopie.
- La dixième réunion de la Commission internationale pour la certification de l’éradication de la dracunculose (ICCDE) se tiendra au siège de l’OMS à Genève le 14 et le 15 juin, suivant une réunion scientifique convoquée par l’OMS le 12 et le 13 janvier pour discuter des questions de recherche opérationnelle pertinentes pour l’éradication de la dracunculose.
- Revue annuelle du GWEP du Soudan du Sud : 21-22 janvier 2015 à Juba, Soudan du Sud.
- Revue annuelle du PED du Mali : 16-17 février 2015 à Bamako, Mali.
- Réunion annuelle des responsables du programme national : 18-20 février 2015 à Bamako, Mali.

EXPOSITION

Une exposition sur les défis et les réussites de l’éradication de certaines maladies, “*Countdown to Zero*”, ouvre au Musée américain de l’histoire naturelle à New York, le 13 janvier 2015. Elle sera ouverte au public jusqu’au 12 juillet 2015. L’exposition, organisée en collaboration avec le Centre Carter, présente la campagne d’éradication de la dracunculose et met en exergue les programmes en cours visant à éradiquer et à éliminer l’onchocercose, la filariose lymphatique et le paludisme. De plus amples informations sont disponibles sur la page web du musée : <http://www.amnh.org/exhibitions/upcoming-exhibitions/countdown-to-zero>

PUBLICATIONS RÉCENTES

Cotta M, Cotta M, Darby J, Sutherland T, Sheorey H. An experience with dracunculiasis in Melbourne, Australia. Pathology [serial online]. December 2014;46(7):652-653.

Ede A, Nwaokoro J, Iwuala C, Amadi A, Akpelu U. The Provision of Potable Water in Eradication of Guinea Worm Infection in Ezza North, Southeastern, Nigeria. Journal of Community Health [serial online]. October 2014;39(5):980-986.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy SL, 2014. Progress Toward Global Eradication of Dracunculiasis—January 2013-June 2014. Morbidity and Mortality Weekly Report; 63(46):1050-1054.

Litvinov S, Migliorini L, Chernikova E, Lutsevich O. [Global eradication of dracunculiasis is a reality nowadays]. Meditinskaja Parazitologija I Parazitarnye Bolezni [serial online]. April 2014;(2):3-5.

LE CENTRE CARTER RECRUTE POUR DEUX POSITIONS POUR LE PROGRAMME
D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Le Centre Carter recrute pour deux positions à plein temps basées à Atlanta pour son programme d'éradication de la dracunculose : un poste d'épidémiologiste et un poste de directeur associé. Les descriptions des annonces de ces positions sont données ci-après. Prière de présenter la demande en ligne à l'adresse suivante : <http://www.hr.emory.edu/eu/carreers/>

- Epidémiologiste, GW; #46676BR. Condition obligatoire : Niveau doctorat (MD, PhD, DVM) dans un champ médical ou connexe ; diplôme en santé publique (MPH), ou éducation équivalente. Maîtrise courante du français et de l'anglais. Avantage supplémentaire : Expérience dans le domaine de la santé publique ou du développement, à base communautaire, en Afrique.
- Directeur associé, Programme GW; #48554BR. Condition obligatoire : Niveau licence dans un domaine (bachelor) dans un domaine se rapportant au Programme d'éradication de la dracunculose; au moins six ans d'une combinaison se rapportant au programme faite d'expérience, d'éducation et de formation et maîtrise courante de l'anglais et du français. Avantage supplémentaire : une maîtrise dans un domaine se rapportant au programme et capacité à travailler en Afrique subsaharienne.

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 :

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

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

Les numéros précédents sont également disponibles sur le site 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

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