



Date: 27 octobre 2014

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

Subject: RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 229

A: DESTINATAIRES

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

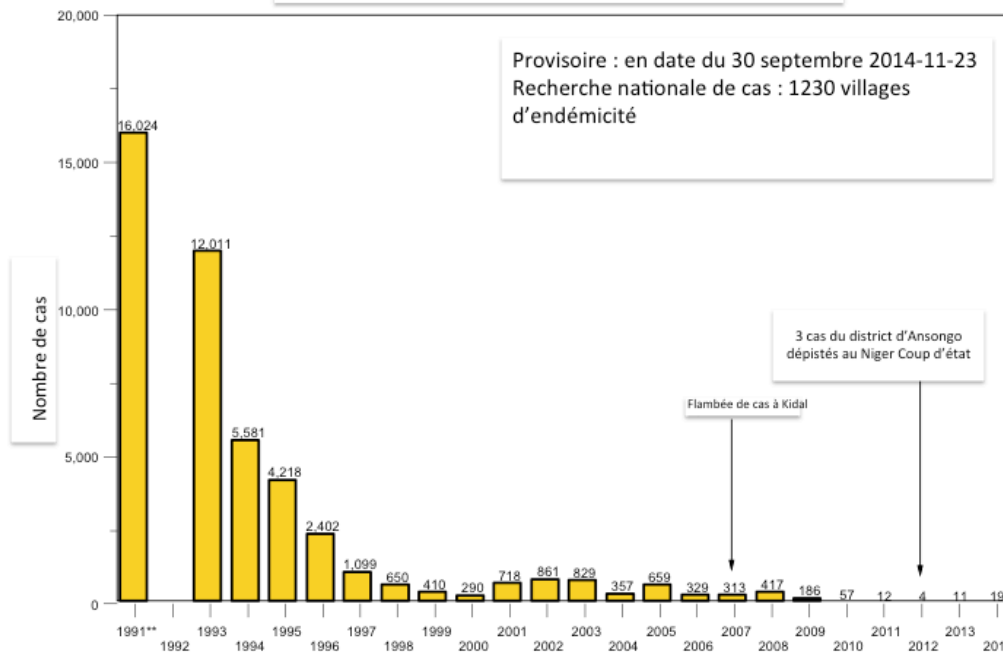
**MALI: LE NOMBRE DE CAS AUGMENTE AINSI QUE LE CONFINEMENT**



Le Programme d'éradication de la dracunculose (PED) du Mali, celui qui est entré en action le premier (Figure 1) et qui est en prise maintenant avec le seul foyer restant de la dracunculose en Afrique de l'Ouest a notifié un total de 19 cas de dracunculose pendant les neuf premiers mois de 2014. Par contre, et à titre de comparaison, 5 cas ont été notifiés pendant la même période de 2013, soit une augmentation de 280%. Quinze (79%) des cas en 2014 ont été endigués par rapport à 2 cas (40%) endigués pendant la même période de 2013 (Tableau 3). Les 11 cas notifiés du Mali en 2013 provenaient d'un total de 8 villages dans le district de Djenne de la Région de Mopti (1 cas en mai), du district de Kidal dans la Région de Kidal (3 cas en mai-juin), du district de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu (1 cas en septembre), et du district d'Ansongo de la Région de Gao (6 cas en octobre-novembre) alors que les cas notifiés jusqu'à présent en 2014 proviennent de deux villages seulement, l'un dans le district d'Ansongo (14 cas) et l'autre dans le district de Gourma Rharous (5 cas). Jusqu'à présent, aucun cas n'a été notifié de la Région de Kidal où la surveillance est incomplète à cause de l'insécurité bien qu'elle englobe les zones d'endémie connues de 2013.

Figure 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali  
Nombre de cas de dracunculose notifiés : 2000-2014



Tous les cas en 2014 étaient des Touaregs noirs, et tous habitent dans 2 villages, Tanzikratene, District d'Ansongo et Nanguaye, District de Gourma Rharous où des cas s'étaient présentés en 2013 (Tableau 2; Figure 2). Le statut des interventions dans ces deux villages est récapitulé sur le Tableau 1. Deux centres de confinement des cas fonctionnent à Tanzikratene. L'UNICEF/Mali, qui vient juste d'ouvrir à nouveau son bureau à Gao et qui a installé 88 puits forés dans les zones d'endémie du Mali depuis 2008 essayera de réparer le point d'eau salubre endommagé de Tanzikratene dès que la sécurité le permettra. Selon la nouvelle division du travail suivant la réunion du Comité d'expert, convoquée par trois grands donateurs du PED mondial en juillet y (voir *Résumé de la dracunculose #228*), le Centre Carter aidera les quatre pays d'endémie restants à interrompre la transmission de la dracunculose (*élimination ou éradication*), et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est responsable de la *pré-certification ou certification*. Dans les mois à venir, le Centre Carter aidera le PED du Mali à quintupler le nombre de villages sous surveillance active (de l'ordre de 85 à l'heure actuelle) et augmentera la connaissance de la nouvelle récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose (50 000 CFA ; 100\$) à au moins 80% de l'ensemble du territoire.

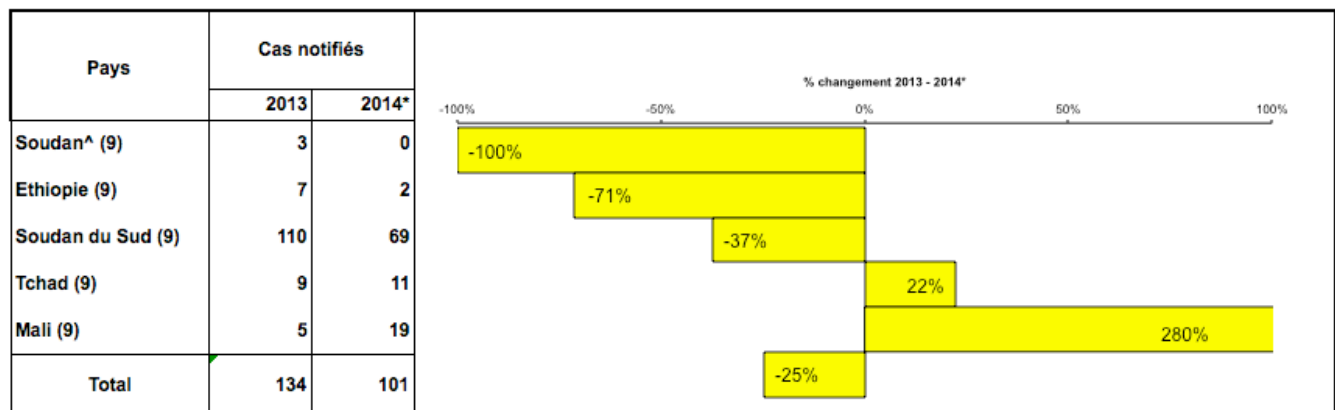
Les 6-8 octobre, le Donald Hopkins et le Dr Ernesto Ruiz-Tiben du siège du Centre Carter, le Dr Dieudonne Sankara du siège de l'OMS et M.Aryc Mosher de la Fondation Bill & Melinda Gates se sont rendus à Bamako où ils ont rencontré le Directeur du PED du Mali, le Dr Gabriel Guindo et les représentants locaux des principaux partenaires du PED du Mali (Centre Carter, OMS, UNICEF) pour faire le point de l'état d'avancement du programme et revoir la future répartition des tâches entre l'OMS et le Centre Carter pour l'assistance au programme. Lors d'une visite de plaidoyer au Ministre de la Santé, l'Honorable Ousmane KONE, le ministre s'est montré d'accord pour accueillir la réunion annuelle des responsables de programme des pays où la dracunculose est endémique et qui se tiendra à Bamako en février 2015 et il a aussi approuvé la recommandation que le PED du Mali organise des réunions mensuelles (équipe spéciale de la dracunculose) avec ses principaux partenaires pour coordonner les activités et résoudre les problèmes. Par ailleurs, il s'est engagé personnellement à se rendre prochainement dans le village d'endémie de Tanzikratene. Le Ministre a également promis de communiquer toute demande du programme faite lors des réunions mensuelles de l'équipe spéciale à d'autres ministères (ministères de l'eau, de l'éducation et de l'information). Les Drs Guindo, Hopkins, Ruiz and Sankara, le Représentant du Centre Carter dans le pays, M. Sadi Moussa et le point focal de l'OMS pour le PED, le Dr Boubacar Sidibe ont également rencontré le Professeur Ogobara Doumbo de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) et l'ancienne conseillère de l'OMS/AFRO, le Dr Alhousseini Maiga. Guindo, Ruiz, Hopkins et Moussa se sont réunis avec quatre médecins d'appui, jeunes médecins maliens dont le dévouement et les actes courageux quotidiens permettent au PED de fonctionner au Mali dans des circonstances difficiles : Ces sont les Drs. Adama Sobingo (Tessalit, Kidal), Cheickne Toure (Ansongo, Gao), Elie Timbine (Gourma Rharous, Timbuktu) et Golou Togo (Ségou).

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali					
Le point des interventions					
Village, district et région	# de cas confinés/# de cas	Education sanitaire via	Couverture des ménages avec filtres	ABATE	Statut de l'eau de boisson salubre
<u>Tanzikratene,</u> <u>Ansongo,</u> <u>Gao</u>	13/14	Volontaires villageois, radio, superviseurs	100%	<u>Oui</u>	Aucune
<u>Nanguave,</u> <u>Gourma</u> <u>Rharous,</u> <u>Timbuktu</u>	2/5	Volontaires villageois, pas de radio qui marche, superviseurs	100%	<u>Oui</u>	Aucune

Figure 4

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



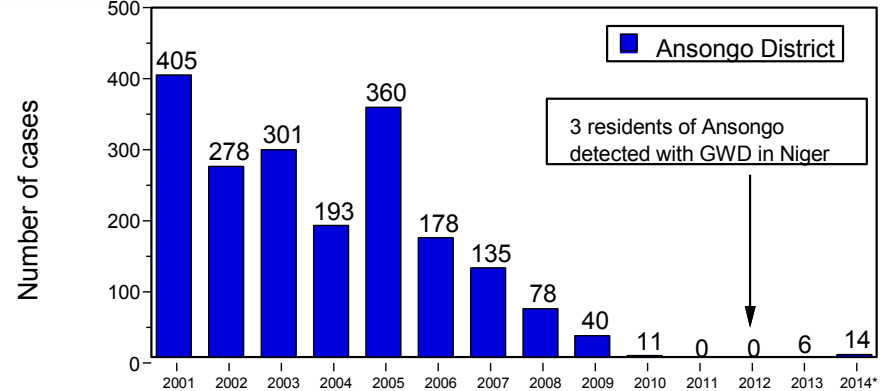
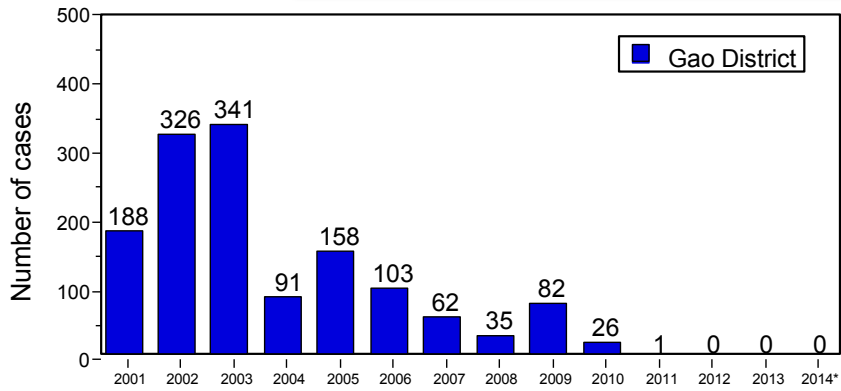
\* Provisoire 1: les chiffres entre parenthèses dénotent les mois pour lesquels des données ont été reçues, par exemple (9)= Janvier- Septembre

§ 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.

Figure 2

## Programme d'éradication de la dracunculose au Malo A signalé des cas de dracunculose



\*Provisional: as of September 30, 2014

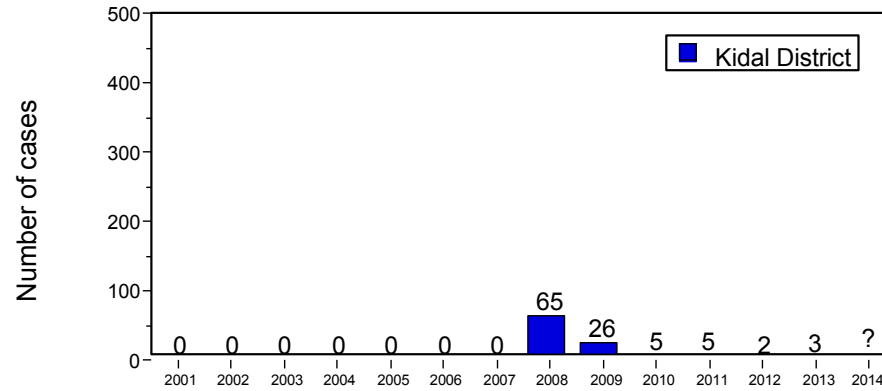
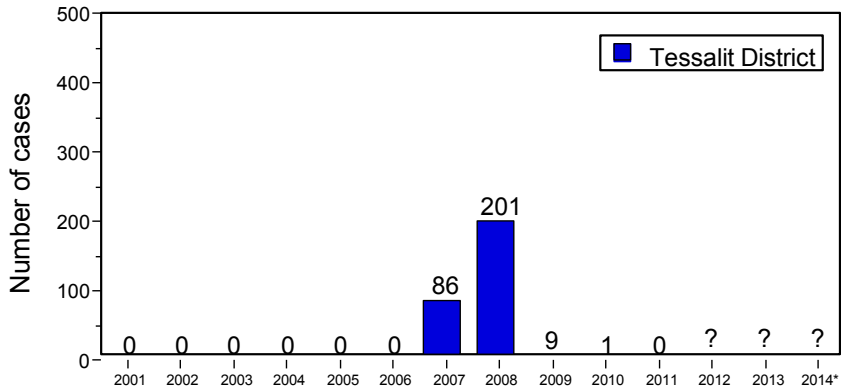
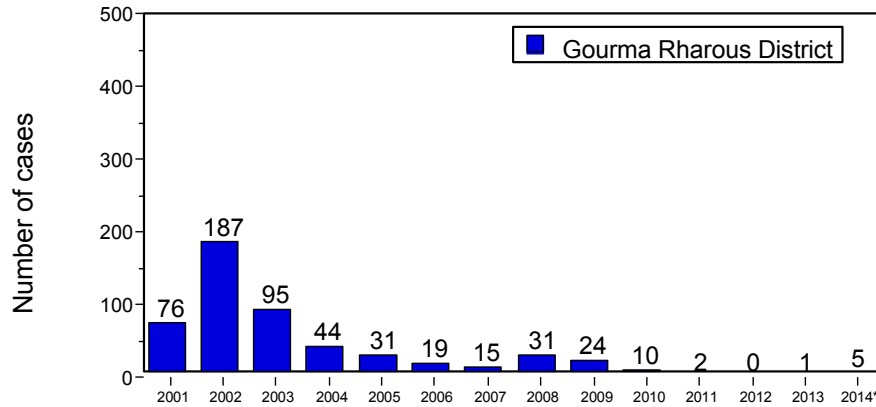
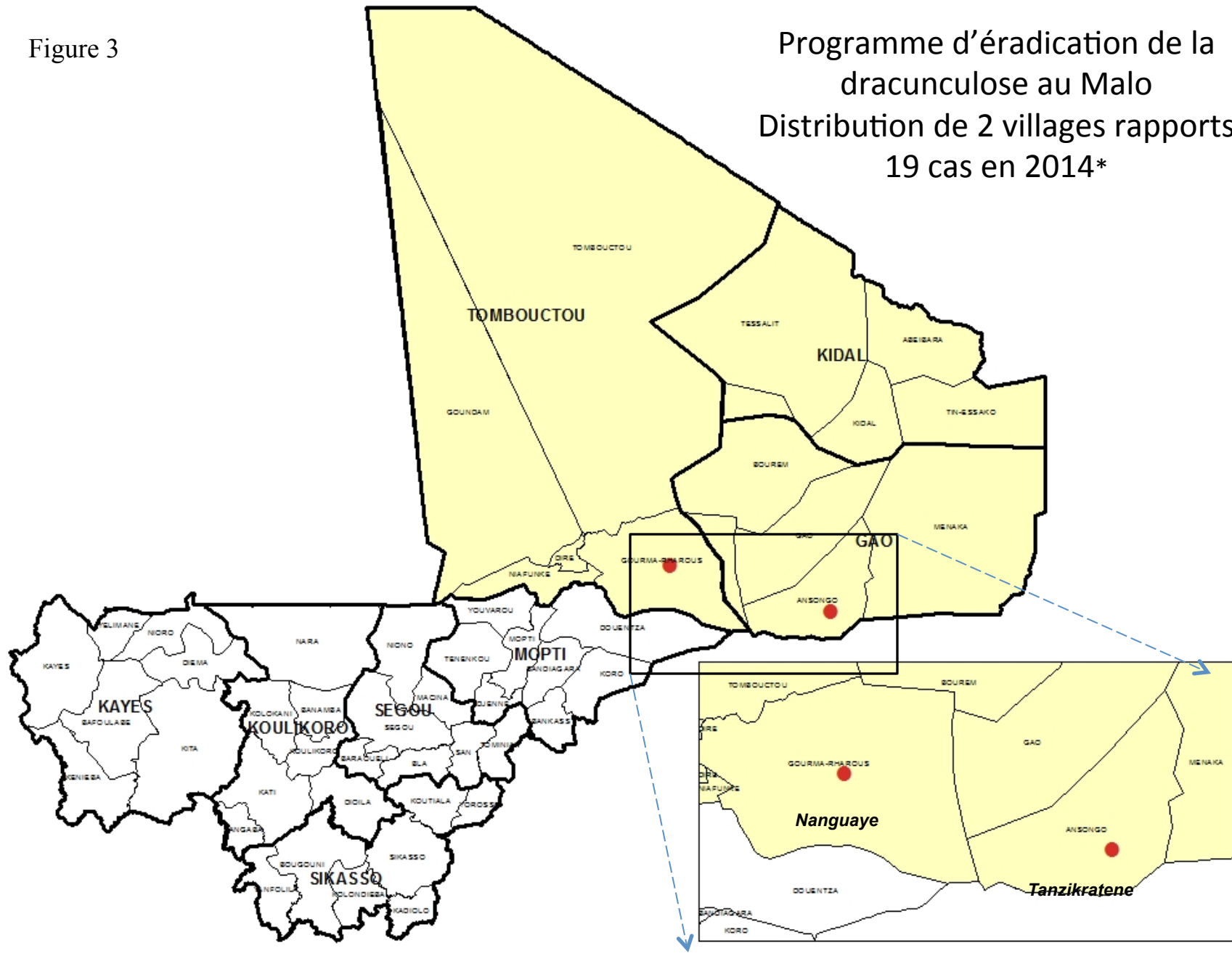


Figure 3

Programme d'éradication de la  
dracunculose au Malo  
Distribution de 2 villages rapports  
19 cas en 2014\*



● Villages signalement des cas de 2014 \*

Zone ombrée indique les zones d'insécurité due à des groupes rebelles  
\* données provisoires Janv. - sept. 2014

Tableau 2

## Programme d'éradication de la dracunculose au Mali

## Liste linéaire des cas : 2014

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/Emplacement de détection			Date émergence du ver (J/M/A)	Case confiné? (Oui/Non/en cours)	Patient a contaminé points d'eau ? (Oui/Non)	Date application de l'ABATE (J/M/A)	Source* de l'infection établie ? (Oui/Non)	Echantillon de ver ^	
				Nom	District/ payam/ woreda	Comté/ Région						Date envoyé aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
1.1	23	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	31-Aug-14	Oui	Non	1-Sep-14	Oui, Tanzikratène	26-Sep-14	VG
2.1	18	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	3-Sep-14	Oui	Non	1-Sep-14	Oui, Tanzikratène	20-Oct-14	
3.1	7	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	3-Sep-14	Oui	Non	1-Sep-14	Oui, Tanzikratène	26-Sep-14	VG
4.1	21	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	3-Sep-14	Oui	Non	1-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	
5.1	48	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	7-Sep-14	Oui	Non	1-Sep-14	Oui, Tanzikratène	26-Sep-14	VG
6.1	13	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	8-Sep-14	Oui	Non	1-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	
7.1	25	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	13-Sep-14	Oui	Non	2-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	
8.1	35	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	14-Sep-14	Oui	Non	2-Sep-14	Oui, Tanzikratène	20-Oct-14	
8.2							23-Sep-14						
9.1	22	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	17-Sep-14	Oui	Non	10-Sep-14	Oui, Tanzikratène	20-Oct-14	
10.1	4	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	20-Sep-14	Oui	Non	21-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	
11.1	46	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	26-Sep-14	Oui	Non	21-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	
12.1	8	M	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	26-Sep-14	Oui	Non	21-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	
13.1	8	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	27-Sep-14	Oui	Non	21-Sep-14	Oui, Tanzikratène	20-Oct-14	
14.1	30	M	Touareg noir	Nanguaye	G.Rharouss	Timbuktu	15-Sep-14	No	Oui	11-Sep-14	Oui, Nanguaye	26-Sep-14	VG
14.2							3-Oct-14						
15.1	15	F	Touareg noir	Nanguaye	G.Rharouss	Timbuktu	16-Sep-14	No	Oui	11-Sep-14	Oui, Nanguaye	No	
15.2							20-Sep-14						
16	20	F	Touareg noir	Nanguaye	G.Rharouss	Timbuktu	20-Sep-14	Oui	Non	11-Sep-14	Oui, Nanguaye	No	
17.1	70	M	Touareg noir	Nanguaye	G.Rharouss	Timbuktu	12-Sep-14	No	Oui	11-Sep-14	Oui, Nanguaye	26-Sep-14	VG
17.2							28-Sep-14						
17.3							23-Oct-14						
18	40	F	Touareg noir	Nanguaye	G.Rharouss	Timbuktu	28-Sep-14	Oui	Non	Non	Oui, Nanguaye	10-Oct-14	VG
19	16	F	Touareg noir	Tanzikratene	Ansongo	Gao	22-Sep-14	No	NA	21-Sep-14	Oui, Tanzikratène	No	

\*Source: Visite ou résidence connue du patient dans un village/emplacement d'endémie où des cas de dracunculose se sont présentés 10-14 mois avant l'émergence du ver et vérifiés par le PED

ND: non disponible, le patient est un malade mental

Tableau 3

**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	13/20	6/8	/	/	/	47/69	68
Tchad	1/1	1/1	1/1	1/1	0/1	0/1	1/3	0/1	1/1	/	/	/	6/11	55
Mali §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	14/18	/	/	/	15/19	79
Ethiopie	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/2	0/0	0/0	0/0	/	/	/	2/2	100
Total*	1/1	1/1	4/4	4/5	3/5	8/11	14/25	14/22	21/27	0/0	0/0	0/0	70/101	69
% confiné	100	100	100	80	60	73	63	69	69				70	

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^	/	/	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	/	/	/	0/0	0

<b>Total</b>	<b>1/1</b>	<b>1/1</b>	<b>4/4</b>	<b>4/5</b>	<b>3/5</b>	<b>8/11</b>	<b>14/25</b>	<b>14/22</b>	<b>21/27</b>	<b>0/0</b>	<b>0/0</b>	<b>0/0</b>	<b>70/101</b>	<b>70</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------	--------------	--------------	--------------	------------	------------	------------	---------------	-----------

\*Provisoire

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 Kafila-Kingi dans le Darfour du Sud en mars, a déployé une surveillance active à base villageoise dans Kafila-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%

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

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 Sud Soudan GWEP a cessé ses opérations le 16 décembre 2013 à la suite de conflits armés et de l'insécurité. Toutefois, village des bénévoles et membres du personnel local d'encadrement est resté en place et continue basés dans les villages de surveillance tout au long du mois de décembre, lorsque la valeur zéro.

§ Depuis avril 2012 les rapports incluent seulement Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti et régions; la GWEP n'était pas entièrement fonctionnelle à Tombouctou et Gao Régions de l'ensemble de 2013, et pas du tout en région de Kidal.

## SOUDAN DU SUD : FLAMBÉE DE CAS JUILLET-SEPTEMBRE



Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a recommencé en septembre a notifié un nombre moindre de cas de dracunculose que lors du même mois de 2013, indiquant que la flambée de cas qui avait sévi en juillet et août 2014 dans les payams de Kauto Central, Kauto West et Kauto East du comté de Kapoeta East dans l'état d'Eastern Equatoria State a été maîtrisée. Plusieurs des cas soupçonnés de dracunculose n'ont pas été confirmés après que les échantillons prélevés aient été examinés aux CDC. La plupart pourtant ont été confirmés. La flambée de cas s'est déclarée dans le village de Nasuwatkou de Kauto Central, où la plupart des cas confirmés sont liés à ce village lors de la moisson et des danses célébrées los de la moisson en août 2013 (Figures 5, 6 et 7). Le traitement avec le larvicide ABATE® et d'autres interventions intensifiées ont été déployées surtout dans les alentours des cas qui n'ont pas été confinés (Tableaux 4 et 5).

De janvier à septembre, le SSGWEP a envoyé 120 échantillons de vers aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) à Atlanta aux fins de confirmation en laboratoire : 68 ont été confirmés comme vers de Guinée, 40 ont été confirmés comme n'étant pas des vers de guinée et 12 spécimens sont en train d'être examinés.

M. Craig Withers et M. Adam Weiss du Siège du Centre Carter et M. Evans Lyosi de l'OMS/Soudan du Sud ont participé à la réunion de revue régionale des Etats d'Eastern Equatoria et de Jonglei, organisée par le Directeur du SSGWEP M. Samuel Makoy à Kapoeta, les 26 et 27 septembre. Outre les questions épidémiologiques, la réunion a noté que les incidents récents d'insécurité avaient entravé les opérations programmatiques dans certains parties du Comté de Kapoeta North (Boma, Maron) d'Eastern Equatoria et près de Rumbeck (Comté d'Awerial) dans l'état de Lakes. Peu après cette réunion, M. Makoy et M. Lyosi ont participé à une réunion interfrontalière avec le Kenya pour discuter de la question des éleveurs Taposa et des groupes de bovins qui entrent dans le Kenya.

Le Ministre de la Santé du Soudan du Sud, l'Honorable Dr. Riak Gai Kok, a décidé de fusionner le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud et son programme de lutte contre l'onchocercose pour améliorer la performance peu satisfaisante de ce dernier programme et a nommé M. Makoy pour diriger les programmes combinés. M. Makoy utilisera sa nouvelle position pour recruter les administrateurs villageois de l'ivermectine (pour l'onchocercose) pour qu'ils se chargent également de la surveillance de la dracunculose. FÉLICITATIONS, M. Makoy !

## TCHAD: DEUX INFECTIONS HUMAINES EN PLUS ; LA RECHERCHE EST PLUS ÉTENDUE

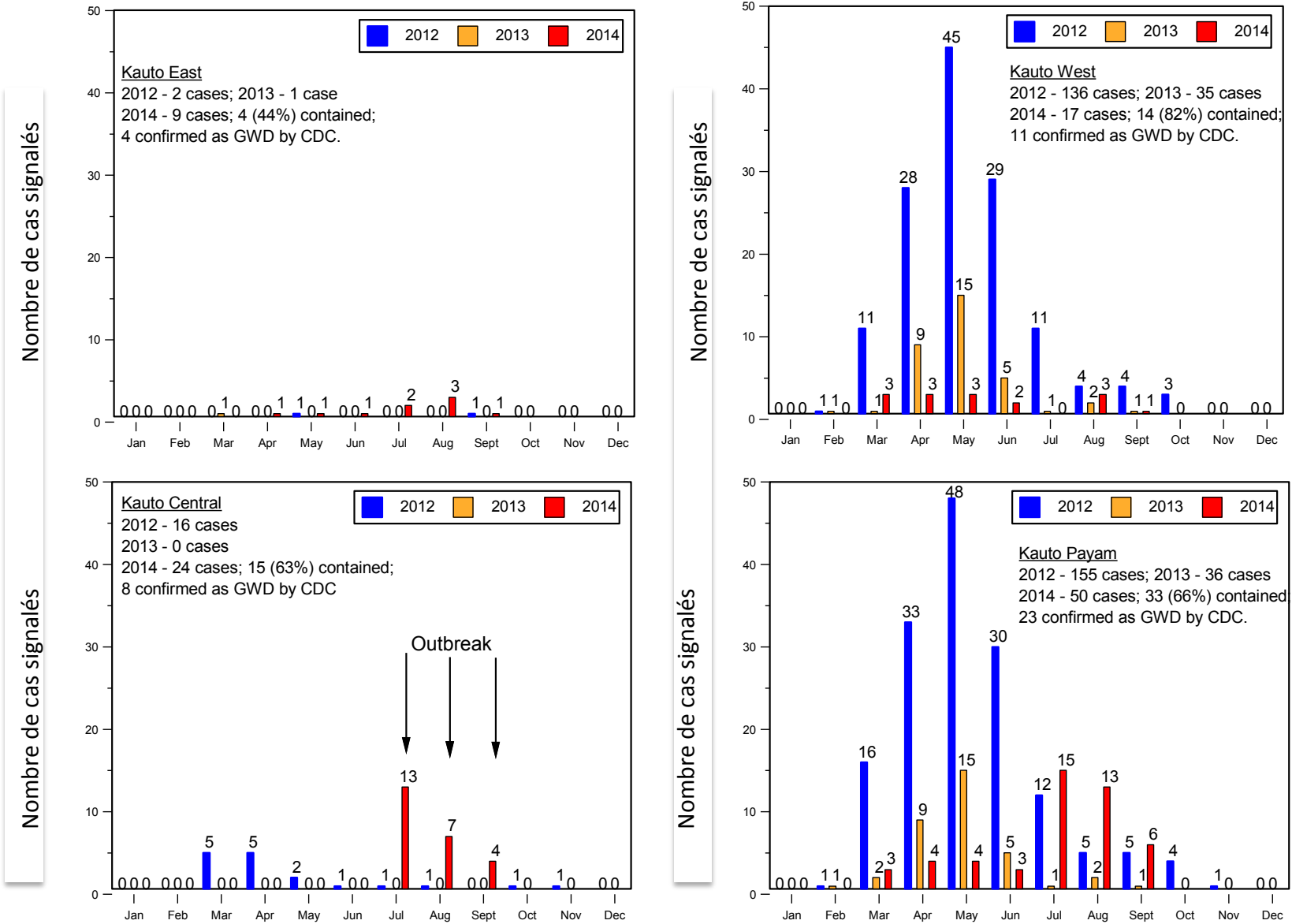


Le PED du Tchad a indiqué un ver apparaissant le 24 septembre chez une fillette de 5 ans habitant dans le village de Maimou du district de Sarh dans la région du Moyen Chari (Tableau 6). Cela porte à 11 (55 % de cas confinés) le nombre de cas de dracunculose détectés chez les humains au Tchad jusqu'à présent cette année, alors que la même période de 2013, on comptait 9 cas. Continu aussi l'étrange mode épidémiologique d'infections sporadiques chez les humains et d'infections plus fréquentes chez les chiens au Tchad : on a dépisté 108 chiens infectés dans 53 villages en 2014. Notons aussi que le Tchad a notifié qu'un homme âgé de 20 ans provenant d'Haraze, Région de Salamat a été infecté aux alentours du 20 août 2014, cas enquêté deux jours plus tard par le directeur du centre de santé local. Les derniers cas de dracunculose d'Haraze ont été notifiés pendant la campagne d'éradication dans les années 90. Ensuite, cette zone du Tchad se trouvait coupée et isolée chaque année à cause des inondations pendant la saison des pluies. Le ver est sorti de la jambe gauche du patient et le spécimen a été confirmé comme étant un ver de Guinée par les CDC le 15 octobre 2014. Le patient a fait savoir, qu'en 2014, il s'est rendu à Mouray, dans la région d'Am-Timan, Salamat en juin;



Figure 5

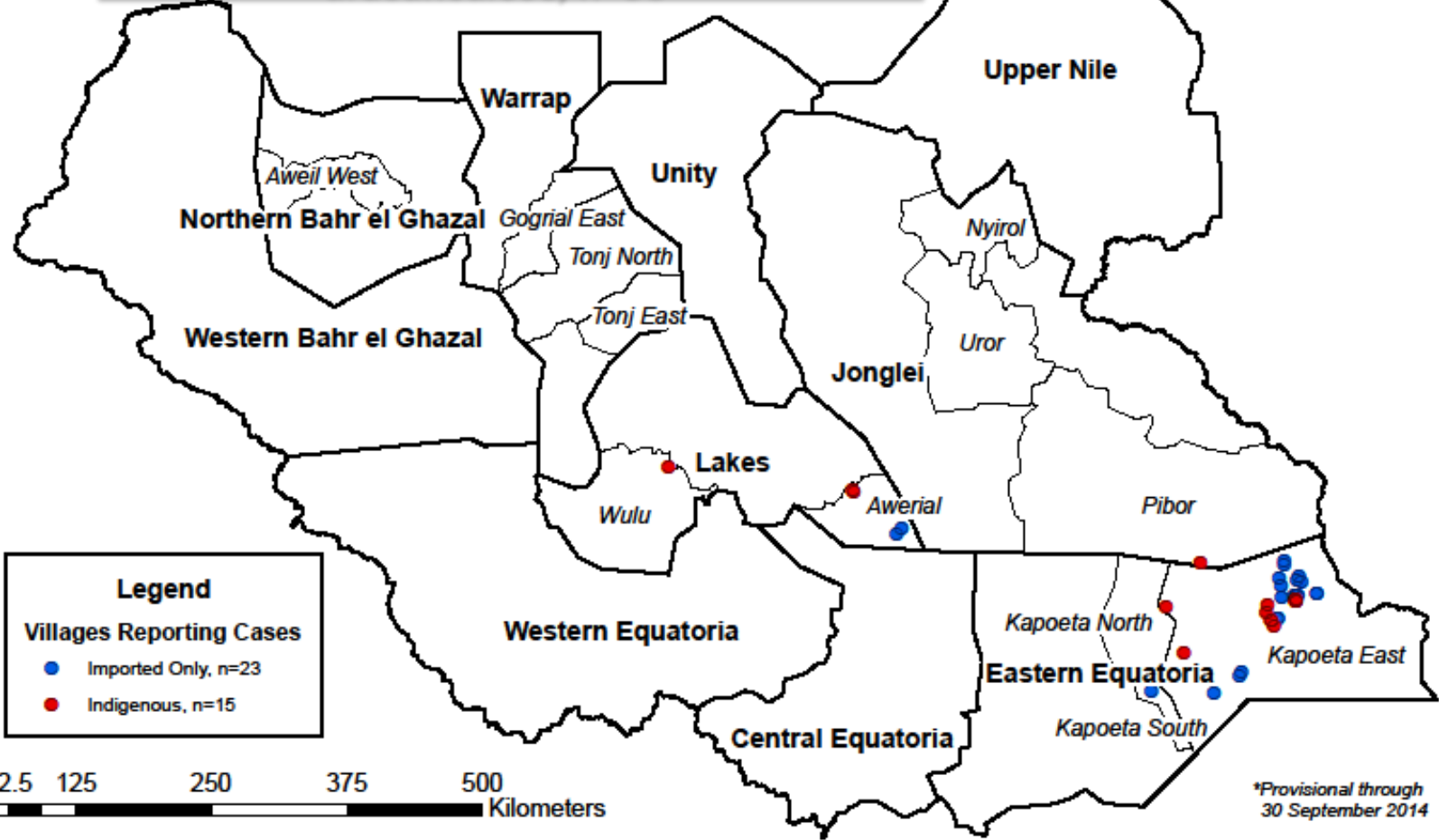
## PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SUDAN A SIGNALÉ DES CAS DE DRACUNCULOSE DE KAUTO PAYAM, EEQS : 2012 – 2014\*



\*Provisional: as of 30 September 2014

Figure 6

PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA  
DRACUNCULOSE AU SUDAN  
2014 Villages/bovins Camps 1 Rapports  
indigènes et importés seuls les cas de  
dracunculose, n=38 \*



**Legend**  
Villages Reporting Cases  
● Imported Only, n=23  
● Indigenous, n=15

0 62.5 125 250 375 500 Kilometers

\*Provisional through 30 September 2014

Figure 7

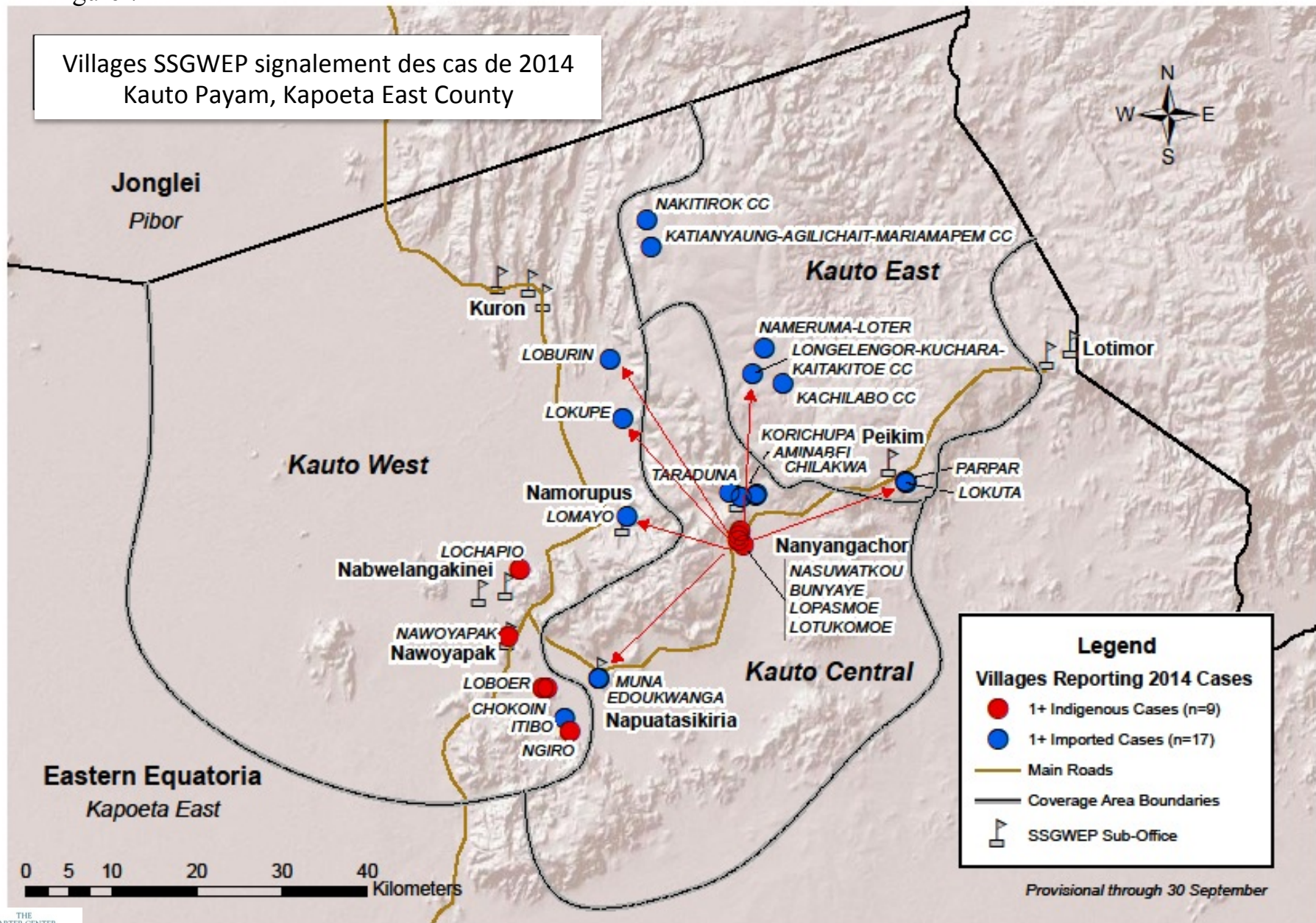


Tableau 4

## Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud

## Liste linéaire de cas : 2014

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/Emplacement de dépistage			Date émergence du ver (J/M/A)	Cas confiné ? (Oui/Non/en cours)	Patienta contaminé un point d'eau ? (Oui/Non)	Date d'application de l' ABATE (J/M/A)	Source* de l'infection établie? (Oui/Non)	Echantillon de ver	
				Nom	Payam	Pays						Date envoyée aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
1.1	14	F	TOPOSA	CHOKOIN	KAUTO	KAPOETA EAST	3/11/14	OUI	NON		OUI	30-Apr	VER DE GUINÉE
1.2							4/19/14	OUI	NON			30-Apr	VER DE GUINÉE
2.1	32	F	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	3/18/14	OUI	NON		OUI	30-Apr	VER DE GUINÉE
2.2							4/17/14	OUI	NON			30-Apr	VER DE GUINÉE
3.1	10	F	TOPOSA	LOBOER	KAUTO	KAPOETA EAST	3/25/14	OUI	NON		OUI	22-Apr	VER DE GUINÉE
3.2							4/3/14	OUI	NON			30-Apr	VER DE GUINÉE
3.3							4/26/14	OUI	NON			22-May	VER DE GUINÉE
3.4							5/14/14	OUI	NON			22-May	VER DE GUINÉE
4.1	6	M	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	4/6/14	OUI	NON		OUI	30-Apr	VER DE GUINÉE
5.1	12	F	TOPOSA	LOKUTA	KAUTO	KAPOETA EAST	4/19/14	OUI	NON		OUI	30-Apr	VER DE GUINÉE
5.2							4/29/14	OUI	NON			22-May	VER DE GUINÉE
5.3							4/30/14	OUI	NON			22-May	VER DE GUINÉE
6.1	10	M	TOPOSA	NAWOYAPAK	KAUTO	KAPOETA EAST	4/5/14	OUI	NON		OUI	22-May	VER DE GUINÉE
7.1	22	F	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	4/11/14	NON	NON	4/9/14	OUI	23-Jun	VER DE GUINÉE
8.1	25	F	TOPOSA	KATIANYAUNG-AGILICHAIT-MARIAMAPEM CC	KAUTO	KAPOETA EAST	5/10/14	NON	NON	5/12/14	OUI	5-Jun	VER DE GUINÉE
8.2				NARENGEWI			7/8/14	NON	NON	5/12/14		3-Aug	VER DE GUINÉE
9.1	5	M	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	5/19/14	OUI	NON		OUI	13-Jun	VER DE GUINÉE
9.2							6/2/14	OUI	NON			13-Jun	VER DE GUINÉE
10.1	6	M	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	5/20/14	OUI	NON		OUI	2-Jul	VER DE GUINÉE
11.1	18	M	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	5/23/14	OUI	NON		OUI	7-Jul	VER DE GUINÉE
12.1	28	M	JIE	LORIWO	JIE	KAPOETA EAST	5/30/14	NON	OUI	6/2/14	OUI	13-Jun	VER DE GUINÉE
12.2							6/14/14	NON	OUI	6/2/14		1-Jul	VER DE GUINÉE
13.1	15	M	TOPOSA	NAKITIRIOK CC	KAUTO	KAPOETA EAST	6/1/14	OUI	NON		OUI	13-Jun	VER DE GUINÉE

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/Emplacement de dépistage			Date émergence du ver (J/M/A)	Cas confiné ? (Oui/Non/en cours)	Patienta contaminé un point d'eau ? (Oui/Non)	Date d'application de l' ABATE (J/M/A)	Source* de l'infection établie? (Oui/Non)	Echantillon de ver	
				Nom	Payam	Pays						Date envoyée aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
14.1	30	M	JIE	DOCHA	JIE	KAPOETA EAST	6/2/14	OUI	NON		OUI	12-Jul	VER DE GUINÉE
15.1	13	M	TOPOSA	LOCHAPIO	KAUTO	KAPOETA EAST	6/6/14	OUI	NON		OUI	23-Jun	VER DE GUINÉE
16.1	32	M	TOPOSA	TELEMABOYO	NARUS	KAPOETA EAST	6/10/14	OUI	NON		OUI	23-Jun	VER DE GUINÉE
16.2							6/11/14	OUI	NON			23-Jun	VER DE GUINÉE
16.3							9/27/14	OUI	NON			2-Oct	VER DE GUINÉE
17.1	12	F	TOPOSA	ITIBO	KAUTO	KAPOETA EAST	6/17/14	OUI	NON		OUI	1-Jul	VER DE GUINÉE
18.1	31	F	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	6/21/14	OUI	NON		OUI	12-Jul	VER DE GUINÉE
19.1	16	M	TOPOSA	NGSIGAR	MACHI I	KAPOETA SOUTH	6/28/14	NON	OUI	7/2/14	OUI	1-Jul	VER DE GUINÉE
20.1	4	F	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	7/16/14	OUI	NON		OUI	3-Aug	VER DE GUINÉE
21.1	50	F	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	7/16/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
22.1	19	M	TOPOSA	NATITIA	NARUS	KAPOETA EAST	7/19/14	OUI	NON		OUI	8-Aug	VER DE GUINÉE
23.1	5	M	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	7/21/14	OUI	NON		OUI	13-Aug	VER DE GUINÉE
24.1	24	F	DINKA	YEPIC	PULUK	AWERIAL	7/22/14	NON	OUI	7/24/14	OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
25.1	25	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/23/14	NON	NON	7/25/14	OUI	3-Aug	VER DE GUINÉE
25.2							8/16/14	NON	NON	7/25/14		27-Aug	VER DE GUINÉE
25.3							8/17/14	NON	NON	7/25/14		22-Sep	VER DE GUINÉE
26.1	20	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/23/14	NON	NON	7/25/14	OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
27.1	12	M	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/25/14	NON	OUI	7/23/14	OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
28.1	22	F	TOPOSA	KORICHUPA	KAUTO	KAPOETA EAST	7/26/14	NON	OUI	7/30/14	OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
29.1	20	M	TOPOSA	LOTUKOMOE	KAUTO	KAPOETA EAST	7/27/14	NON	NON	7/31/14	OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
29.2	20	M	TOPOSA	LOTUKOMOE	KAUTO	KAPOETA EAST	9/11/14	NON	NON	7/31/14	OUI		
30.1	14	F	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	7/27/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
30.2							8/3/14	OUI	NON			13-Aug	VER DE GUINÉE
31.1	30	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/27/14	OUI	NON		OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
31.2							9/8/14	OUI	NON			2-Oct	VER DE GUINÉE

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/Emplacement de dépistage			Date émergence du ver (J/M/A)	Cas confiné ? (Oui/Non/en cours)	Patienta contaminé un point d'eau ? (Oui/Non)	Date d'application de l' ABATE (J/M/A)	Source* de l'infection établie? (Oui/Non)	Echantillon de ver	
				Nom	Payam	Pays						Date envoyée aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
32.1	40	M	TOPOSA	BUNYAYE	KAUTO	KAPOETA EAST	7/28/14	NON	NON		OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
33.1	45	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/28/14	OUI	NON		OUI	15-Sep	VER DE GUINÉE
34.1	8	F	DINKA	WUNKUM	ABUYONG	AWERIAL	7/28/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
35.1	30	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/28/14	OUI	NON		OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
36.1	24	M	TOPOSA	LONGELENGOR-KUCHARA-KAITAKITOE	KAUTO	KAPOETA EAST	7/28/14	NON	NON		OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
36.2				KORICHUPA			9/13/14	NON	NON			13-Oct	VER DE GUINÉE
37.1	15	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/29/14	NON	OUI		OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
38.1	10	M	TOPOSA	PARPAR	KAUTO	KAPOETA EAST	7/29/14	OUI	NON		OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
38.2							8/16/14	OUI	NON			22-Aug	VER DE GUINÉE
39.1	26	M	TOPOSA	TARADUNA	KAUTO	KAPOETA EAST	7/29/14	OUI	NON		OUI	27-Aug	VER DE GUINÉE
40.1	16	M	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/30/14	OUI	NON		OUI	6-Aug	VER DE GUINÉE
40.2							8/15/14	OUI	NON			15-Sep	VER DE GUINÉE
41.1	26	M	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	7/30/14	OUI	NON		OUI		
42.1	35	F	TOPOSA	PARPAR	KAUTO	KAPOETA EAST	8/1/14	NON	OUI		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
42.2							8/1/14	NON	OUI			22-Sep	VER DE GUINÉE
42.3							8/11/14	NON	OUI			13-Oct	VER DE GUINÉE
42.4							9/20/14	NON	OUI			13-Oct	VER DE GUINÉE
43.1	5	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	8/3/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
43.2							8/4/14	OUI	NON			22-Sep	VER DE GUINÉE
43.3							8/15/14	OUI	NON				
44.1	26	M	TOPOSA	EDOUKWANGA	KAUTO	KAPOETA EAST	8/4/14	OUI	NON		NO		
45.1	20	M	TOPOSA	LOTABO	NARUS	KAPOETA EAST	8/8/14	NON	OUI	8/9/14	OUI	6-Sep	VER DE GUINÉE
45.2							8/28/14	NON	OUI	8/9/14		15-Sep	VER DE GUINÉE
46.1	4	M	DINKA	WUNKUM	ABUYONG	AWERIAL	8/8/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/Emplacement de dépistage			Date émergence du ver (J/M/A)	Cas confiné ? (Oui/Non/en cours)	Patienta contaminé un point d'eau ? (Oui/Non)	Date d'application de l' ABATE (J/M/A)	Source* de l'infection établie? (Oui/Non)	Echantillon de ver	
				Nom	Payam	Pays						Date envoyée aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
47.1	15	F	TOPOSA	LONGELENGOR- KUCHARA-KAITAKITOE CC	KAUTO	KAPOETA EAST	8/8/14	NON	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
48.1	21	M	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	8/9/14	OUI	NON		YES	13-Oct	VER DE GUINÉE
49.1	10	F	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	8/10/14	OUI	NON		YES	22-Sep	VER DE GUINÉE
50.1	10	M	DINKA	DAK BUONG	ABUYONG	AWERIAL	8/12/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
51.1	21	F	JIE	LORIWO	JIE	KAPOETA EAST	8/13/14	OUI	NON		OUI	15-Sep	VER DE GUINÉE
52.1	24	M	TOPOSA	KACHILABO CC	KAUTO	KAPOETA EAST	8/14/14	NON	OUI		OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
53.1	4	F	DINKA	NYICIER CC	PULUK	AWERIAL	8/16/14	OUI	NON		OUI		
54.1	17	F	TOPOSA	LOBURIN	KAUTO	KAPOETA EAST	8/16/14	NON	OUI	8/21/14	OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
55.1	36	F	TOPOSA	MUNA	KAUTO	KAPOETA EAST	8/21/14	OUI	NON		OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
55.2							8/30/14	OUI	NON			22-Sep	VER DE GUINÉE
56.1	18	M	TOPOSA	LOPASMoe	KAUTO	KAPOETA EAST	8/23/14	OUI	NON		OUI	22-Sep	PENDING
57.1	14	F	TOPOSA	LOMAYO	KAUTO	KAPOETA EAST	8/25/14	OUI	NON		OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
58.1	27	M	TOPOSA	LOKUPE	KAUTO	KAPOETA EAST	8/25/14	NON	OUI	8/26/14	OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
59.1	25	M	DINKA	PAN KUNYUK	BARGEL	WULU	8/27/14	NON	OUI	9/5/14	NO	6-Sep	VER DE GUINÉE
59.2							9/3/14	NON	OUI	9/5/14		15-Sep	VER DE GUINÉE
60.1	22	M	TOPOSA	CHILAKWA	KAUTO	KAPOETA EAST	8/29/14	OUI	NON		OUI	2-Oct	VER DE GUINÉE
60.2							8/29/14	OUI	NON			2-Oct	VER DE GUINÉE
61.1	40	F	TOPOSA	BUNYAYE	KAUTO	KAPOETA EAST	8/31/14	OUI	NON		OUI		
62.1	25	F	TOPOSA	MUNA	KAUTO	KAPOETA EAST	9/2/14	OUI	NON		NO		
63.1	26	F	TOPOSA	LORUONOMOR	MOGOS	KAPOETA EAST	9/4/14	OUI	NON		NO		
64.1	24	M	TOPOSA	AMINABEI	KAUTO	KAPOETA EAST	9/6/14	NON	NON	9/15/14	OUI	22-Sep	VER DE GUINÉE
65.1	40	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	9/10/14	OUI	NON		OUI		
66.1	20	F	TOPOSA	NASUWATKOU	KAUTO	KAPOETA EAST	9/14/14	OUI	NON		OUI	23-Oct	VER DE GUINÉE
67.1	24	M	TOPOSA	NAMERUMA-LOTET	KAUTO	KAPOETA EAST	9/18/14	OUI	NON		OUI		
68.1	25	M	JIE	LORIWO	JIE	KAPOETA EAST	9/28/14	OUI	NON		NO	23-Oct	en cours
69.1	13	F	TOPOSA	NGIRO	KAUTO	KAPOETA EAST	9/30/14	OUI	NON		OUI	13-Oct	en cours

\*Source: Visite ou résidence connue du patient dans un village/emplacement d'endémie où des cas de dracunculose se sont présentés 10-14 mois avant l'émergence du ver et vérifiés par le PED

Tableau 5

**Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud**  
**Cas notifiés et confinés en 2014\* par état, comté et mois**

Etat	County	Cas confinés/cas notifiés												% CONFINÉ	
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec		Total
Eastern Equatoria	Kapoeta East	0 / 0	0 / 0	3 / 3	3 / 4	3 / 4	5 / 6	8 / 16	9 / 15	6 / 8	/	/	/	37 / 56	66%
	Kapoeta North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 1	0%
	Kapoeta South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
STATE TOTAL		0 / 0	0 / 0	3 / 3	3 / 4	3 / 4	5 / 7	8 / 16	9 / 15	6 / 8	0 / 0	0 / 0	0 / 0	37 / 57	65%
Jonglei	Pibor	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Nyirrol^	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Uror^	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
TOTAL		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%
Warrap	Tonj North	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Tonj East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Tonj South	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
	Gogrial East	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	0 / 0	0%
ETAT TOTAL		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%
Northern Bahr Al Ghazal	Aweil West	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	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
Lakes	Awerial	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 5	3 / 3	0 / 0	/	/	/	9 / 9	100%
	Puluk	/	/	/	/	/	/	0 / 1	1 / 1	0 / 0	/	/	/	1 / 2	0%
	Bargel	/	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0 / 0	/	/	/	0 / 1	0%
ETAT TOTAL		0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 6	4 / 5	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	10 / 12	83%
<b>TOTAL SOUDAN DU SUD</b>		0 / 0	0 / 0	3 / 3	3 / 4	3 / 4	6 / 8	13 / 22	13 / 20	6 / 8	0 / 0	0 / 0	0 / 0	47 / 69	68%
<b>% CONFINÉ</b>		0%	0%	100%	75%	75%	75%	59%	65%	75%				68%	

\* Provisoire

^ Comtés qui ne font pas de notification à cause de problèmes d'insér

Cas non confinés



Tableau 6

**Programme d'éradication de la dracunculose du Tchad**  
**Liste linéaire de cas : 2014**

Cas #	Age	Sexe	Ethnie	Village/Emplacement de détection			Date émergence du ver (J/M/A)	Cas confiné ? (Oui/Non/En cours)	Patient a contaminé point d'eau ? (Oui/Non)	Date application de l'Abate (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	9	F	Sara Madjigay	Maimou	Sarh	Moyen Chari	18-Jan-14	Oui	Non	Non	Non- mange du poisson	18-Apr-14	VG
2	52	F		Yadime	Bouso	Chari Baguirmi	14-Fev-14	Oui	Non	Non	Non- mange du poisson	18-Apr-14	VG
3	11	F	Sara	Nanguigoto	Guelendeng	Mayo Kebbi Est	7-Mar-14	Oui	Non	Non	Oui- étang de Leigoui	18-Apr-14	VG
4	11	M	Massa	Bongor	Bongor	Mayo Kebbi Est	12-Apr-14	Oui	Non	Non	Oui- Etang de Toyobo - village de Digini	18-Apr-14	VG
5	40	M	Mongo	Kalam Kalam	Mandelia	Chari Baguirmi	9-May-14	Non	Non	Non	Non- mange du poisson/vend des c	19-Aug-14	VG
6	13	F	Sara Kaba	Massa Kaba	Kyabe	Moyen Chari	30-Jun-14	Non	Non	Non	Non- mange du poisson	19-Aug-14	VG
7	22	F	Sara Kaba	Moudjougoussou	Kyabe	Moyen Chari	15-Jul-14	Non	Non	Non	Non- mange du poisson	19-Aug-14	VG
8	30	F	Sara	Kirah	Sarh	Moyen Chari	18-Jul-14	Oui	Non	Non	Non- mange du poisson	17-Sep-14	VG
9	28	F	Baguirmi	Boti	Bouso	Chari Baguirmi	24-Jul-14	Non	Oui	24-Aug-14	Non- mange du poisson	17-Sep-14	VG
10	20	M	Rouga	Am-Bissirigne	Am-Bassirigne	Salamat	20-Aug-14	?	?	Non	?	17-Sep-14	VG
11	5	F	Sara	Maimou	Sarh	Moyen Chari	24-Sep-14	Oui	Non	Non	Oui, même maison que cas #12 (2013), nièce du cas #13 (2013), même concession que chien #43 (2014)		

\* Source: Visite ou résidence connue du patient dans un village/emplacement d'endémie où des cas de dracunculose se sont présentés 10-14 mois avant l'émergence du ver et vérifiés par le PED

Tableau 7

**Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie**  
**Liste linéaire des cas : 2014**

Case #	Age	Sexe	Ethnie	Village/emplacement Detection			Date émergence du ver (J/M/A)	Cas endigué? (Oui/Non/En cours)	Patient a contaminé point d'eau ? (Oui/Non)	Date d'application de l'ABATE (J/M/A)	Source* de l'infection établie ? (Oui/No)	Echantillon de ver	
				Name	District/ payam/ woreda	Comté/ Région						Date envoyé aux CDC (J/M/A)	Diagnostic
1.1	65	M	Agunak	Gambella Town	Gambella Town	Ethiopia/Gambella	12-Jun-14	Yes	No	19-Jun-14	No	16-Jul-14	GW
2.1	12	M	Agunak	Wichini	Gog	Ethiopia/Gambella	22-Jun-14	Yes	No	and 24-Jun-	No	24-Jul-14	GW

\* Source: Visite ou résidence connue du patient dans un village/emplacement d'endémie où des cas de dracunculose se sont présentés 10-14 mois avant l'émergence du ver et vérifiés par le PED

Abouaiche, Am-Dam, Sila en août ; et Abeche, Ouddai, en août, mais par contre, on ne dispose d'aucune information jusqu'à présent sur ses déplacements ou son lieu d'habitation en 2013! L'enquête à propos de ce cas continue et on espère que plus de détails sur ce cas de dracunculose pourront être partagés lors de la réunion de revue du PED au début de novembre.

En collaboration avec le Dr. Mark Eberhard, membre de l'ICCDE et chercheur qui a pris sa retraite des CDC, le Centre Carter et les CDC ont commencé à mettre en œuvre le programme de recherche opérationnelle pour répondre aux questions soulevées par cet « étrange profil épidémiologique » de la dracunculose qui existe également au Tchad. Le plan et les six questions du programme de recherche sont les suivants :

- Continuer les études de l'ADN chez les vers des chiens et des humains: *Pourquoi ? Confirmer qu'ils sont les mêmes*
- Etudier la longévité de larves L3 de D. medinensis dans les poissons et les copépodes. *Pourquoi? Implications pour un hôte paraténique et durée de la surveillance après le dernier cas de dracunculose.*
- Quelles sont les espèces de copépodes qui sont responsables au Chad? *Pourquoi ? Sont-elles différentes des autres hôtes intermédiaires connues pour D. medinensis?*
- Documenter Dracunculus dans les poissons et/ou copépodes, utilisant PCR. *Pourquoi ? Confirmer hypothèse actuelle de l'hôte paraténique.*
- Explorer l'hôte possible chez l'animal sauvage au Tchad. *Pourquoi ? Un réservoir de dracunculiasis chez les animaux sauvages changerait les perspectives d'éradication.*
- Faire des revues de la littérature des poissons et de Dracunculus; des carnivores sauvages (surtout ceux qui mangent le poisson) au Tchad; preuves de changements écologiques récents dans le bassin du Fleuve Chari ; information publiée sur les différentes espèces de copépodes impliqués et autres hôtes mammifères de Dracunculus. *Pourquoi? Retirer un enseignement utile de ce que nous savons déjà.*

## EN BREF

**Ethiopie.** Le programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie (EDEP) a commencé à faire connaître la récompense monétaire plus grande de 2 000 Birr (~ US \$100) qui est versée à l'informant, y compris les patients qui se signalent eux-mêmes, 1 000 Birr aux patients notifiés par d'autres personnes (informants), à la fin septembre dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud et, au début d'octobre, dans la Région de Gambella. La liste linéaire de cas notifiés en juin est indiquée sur le Tableau 7.

## MISSION DE SOUTIEN TECHNIQUE APPUYÉE PAR L'OMS POUR FAIRE L'ENQUÊTE DE SUIVI DE LA RUMEUR D'UN CAS NOTIFIÉ PAR LE DISTRICT DE MOULVOUDAYE AU CAMEROUN



World Health  
Organization

Le 15 septembre 2014 M. Assane Djourrom, un volontaire du programme d'éradication de la dracunculose du Tchad qui s'était rendu au marché de Moulvoudaye au Cameroun pour y vendre ses animaux a indiqué qu'il avait vu une personne souffrant dracunculose sur ce marché. Par la suite, il l'a signalé au Dr Mahamat Tahir Ali, coordinateur national du PED tchadien. Le Dr Ali a notifié le bureau OMS à N'Djamena, et une enquête s'en est suivie sous la direction du coordinateur national du PED du Cameroun, M Flaubert Danbé, le 30 septembre 2014 pour vérifier cette revendication. Mr Flaubert Danbé n'a pas pu trouver la personne supposément infectée à cause de l'information limitée à propos de cette rumeur.

Du 5 au 16 octobre 2014, le Dr Andrew Seidu Korkor, de l’OMS/ AFRO s’est déplacé dans la Région Extrême Nord du Cameroun (siège régional de Maroua, point interfrontalier et marché de Logone, district de Yagoua et district de Moulvoudaye) pour donner un suivi à l’enquête menée sur la rumeur et aider à renforcer en général la surveillance générale de la dracunculose au Cameroun, tout particulièrement dans les 16 districts à la frontière du Tchad.

L’équipe du Dr. Korkor a examiné les réponses aux rumeurs, sur le plan régional/national et de district, qui sont notifiées en général et celle notifiée récemment par le Tchad en particulier ; a évalué la connaissance de la communauté (à Yagoua) à propos de la dracunculose ; a participé à deux réunions préparatoires des superviseurs régionaux et superviseurs de district, organisées pour les JNV (31 octobre-2 novembre) ; a sensibilisé ces derniers à l’enquête sur les rumeurs de la dracunculose et l’utilisation des événements communautaires pour faire les recherches de cas de dracunculose ; a fait le point de la mise en œuvre des plans de réunions conjointes avec le Tchad qui ont été élaborés l’année dernière à Bongor au Tchad ; a travaillé avec le Coordinateur national du PED du Cameroun pour identifier/mettre à jour la liste des districts à haut risque dans le Cameroun du Nord ; et a donné un ordre prioritaire aux mesures immédiates et à court et moyen termes.

### Résultats généraux /observations

- Cherchant à obtenir des informations supplémentaires sur la rumeur récente, la mission s’est entretenue au téléphone avec l’agent de santé communautaire du Tchad, Mr Assane Djorrom, qui a indiqué qu’il avait vu le patient soupçonné (nom et contact donnés par le Dr Marthe, NPO/Chad). Mr Djorrom s’est rendu à Moulvoudaye pour un enterrement et a dit qu’il était allé au marché pour vendre de la viande et c’est là qu’il a vu un homme avec une lésion qui ressemblait à l’ulcère de la dracunculose (“quelque chose de petit autour d’un petit bout de bois”).[D’après le rapport initial, il a vu un ver enroulé autour d’un bâton de bois.] Mr Djorrom n’a pas pu obtenir plus de détails (nom et emplacement/village) car la personne n’était pas très communicative. Aussi, ne connaît-on pas le nom du village où habite cette personne soupçonnée d’avoir la dracunculose.
- Exception faite de cet incident, le programme a assuré un suivi constant et a enquêté toutes les rumeurs notifiées jusqu’à présent cette année, et en plus, pour toutes ces rumeurs, l’enquête a été effectuée dans les 24 heures.
  - Le Coordinateur national, qui est également le responsable régional du contrôle/surveillance de maladie a cherché par tous les efforts à enquêter sur la rumeur actuelle mais l’information reçue était insuffisante pour localiser la résidence de la personne en question.
- Personne dans les régions visitées (point frontalier de Logone et Moulvoudaye) n’a vu quelqu’un avec un ver sortant de la peau ces dernières années.
- Il existe un bon niveau de connaissance sur la dracunculose parmi les agents de santé et les membres communautaires :
  - Les agents de santé participant à la réunion ou ceux rencontrés sur le terrain connaissaient la définition d’un cas de dracunculose et ils ont reconnu l’image.
  - Plus de 50 personnes sur le marché/point de passage de Logone attendaient de traverser au Tchad. Tous les adultes parmi un groupe de 10 à 15 personnes ont immédiatement reconnu le ver sur l’image, ont mentionné le nom de cette maladie et ont indiqué qu’ils « la dernière fois qu’ils l’avaient vu il y a plus de 40 ans ». Quelques uns, plus jeunes, ne connaissaient pas la dracunculose.
- Des affiches de la dracunculose ont été mises sur les murs du secrétariat régional/national, dans le bureau de santé du district à Moulvoudaye.

Les mesures de suivi sont les suivantes:

- Le programme prévoit de réaliser une recherche des cas de dracunculose dans tous les villages de tous les districts à haut risque (16 en tous) des Régions de l'Extrême Nord et du Nord et le Programme pourra utiliser les futures JNV (31 octobre-2 novembre) et les JNV suivantes pour terminer les recherches de cas.
- Le programme devrait prendre en priorité les activités suivantes retenues lors de la réunion interfrontalière à Bongor/ Tchad l'année dernière dans les districts à haut risque :
  - Former/sensibiliser les agents de santé pour répondre immédiatement et adéquatement aux rumeurs ;
  - Sensibiliser davantage la population générale en utilisant les bons moyens de communication ;
  - Identifier les points focaux interpays et interfrontaliers (noms et numéros de téléphone) pour faciliter immédiatement la communication interfrontalière.
- Connaissant le risque très élevé de cas de dracunculose du Tchad pouvant être détectés au Cameroun, le Ministère de la santé et le programme d'éradication de la dracunculose devraient songer à verser à nouveau une récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose.

## **LA BASF ÉTEND SON ENGAGEMENT À DONNER DE L'ABATE® POUR LE PED JUSQU'EN 2018**

En septembre, la BASF a renouvelé son engagement de donner de l'ABATE® larvicide au Programme mondial d'éradication de la dracunculose. Partenaire depuis longtemps du Centre Carter, la BASF fournit depuis de nombreuses années de l'ABATE®. En 2000, la BASF a pris le contrôle de la division de protection des cultures de Cyanamid d'American Home Products Corporation. Ensemble, ces sociétés (et American Cyanamid auparavant) ont fait don, depuis 1990, de plus de 200 000 litres du larvicide ABATE® pour la lutte contre la dracunculose : pour un montant de plus de \$4,2 millions. Don qui permet de réaliser une des principales interventions contre la transmission dans tous les pays d'endémie en Afrique et en Asie. La BASF avait déjà pris l'engagement l'année dernière de fournir l'ABATE® nécessaire au Programme mondial d'éradication jusqu'en 2015 et au Programme d'élimination de la cécité des rivières jusqu'en 2020. Le nouvel engagement pris à présent étend les dons d'ABATE® jusqu'en 2018. Il s'agit d'une augmentation de 2 980 litres d'ABATE® promis au Programme mondial d'éradication, s'élevant à une valeur de \$59 600.

La BASF se donne pour mission de trouver une réponse, grâce à la science et à l'innovation, aux besoins actuels et futurs de la société. Sa vision, sur le plan de la santé publique, cherche à améliorer la qualité de la vie des personnes dans les pays en développement du monde entier par le biais de la prévention des maladies. But qui est atteint en travaillant avec des organisations sanitaires internationales, des gouvernements et des organisations humanitaires pour fournir des produits et déployer des programmes de lutte contre le vecteur. Cette tâche de santé publique est confiée à la division de protection culturelle de la BASF, solide partenaire de l'industrie agricole qui fournit des fongicides, insecticides et herbicides - bien établis et novateurs - dans le but d'améliorer les rendements et la qualité des cultures. L'engagement continu de la BASF à améliorer la santé mondiale est grandement apprécié dans la lutte contre la dracunculose.

## **TRANSITIONS**

Le Dr Gautam Biwas a été promu au rang de Coordinateur de l'unité de chimiothérapie préventive et transmission dans le département des maladies tropicales négligées au Siège de l'OMS, avec entrée en fonction le 6 octobre. Ancien chef d'équipe de l'unité d'éradication de la dracunculose au sein de l'OMS, le Dr Biswas a dirigé les ultimes étapes du programme d'éradication de la dracunculose en

Inde et, depuis 9 ans, il est responsable médical pour la filariose lymphatique au siège de l’OMS, avant de devenir chef d’équipe pour l’éradication de la dracunculose en 2008. **FÉLICITATIONS, Gautam !!**

## **RÉUNIONS**

- La 64<sup>e</sup> Session du Comité régional OMS pour l’Afrique se tiendra à Cotonou au Bénin, du 3 au 7 novembre 2014.
- Revue annuelle du PED du Tchad : 4-6 novembre à Bongor, Tchad.
- 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.

## **PUBLICATIONS RÉCENTES**

McNeil, Donald G Jr, 2014. A dog’s life in Chad: filling up on fish guts and on Guinea worms. New York Times September 30, pD5.

WHO, 2014. Monthly report on dracunculiasis cases, January – August 2014. Wkly Epidemiol Rec 89:455-456.

## **ERRATA**

Note de traduction. Nous regrettons l’erreur commise entre le mot médecin et le mot chien.

Le Tchad a notifié des cas de dracunculose chez 9 humains, 96 chiens, 1 chat domestique et 1 chat sauvage en janvier-août 2014. Alors qu’en 2013, le pays avait notifié 9 cas chez les humains, 48 cas chez les médecins et 1 cas chez un chat domestique pendant la même période de 2013. Cinq des neuf cas humains en 2014 ont été confinés (Tableau 6).

Prière de lire ci-après la version correcte

Le Tchad a notifié des cas de dracunculose chez 9 humains, 96 chiens, 1 chat domestique et 1 chat sauvage en janvier-août 2014. Alors qu’en 2013, le pays avait notifié 9 cas chez les humains, 48 cas chez les chiens et 1 cas chez un chat domestique pendant la même période de 2013. Cinq des neuf cas humains en 2014 ont été confinés (Tableau 6).

## LE CENTRE CARTER RECRUTE POUR UNE POSITION POUR LE PROGRAMME D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE



Le Centre Carter recrute pour une position d'épidémiologiste à plein temps basée à Atlanta pour son programme d'éradication de la dracunculose.

• 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. Prière de présenter la demande en ligne à l'adresse suivante : <http://www.hr.emory.edu/eu/careers/>

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](mailto:gwwrapup@cdc.gov)) ou au Dr Ernesto Ruiz-Tiben ([eruizti@emory.edu](mailto: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](mailto: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_english.html).

[http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea\\_worm\\_wrapup\\_francais.html](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html)



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