DÉPARTEMENT AMÉRICAINDE LA SANTÉ

ET DES SERVICES HUMANITAIRES

Services de la santé publique
Centres pour le contrôle et
la prévention des maladies

Mémorandum

Date : 26 mars 2024

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

Objet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #307

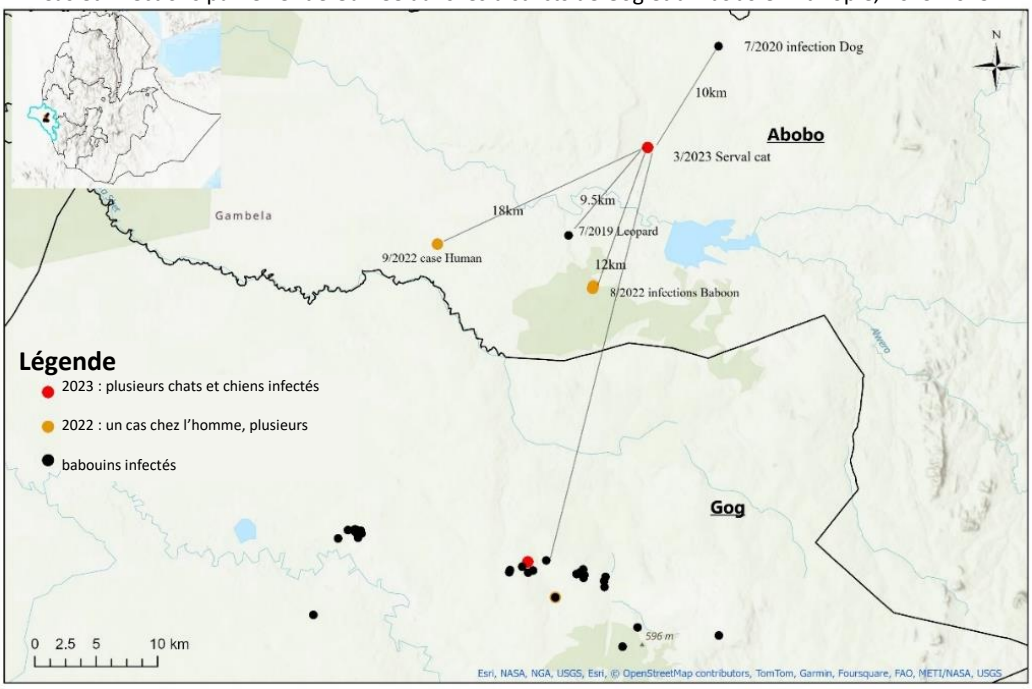
À l'attention de : Destinataires

Détecter immédiatement ! Confiner entièrètement ! Trouver la source spécifique !

ÉTHIOPIE : 2 INFECTIONS PAR LE VER DE GUINÉE EN 2023 ; LE MINISTRE DE LA SANTÉ DU GOUVERNEMENT OUVRE LA RÉUNION D'EXAMEN ANNUEL

Figure 1

Cas et infections par le ver de Guinée dans les districts de Gog et d'Abobo en Éthiopie, 2019-2023



Le laboratoire des CDC a confirmé qu'un ver trouvé chez un chat serval sauvage (*Leptailurus serval*) pris au piège et tué par un chasseur éthiopien le 4 mars 2023 est un *Dracunculus medinensis*. Le chasseur a trouvé le petit chat dans une exploitation agricole commerciale du groupement de Perbongo, dans le district d'Abobo, région de Gambella. En inspectant la carcasse, il a découvert trois vers non émergés. Même si le chat serval ne répondait pas à la

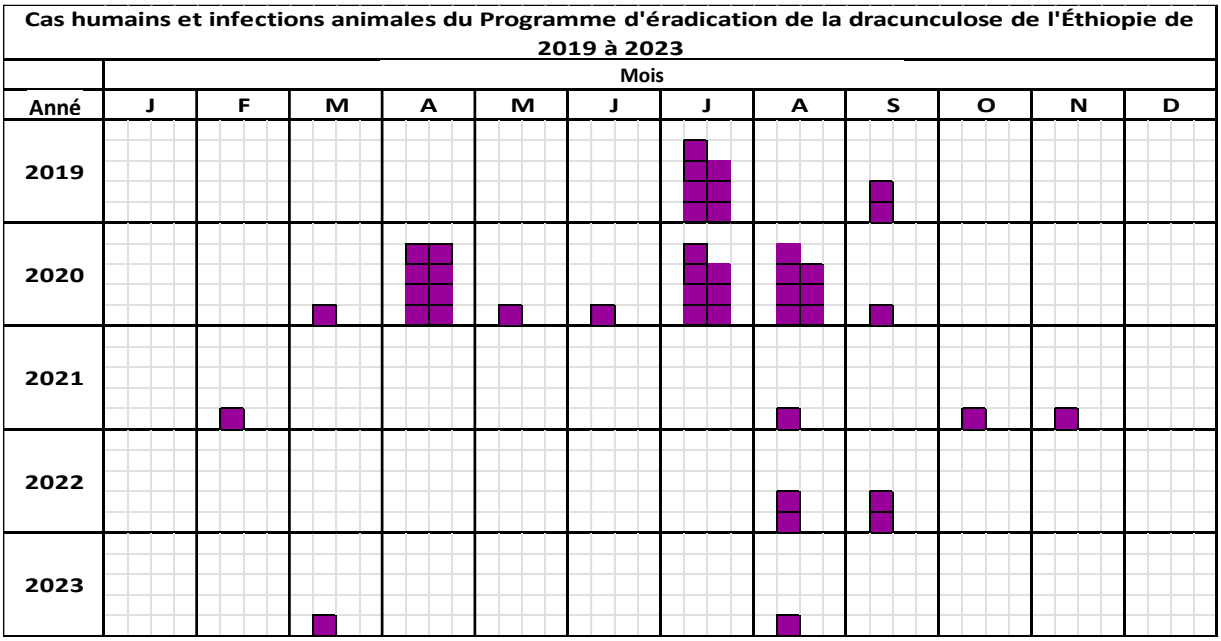
définition technique des cas d'infection par le ver de Guinée puisque les vers n'étaient pas émergés, le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie (EDEP) a mobilisé toutes les réponses habituelles comme dans les cas de vers de Guinée émergés, notamment les recherches de cas actifs et d'infections actives, la notification communautaire, la vérification et la distribution des filtres, la réduction et la lutte antivectorielle, la cartographie des sources d'eau, en convoquant des réunions communautaires axées sur l'éducation sanitaire dans quatre communautés et trente exploitations agricoles commerciales des régions voisines. L'EDEP envisage également d'établir des sites de repérage et de capture de groupes de babouins dans la région cette année.

L'éthiopie a notifié des cas confirmés de vers *D. medinensis* chez un total de 13 humains, 12 babouins, 11 chats (y compris un léopard et un serval qui n'avaient tous deux que des vers de Guinée non émergés) et 9 chiens au cours des cinq dernières années (2019-2023) :

- **2019 (9) :** 0 humain, 6 babouins, 1 léopard (ver non émergé), 2 chiens
- **2020 (26) :** 11 humains, 4 babouins, 8 chats, 3 chiens
- **2021 (4) :** 1 humain, 0 babouin, 1 chat, 2 chiens
- **2022 (4) :** 1 humain, 2 babouins, 0 chat, 1 chien
- **2023 (2) :** 0 humain, 0 babouin, 1 chat serval (vers non émergés), 1 chien

La figure 1 présente les localisations de ces 45 humains et animaux infectés dans les districts de Gog et d'Abobo de la région de Gambella en 2019-2023. La figure 2 présente la répartition mensuelle des cas et des infections par le ver de Guinée en 2019-2023. En 2023 et 2022, les cas de ver de Guinée chez l'homme et chez les deux chiens auraient tous été confinés ; les sources présumées ont été identifiées pour l'humain et le chien infectés en 2022, mais pas pour les 2 babouins en 2022, ni pour le chien et le chat serval en 2023. La Dr Lexi Sack, épidémiologiste vétérinaire du Programme d'éradication du ver de Guinée (PEVG) du Centre Carter, est arrivée en Éthiopie au début mars 2024 pour contribuer à la supervision des trois premiers cycles de capture des babouins prévus parmi les groupes de babouins à risque dans les districts de Gog et d'Abobo cette année. Outre la capture, la sédation et l'examen des babouins pour détecter des signes d'infection par le ver de Guinée, les équipes feront porter des colliers GPS à un sous-groupe de babouins mâles et femelles pour contribuer à l'étude des modèles de mouvements des groupes.

Figure 2



La 28e réunion d'examen annuel de l'EDEP s'est tenue à l'hôtel Skylight d'Addis-Ababa du 27 au 28 février 2024. Le ministre de la Santé du gouvernement, le Dr Dereje Dueguma, a ouvert la réunion et a prononcé le discours d'ouverture. Le conseiller du président de l'État régional de Gambella, M. Peter Aman ; le directeur général de l'Institut de santé publique d'Éthiopie, le Dr Mesay Hailu ; le représentant par intérim de l'OMS en Éthiopie, le Dr Paul Mainuka ; et le directeur du PEVG du Centre Carter, M. Adam Weiss, MPH, sont également intervenus lors de la cérémonie d'ouverture. Le coordinateur national de l'EDEP, M. Kassahun Demissie, a résumé les performances, les réalisations et les projets du programme éthiopien. En 2023, l'EDEP a interrogé près de 190 000 personnes dans le cadre des enquêtes intégrées menées conjointement avec l'administration de masse de médicaments, la vaccination contre la rougeole et le papillomavirus humain, ainsi que des campagnes contre la COVID-19. Les enquêtes ont indiqué des niveaux de sensibilisation estimés, avec une récompense en espèces pour la notification de cas humains de ver de Guinée, à 98 % des 2 130 personnes interrogées dans les villages de niveau 1 (endémiques), 90 % des 4 040 personnes dans les villages de niveau 2 (à risque), 36 % des 2 800 personnes dans les villages de niveau 3 (faible risque) et à 76 % des 2 720 personnes interrogées dans les camps de réfugiés. L'EDEP a mené des enquêtes sur 35 289 rumeurs faisant état d'infections par le ver de Guinée ou de cas en 2023 et a attaché 1 520 chiens et 186 chats. Le représentant senior du Centre Carter dans le pays, le Dr Zerihun Tadesse et la directrice adjointe du PEVG du Centre Carter, Sarah Yerian, MPH, ont également participé à la revue, ainsi que le chef d'équipe du Programme d'éradication de la dracunculose de l'OMS, le Dr Dieudonné Sankara et le Dr Andrew Seidu Korkor du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. La directrice associée du Centre Carter, Giovanna Steel, MPH, et l'associée au programme Mindze Nkanga sont restées en Éthiopie après la réunion pour soutenir les formations techniques du personnel de terrain.

Le gouvernement éthiopien a nommé le Dr Mekdes Feyssa ministre de la Santé le 8 février 2024. Diplômé de médecine à l'Université de Hawassa, la Dr Mekdes a été médecin interne en obstétrique et gynécologie à l'Université d'Addis-Ababa et a bénéficié d'une bourse d'études post-doctorales auprès de l'OMS à Genève. Elle a à son actif de plus de dix ans d'expérience dans la pratique clinique, les études universitaires et la gestion. Bienvenue, Dr Mekdes ! Et MERCI, Dr Lia Tadesse !

TCHAD : LES GOUVERNEURS SIGNENT LA « DÉCLARATION DE N'DJAMENA »

À l'issue du 11e examen annuel du Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad, qui s'est tenu du 23 au 25 janvier 2024, les Gouverneurs des huit provinces endémiques et la Déléguée Générale du Gouvernement auprès de la commune de N'Djamena se sont réunis à l'hôtel de l'Amitié le 23 février 2024, sous le patronage du Premier ministre, qui était représenté par M. LIMANE Mahamat, ministre de l'Administration du territoire et de la Décentralisation et de la Bonne gouvernance. Les Gouverneurs ont signé une « Déclaration de N'Djamena » dans laquelle ils se sont engagés « personnellement à des actions concrètes » pour la mise en œuvre d'interventions contre la dracunculose au Tchad. Vous trouverez le texte de la Déclaration ci-joint.

RÉPUBLIQUE DU TCHAD
****
PRÉSIDENCE DE TRANSITION
****
CABINET DU PREMIER MINISTRE
****
N° _____/PT/PMT/2024

Unité - Travail - Progrès
وحدة-عمل-تقدم

جمهورية تشاد
****
رئاسة الفترة الانتقالية
****
ررئاسة الوزراء
****

DECLARATION DE N'DJAMENA – 23 FEVRIER 2024

Considérant que la problématique d'éradication de la maladie du ver de Guinée est un engagement mondial dont le Tchad a souscrit.

Considérant que la lutte est multisectorielle et nécessite l'implication de toutes les parties prenantes.

Rappelant les Résolutions de l'Assemblée Mondiale de la Santé WHA39.21, WHA42.29, WHA44.5, WHA50.35, WHA57.9 et WHA64.16 et les Déclarations de Nairobi sur les Maladies Tropicales Négligées (MTN) de 2019 et d'Abu Dhabi du 22 Mars 2022 sur l'éradication de la maladie de Ver de Guinée dans le monde ;

Rappelant l'engagement du Tchad, à l'instar des autres pays endémiques à éradiquer la maladie du Ver de Guinée, en mettant en place un Programme National d'Eradication du Ver de Guinée en 1991 par la mise en œuvre des interventions pour l'interruption de cette maladie depuis 1996 ;

Constatant que de 2001 à 2009 le Tchad n'a notifié aucun cas de la maladie du Ver de Guinée sur le territoire national et prétendait à un processus de certification en 2009 comme les autres pays en pré-certification ;

Se rendant à l'évidence de l'insuffisance de la surveillance épidémiologique de la maladie du ver de Guinée, le Tchad est resté un pays endémique depuis 2012 à nos jours ;

Appréciant les efforts fournis par le Tchad avec l'appui des partenaires techniques et financiers (Le Centre Carter, l'OMS et l'UNICEF) pour la mise en œuvre des interventions pour l'éradication de cette maladie ;

Notant que la situation épidémiologique de la maladie de Ver de Guinée chez l'Homme et chez l'animal reste une préoccupation mondiale et faisant du Tchad l'épicentre de la maladie en 2023 (69% des cas et 75% des infections) ;

Appréciant les interventions en cours (APCC, traitement des sources d'eau à l'Abate®, la Communication pour le Changement de Comportement Social et la gestion de DAA) qui sont porteuses d'espoir, mais nécessitent une forte implication des autorités administratives afin qu'elles soient au-devant de la lutte ;

Reconnaissant l'urgence de menace de la maladie de Ver de Guinée et des progrès à réaliser pour son éradication ;

Conscients des efforts déployés et d'autres ressources nécessaires pour l'arrêt de la transmission à l'horizon 2027 et pour prétendre à la certification en 2030 suivant la Feuille de Route sur les Maladies Tropicales Négligées (MTN) de l'Organisation Mondiale de la Santé à l'échelle mondiale ;

Constatant la faible implication des autorités administratives, traditionnelles et religieuses dans le processus d'éradication de la maladie de Ver de Guinée ;

Constatant la faible disponibilité en eau potable dans les zones sous surveillance ;

Réitérant notre volonté exprimée d'être associé à toutes les phases d'interventions visant à éradiquer la maladie du Ver de Guinée ;

Nous, les Gouverneurs des Provinces de N'Djamena, du Mayo-Kebbi-Est, du Mayo-Kebbi-Ouest, du Chari-Baguirmi, du Moyen-Chari, du Mandoul, du Guera, du Salamat, du Logone Oriental, du Logone Occidental et de la Tandjilé, les seules provinces endémiques à la maladie du Ver de Guinée, réunis en date du 23 février 2024, à l'Amitié Hôtel de Ndjamena sous le leadership du Ministère de la Santé publique et de la Prevention, nous engageons par la présente à nous impliquer personnellement aux actions concrètes sur le terrain afin de permettre la mise en œuvre efficace de toutes les interventions en cours visant l'éradication de la maladie du ver de Guinée sur l'ensemble du territoire national et plus particulièrement dans les zones endémiques, en s'assurant :

1. De l'implication affective des autorités administratives (Gouverneurs, Préfets, Sous-Préfets) et des autorités traditionnelles et des leaders religieux afin de :
    a. Suivre la bonne mise en œuvre des activités (entre autres l'attachement prolongé des chiens et chats) relative à l'éradication de la maladie du ver de Guinée ;
    b. Conduire des missions de sensibilisation ciblées envers les communautés touchées, impliquant les dirigeants locaux (secteurs concernés) et le personnel de santé pour renforcer les activités de prévention afin d'accélérer l'arrêt de la transmission.
2. De la surveillance accrue de la maladie du Ver de Guinée (dracunculose) dans les zones endémiques et non endémiques ;
3. De l'amélioration de la qualité de la surveillance de la maladie du Ver de Guinée dans les zones endémiques et non endémiques ;
4. De la mise en œuvre rigoureuse de toutes les interventions appropriées telles que la communication pour le changement de comportement, l'attachement prolongé des chiens et des chats, le confinement des cas, le traitement des sources d'eaux à l'Abate, la gestion appropriée des déchets d'animaux aquatique et la sensibilisation à la récompense monétaire ;
5. Allouer les ressources financières nécessaires aux provinces endémiques pour renforcer l'accélération de l'éradication de la maladie du Ver de Guinée ;
6. De la fourniture urgente d'eau potable d'ici 2026 à tous les villages endémiques n'ayant pas accès à l'eau potable et une promotion de la fourniture accrue d'eau potable saine, mise en priorité des populations à risque de transmission de la dracunculose et renforcement des systèmes de santé locaux ;

7. De la prise de décision éclairée par les autorités administratives (Gouverneurs, Préfets, sous-préfet) pour la gestion des chiens et chats errants qui sont en partie responsables de la propagation de la maladie du ver de Guinée ;

8. De la collaboration transfrontalière dans les zones sous surveillance.

Adopté à N'Djamena, le 23 Février 2024

Déléguée Générale du Gouvernement
auprès de la Commune de N'Djamena
المندوبة العامة للحكومة لدى بلدية أنجمينا

AMINA KODJIANA
أمينة كوجيانا

Gouverneur du Logone Oriental
حاكم لقون الشرقي

TOKE DADY توك دادي

Gouverneur du Moyen-Chari
حاكم

ABDERAMANE AHMAT BARGOU
عبد الرحمن أحمد برقو

Gouverneur du Chari-Baguirmi
حاكم شاري باقرمي

AHMAT ABDALLAH FADOUL
أحمد عبد الله فضل

P. Gouverneur de la Tandjilé
عن حاكم تانجيلي

ABDOULAYE ELHADJ BOULAMA

Gouverneur du Mandoul
حاكم مندول

Dr ADOUM FORTEYE AMADOU
د. آدم فورتي أحمدو

Gouverneur du Salamat
حاكم سلامات

ABDOULAYE IBRAHIM SIAM
عبدالله ابراهيم صيام

Gouverneur du Mayo-Kebbi-Est
حاكم مايوكيبي الشرقية

ABDELKERIM SEID BAUCHE
عبد الكريم سعيد بوش

Gouverneur du Logone Occidental
حاكم لقون الغربي

IBRAHIM IBNI OUMAR MAHAMAT SALEH
إبراهيم ابن عمر محمد صالح

Adopté à N'Djamena, le 23 Février 2024 إعتمد في أنجمينا

EN BREF :

Cameroun. Robyn Carter, ancien conseiller technique du Centre Carter au Tchad et au Cameroun et consultant en recrutement, est en séjour de travail de six semaines au Cameroun pour former trois nouveaux conseillers techniques, Nadia Hitimana, Cynthia Mboundja et Issa Zongo, pour le PEVG du Cameroun et assurer un soutien de supervision auprès des équipes de terrain. Tous sont basés à Nouldaina, dans le district de Guere, région de l'Extrême-Nord, avec l'existant conseiller technique Wilfred Ngwa.

Tchad. Sept (64 %) des 11 villages présentant des cas humains de ver de Guinée en 2022-2023 ne disposent d'aucune source d'eau potable sûre.

Sud-Soudan. Giovanna Steel, MPH, directrice associée du Centre Carter, fournit un soutien technique sur place au PEVG du Sud-Soudan (SSGWEP) du 12 au 24 mars 2024. Au cours de ce mois, le Centre Carter lance également un projet pilote Santé-paix (similaire au projet qui a débuté au Mali en septembre 2020) en collaboration avec les autorités du Comté d'Uror de l'État de Jonglei, qui est une zone prioritaire pour les activités relatives au ver de Guinée et au trachome, et souffre de taux élevés de violence communautaire.

POURQUOI NOUS DISTINGUONS LES CAS HUMAINS DE VER DE GUINÉE ET LES INFECTIONS PAR LE VER DE GUINÉE CHEZ L'ANIMAL

Parfois, on se demande pourquoi nous distinguons les *cas* de ver de Guinée chez l'homme et les *infections* par le ver de Guinée chez l'animal dans les mémorandums relatifs au *Résumé de la dracunculose*. Il est vrai que :

- Le parasite *Dracunculus medinensis* provoque des infections par le ver de Guinée chez l'homme et chez certains animaux ;
- La contamination de l'eau par le ver de Guinée due à l'homme et aux animaux est tout aussi importante ;
- La lutte antivectorielle par l'Abate réduit la transmission du ver de Guinée par les humains et par les animaux ; et
- L'éradication du ver de Guinée nécessite l'arrêt des infections par *D. medinensis* chez l'homme et chez l'animal, car les deux sont responsables de la transmission du ver de Guinée.

Toutefois,

- Le soulagement de la souffrance humaine est prioritaire, même si les infections par le ver de Guinée chez l'animal doivent être éliminées pour obtenir l'éradication.
- L'épidémiologie et les facteurs de risque associés au parasite peuvent varier considérablement selon que l'hôte définitif est un humain ou un animal, et les modes de transmission prédominants peuvent différer : les humains sont infectés en buvant de l'eau contaminée ou parfois en consommant des animaux aquatiques mal cuits, les animaux en consommant des animaux aquatiques crus ou des déchets de poissons jetés et parfois en buvant de l'eau.
- Les mesures préventives diffèrent également ; par exemple, nous ne pouvons pas de manière proactive, attacher des humains, ni éduquer des chiens à s'auto-déclarer immédiatement et à ne pas entrer dans une eau infectée. Un cas de ver de Guinée chez un humain et une infection par le ver de Guinée chez un animal représentent des défaillances distinctes pour un programme d'éradication du ver de Guinée.

- Tandis que nous nous approchons de l'éradication mondiale de *D. medinensis*, il est de plus en plus important de préciser l'/les hôte(s) définitif(s) qui est/sont affecté(s), afin de définir des objectifs plus clairs pour les interventions et développer des outils de diagnostic et d'essais environnementaux.

CHANGEMENT DE L'ADRESSE D'EXPÉDITION DES ÉCHANTILLONS DE VER DE GUINÉE

Les CDC ont modifié l'adresse d'expédition à laquelle les échantillons de ver de Guinée doivent être envoyés. Désormais, les échantillons de ver de Guinée doivent tous être expédiés à l'adresse suivante :

Centers for Disease Control and Prevention
Vitaliano Cama
CDC STATT Lab
Attn. Unit 52
1600 Clifton Road NE
Atlanta, GA 30329
United States of America

DR SAM Z. BUGRI (1943-2023), UN GUERRIER DE LA PREMIÈRE HEURE CONTRE LE VER DE GUINÉE

Nous avons le regret de vous annoncer le décès du premier Coordonnateur national du Programme pionnier d'éradication du ver de Guinée du Ghana (GGWEP), le Dr Sam Z. Bugri, le 10 mars 2024. En tant que Directeur régional des services de santé (DRSS) de la Région du Nord du Ghana en 1988, le Dr Bugri a dirigé des enquêtes qui ont permis de documenter plus de 12 000 cas de dracunculose dans un seul district de sa région en 1987, lorsque le Ghana avait notifié un peu plus de 5 000 cas à l'Organisation mondiale de la Santé pour tout le pays en 1986. Lorsque le Ghana a mené sa première recherche de cas village par village à l'échelle nationale en 1989, il a dénombré près de 180 000 cas, dont plus de la moitié dans la Région du Nord.

Nommé à la tête du PEVG national du Ghana (cumulativement avec ses fonctions de DRSS, basé à Tamale, capitale de la Région du Nord) par le Chef de l'État, le Général Jerry Rawlings en 1988, le Dr Bugri avait grandi dans la région septentrionale du Ghana. Il a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Sarajevo, un diplôme en santé publique et un master en sciences à l'Université de Londres, et a été sprinteur dans les équipes olympiques ghanéennes de 1964 à 1972. En tant que responsable du PEVG du Ghana, il a travaillé en étroite collaboration avec le Centre Carter, le Laboratoire danois de la bilharziose, l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'OMS, l'UNICEF, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), le

Corps de la Paix des États-Unis et autres. Le Centre Carter lui a décerné un prix Jimmy et Rosalynn Carter pour l'éradication du ver de Guinée en 1994. Le programme du Ghana a été le premier à former des volontaires villageois aux avant-postes de la campagne d'éradication du ver de Guinée. Après des progrès rapides au début, le Dr Bugri était encore le directeur et a dû travailler d'arrache-pied pour faire face au revers après des affrontements ethniques dans la partie orientale fortement endémique de la Région du Nord, qui ont perturbé le PEVG du Ghana en 1994 et 1995. Le ministère de la Santé l'a promu pour diriger la Division de l'épidémiologie dans les services centraux du ministère à Accra en 1993, où il a continué à diriger le PEVG, mais a nommé le nouveau Directeur adjoint chargé de la santé publique pour la Région du Nord, le Dr Andrew Seidu Korkor, Directeur adjoint du PEVG jusqu'à ce que le Dr Seidu Korkor ait succédé au Dr Bugri comme Coordonnateur national du programme en 2000. Le dernier cas de ver de Guinée du Ghana remonte à 2010.

Nous adressons nos sincères condoléances à sa famille, aux services de santé de la Région du Nord et au PEVG du Ghana, tout en saluant ses contributions en tant que premier directeur du PEVG pionnier du Ghana pendant douze années mémorables.

À LA MÉMOIRE DE : MME NELOUMTA LUCIENNE NGAHOR (1965-2024)

Le cœur en peine, nous avons le regret d'annoncer le décès de Mme Neloumta Lucienne Ngahor, précédemment gestionnaire de données du Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad, survenu le 13 mars. Après avoir servi comme secrétaire du PEVG national du Tchad de 1995 à 1997, le ministère de la Santé a nommé Mme Ngahor comme responsable des données du PEVG en 1998. De 2004 à 2009, elle a travaillé sous contrats temporaires pour l'OMS avant d'occuper le poste de responsable des données à l'unité de surveillance épidémiologique intégrée du ministère de la Santé en 2010 et de revenir au PEVG national en tant que responsable des données pour le compte du Centre Carter de 2011 à 2015. Que sa famille et ses amis trouvent la consolation dans tout ce qu'elle a fait, pour les populations du Tchad et au-delà.

Tableau 1

Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas confinés notifiés par mois en 2024*
(pays classés par ordre décroissant du nombre de cas en 2023)

PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% DE CONFINEMENT
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0 / 0	0 / 0											0 / 0	S.O.
SUD-SOUDAN	0 / 0	0 / 0											0 / 0	S.O.
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0 / 0	0 / 0											0 / 0	S.O.
CAMEROUN	0 / 0	0 / 0											0 / 0	S.O.
MALI	0 / 0	0 / 0											0 / 0	S.O.
TOTAL*	0 / 0	0 / 0											0 / 0	S.O.
% DE CONFINEMENT	S.O.	S.O.											0 %	

Chiffre provisoire

Les cellules ombrées en noir indiquent les mois où aucun cas autochtone n'a été signalé. Les chiffres indiquent combien de cas ont été contenus et signalés ce mois-là.

Les chiffres indiquent le nombre de cas qui ont été confinés et notifiés le mois en question.

Nombre de cas confirmés en laboratoire de dracunculose et nombre de cas confinés signalés par mois en 2023
(pays classés par ordre décroissant du nombre de cas en 2022)

PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% DE CONFINEMENT
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL	
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	1 / 3	1 / 1	1 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	6 / 9	67 %
SUD-SOUDAN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 %
ÉTHIOPIE	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	S.O.
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 %
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 %
CAMEROUN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	100 %
TOTAL	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	1 / 1	1 / 3	1 / 3	1 / 3	1 / 2	0 / 0	0 / 0	7 / 14	50 %
% DE CONFINEMENT	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	100 %	100 %	33 %	33 %	33 %	50 %	S.O.	S.O.	50 %	

Les cellules ombrées en noir indiquent les mois où aucun cas autochtone n'a été signalé. Les chiffres indiquent combien de cas ont été contenus et signalés ce mois-là.

Les chiffres indiquent combien de cas ont été contenus et signalés ce mois-là.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Les bonnes personnes reçoivent-elles le *Résumé de la dracunculose* ?

Nous rappelons aux responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose qu'ils doivent s'assurer que toutes les personnes concernées reçoivent le *Résumé de la dracunculose* directement par courrier électronique. En raison du renouvellement fréquent des fonctionnaires, des représentants des organisations partenaires et le recrutement de nouveaux membres du personnel du programme de lutte contre la dracunculose, il est difficile de tenir informés les destinataires souhaités. Il est conseillé de vérifier fréquemment qui reçoit directement la lettre d'information. Pour ajouter un destinataire, veuillez envoyer son nom, son titre, son adresse e-mail et sa langue préférée (anglais, français ou portugais) au Dr Sharon Roy au CDC (gwwrapup@cdc.gov).

Note aux contributeurs : envoyez vos contributions par e-mail au Dr Sharon Roy (gwwrapup@cdc.gov) ou à M. Adam Weiss (adam.weiss@cartercenter.org) avant la fin du mois pour une publication dans le numéro du mois suivant. Ont contribué à ce numéro : les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, le Dr Donald Hopkins et Adam Weiss de The Carter Center, le Dr Sharon Roy du CDC et le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS. Mis en page par Mindze Nkanga. Soutien à la traduction par Valerie Mendes.

Centre de collaboration de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose, Centre pour la santé mondiale, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), Mailstop H21-10, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, États-Unis, e-mail : gwwrapup@cdc.gov, fax : 404- 728- 8040. Le Résumé de la dracunculose est disponible à l'adresse https://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/wrap-up

D'anciens numéros sont également disponibles sur le site Web du Centre Carter en anglais, en français et en portugais. Ils peuvent être consultés via les liens suivants

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html.

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_portuguese.html

World Health Organization

Le CDC est le Centre de collaboration de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose.