



Date : 15 avril 2019

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

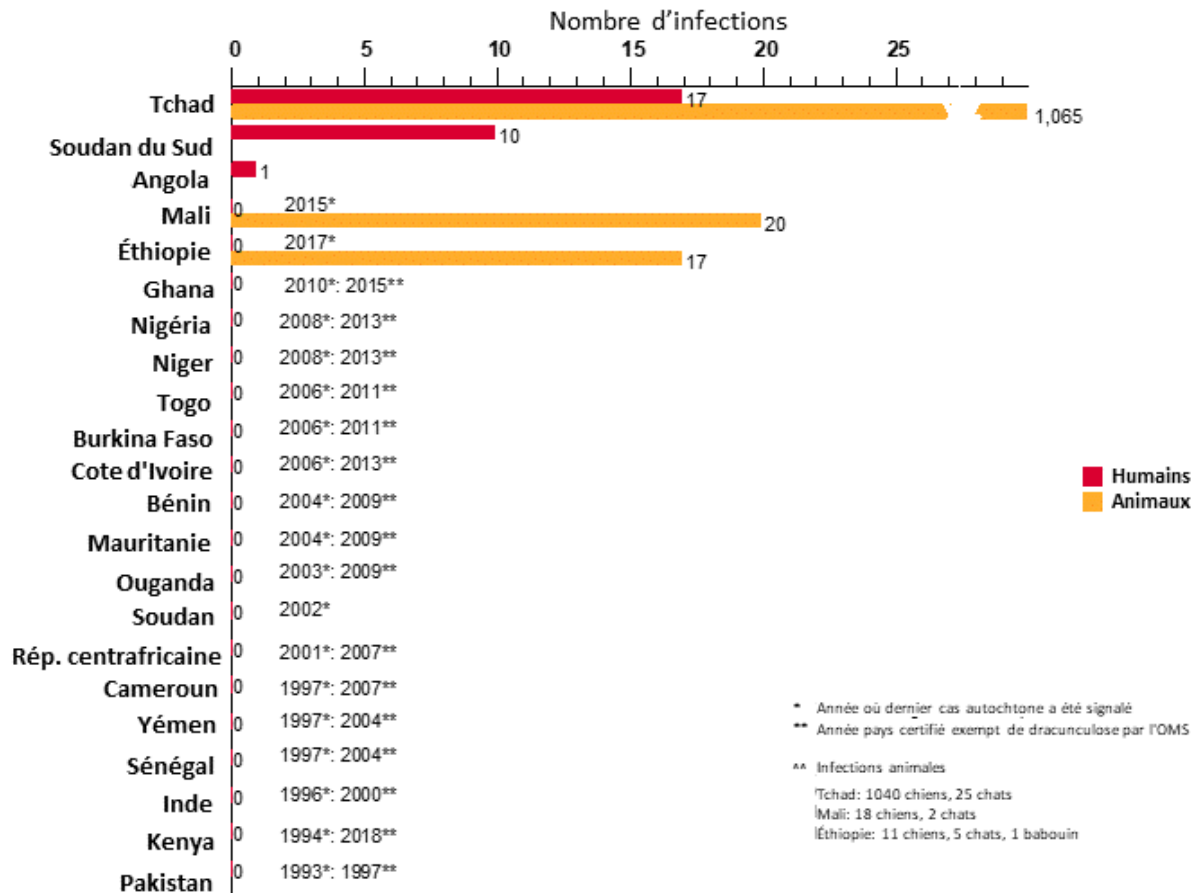
Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #260

A : Destinataires

La guerre contre le ver de Guinée sera gagnée par un combat de village à village. Cette année, le Ver sera le juge de la qualité de notre travail !

28 cas humains de dracunculose et 1 102 cas animaux de dracunculose en 2018
Le Mali : zéro cas humain pour la troisième année consécutive ; Éthiopie une année

Distribution de 28 cas humains et de 1 102 cas animaux de dracunculose en 2018



Le Tchad a notifié 96% de tous les cas de dracunculose restant dans le monde en 2018 avec 1 040 chiens infectés (328 villages), 17 cas humains (11 villages) et 25 chats infectés (20 villages), soit un total de 340 villages avec une ou plusieurs infections du Ver de Guinée au Tchad en 2018. Deux villages dans la province de Salamat comptaient 4 et 3 cas humains respectivement. Des cas de dracunculose chez les chiens se sont présentés dans 21 districts de 7 provinces.

La Figure 3 fait le point des interventions de lutte contre la dracunculose au Tchad, fin 2018. Le PED tchadien a appliqué mensuellement l'Abate dans 83 villages sous surveillance active à la fin de 2018 alors que ce nombre était de 21 VSSA en octobre-décembre 2017, et a appliqué de l'Abate en réponse à des cas de contamination spécifiques dans 71 villages, contre 57 villages en 2017. En 2018, le programme a également étendu à plus grande échelle sa campagne de communication de masse, "les héros du ver de Guinée", mise sur pied en juillet 2017 en partenariat avec KYNE Communications. La surveillance est nettement meilleure puisque le programme a reçu 19 591 rumeurs de cas humains et 16 616 rumeurs d'infections du ver de Guinée chez des animaux en 2018, comparé à 3 454 et à 2 826 cas humains et animaux respectivement en 2017. Le Tchad comptait 1895 VSSA à la fin de 2018. Ce rapport a été présenté par le Dr Tchindebet Ouakou.

Tableau 1

Province	District	Nombre de chiens infectés
Chari Baguirmi	Mandelia	150
	Bailli	129
	Boussou	72
	Massenya	44
	Dourbali	39
	Kouno	21
Total partiel		455
Moyen Chari	Sarh	160
	Kyabe	120
	Danamadji	70
	Korbol	50
	Biobe	9
	Total partiel	
Mayo Kebbi Est	Guelendeng	142
	Bongor	1
	Total partiel	
Mandelia	Moissala	13
	Bedaya	9
	Total partiel	
Salamat	Haraze	3
	Aboudeia	2
	Amtiman	1
	Total partiel	
N'Djamena	N'Djamena Sud	3
	Toukra	1
	Total partiel	
Tandjile	Bere	1
Total partiel		1
TOTAL		1040

L'Éthiopie n'a notifié aucun cas humain de dracunculose en 2018, et 17 infections animales (11 chiens, 5 chats, 1 babouin dans 8 villages/emplacements) en comparaison aux 15 cas humains et 15 infections animales (11 chiens, 4 babouins) en 2017. Toutes les infections en 2018 ont été notées dans le district de Gog de la région de Gambella. Les traitements à base d'Abate ont augmenté : 4 681 en 2018 comparé à 2 982 en 2017. Le programme d'éradication de la dracunculose en Éthiopie (EDEP) est en train de recruter encore un plus grand nombre de "capitaines Abate" en 2019 et fait appel à des chasseurs pour aider à localiser les points d'eau dans les zones forestières du district de Gog où la transmission est survenue. Le programme veille à ce que soient attachés tous les 646 chiens et chats des ménages du district de Gog où l'on a trouvé un animal infecté en 2017 ou 2018, y compris quatre chiens avec des vers de Guinée qui ont émergé après qu'ils ont été attachés. Le programme a répondu à 16 035 rumeurs de cas suspects de

dracunculose, humains ou animaux, en 2018 (13 289 rumeurs en 2017). Le programme compte 156 villages sous surveillance active : 80 dans le district d'Abobo, 68 dans le district de Gog, 8 dans le district d'Anfilo. En janvier 2019, l'UNICEF a terminé de forer un puits dans le village d'Ablen, qui approvisionne en eau salubre tous les trois villages voisins du "triangle de la dracunculose" qui sont Ablen, Atheti et Wichini. Tel que l'avait noté le numéro précédent, ce programme bénéficie d'un soutien politique renforcé de la part des autorités gouvernementales. La Figure 3 fait le point des interventions en Éthiopie à la fin de 2018. Ce rapport a été présenté par M. Nebiyu Negussu Ayele.

Suivant les recommandations de la visite de plaidoyer de haut niveau à Gambella au début de l'année, une équipe conjointe de l'Institut de santé publique de l'Éthiopie, du bureau sanitaire régional de Gambella, du Centre Carter et de l'OMS a fait une évaluation des points d'eau dans les districts de Gog et d'Abobo, où la dracunculose est endémique surtout dans les fermes commerciales. L'évaluation a constaté qu'il fallait construire 14 et 8 points d'eau salubre respectivement dans les districts de Gog et d'Abobo et que 11 points d'eau avaient besoin d'être remis en état dans les deux districts. En ce qui concerne les fermes d'investissement, 39 d'entre elles dans les deux districts devraient construire un point d'eau salubre dans leur propriété.

Le Mali a notifié zéro cas humain de dracunculose pour la troisième année consécutive en 2018, bien que l'on continue de détecter des animaux avec des vers de Guinée qui émergent : 18 chiens et 2 chats dans 18 villages. Comme ce fut le cas lors d'années récentes, la plupart des infections se sont présentées dans la région du delta intérieur du Niger. Ce programme continue à recevoir relativement peu de rumeurs d'infections (424 rumeurs en 2018, 477 en 2017, 557 en 2016), malgré la campagne de communication de masse lancée en mars 2017. Une équipe du secrétariat national du programme s'est rendue dans les districts de Tominian, Macina, Markala et Djenne en mars 2019. Le PED du Mali comptait 903 villages sous surveillance active en 2018 et prévoit de couvrir au moins 2 000 VSSA en 2019. La Figure 3 fait le point des interventions au Mali à la fin de 2018. Le Dr Cheick Oumar Coulibaly a présenté ce rapport.

Le Soudan du Sud a notifié 10 cas de dracunculose dans des camps d'élevage loin des villages antérieurement endémiques, dans cinq comtés des anciens états de Warrap (Tonj N), et Lakes (Rumbek N, Rumbek C, Yirol E) et Jonglie (Nyirrol) en 2018, après qu'aucun cas n'a été signalé en 2017 (Tableau 2). (Le Soudan du Sud a notifié une fois seulement une infection canine dans un ménage incluant des personnes infectées en 2015.) L'Abate a été appliqué dans les sept jours dans les zones associées à ces cas. Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) suit actuellement les modes migratoires des jeunes éleveurs qui travaillent dans ces camps d'élevage associés aux cas de dracunculose en 2018 en demandant à des volontaires et quelques superviseurs payés de se déplacer avec les gardiens de troupeaux. Le Patient #6 en 2018, un jeune homme Dinka de 24 ans dont le ver a émergé et qui a été détecté le 25 juillet 2018 avait visité 7 camps d'élevage dans quatre comtés avec des visites répétées dans certains parcourant plus de 291 km sur une période de dix mois pendant la période avant que son ver n'émerge (Figure 2).

La Figure 2 montre le mouvement du cas #6 de 2018, un gardien de troupeau dont l'infection a été importée du comté Rumbek North et détectée dans le comté Yirol East (5) en juillet 2018 alors qu'il était en route vers Rumbek East (7). Lors de la saison de transmission d'avril à septembre 2017, le cas se trouvait dans les camps d'élevage (CE) du comté de Rumbek North et il s'est déplacé

du CE de RiakLai (1), au CE de Bharadhiak (2) au CE d'AngokJok (3) et ensuite à son village natal d'Apaboung, allant d'un camp à l'autre avec des visites répétées à un grand nombre d'autres camps qui ne sont pas indiqués sur la carte à la recherche de pâturages pour ses bêtes et aussi pour protéger ses troupeaux contre les voleurs de bétail. Suivant le programme de désarmement du gouvernement en avril 2018, le cas est parti à Yirol East (avec le bétail) en passant la frontière du comté de Panyijar (5) dans l'état d'Unity jusqu'à ce qu'il soit arrivé à Yirol East où il a été détecté avec une plaie ouverte dans laquelle le ver de Guinée est sorti par la suite (6). Le cas a visité de nombreux camps d'élevage dans Yirol East jusqu'en février 2019 et, ensuite, il est retourné à son village natal dans Rumbek North (9). La carte décrit le mouvement dynamique d'un gardien de troupeau et de tels déplacements sont fréquents parmi les éleveurs dans le Soudan du Sud.

Tel que le montre le Tableau 2, le nombre le plus élevé de cas a été détecté fin mai, début juin 2018 indiquant que l'infection est survenue entre avril et août 2017, c'est-à-dire, à la saison des pluies dans le Soudan du Sud. Le SSGWEP compte à présent 2 165 villages sous surveillance active dans les cinq comtés les plus préoccupants et collabore avec l'armée pour remédier à la situation dans les zones d'insécurité. Ce programme a noté 36 239 rumeurs de dracunculose chez les humains et 6 rumeurs de chiens infectés en 2018 (25 182 rumeurs en 2017). Il a présenté 46 spécimens de 40 personnes au laboratoire aux CDC en 2018, y compris 5 infections de *Spargana* et 2 infections d'*Onchocerca*. La Figure 3 fait le point des interventions dans le Soudan du Sud à la fin de 2018. M. Samuel Makoy a présenté ce rapport.

L'Angola a notifié un cas confirmé de dracunculose en avril 2018, et un autre en janvier 2019, les deux dans la province de Cunene et les deux personnes ne se sont pas rendues à l'étranger. Le Ministère de la Santé de l'Angola a fait une enquête des deux cas, avec l'assistance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les deux enquêtes sont en cours. On attend également le profil génétique des spécimens de ver du cas de janvier 2019 (le spécimen du premier patient était de qualité insuffisante). Des enquêtes des villages dans les zones autour des cas ont indiqué 34 rumeurs de cas humains et 3 rumeurs d'infections animales, mais aucun autre cas. Des enquêtes de 981 villageois faites dans les provinces de Cunene, Cuando Cubango et Moxico en février 2019 ont constaté que 965 (98,4%) des personnes interrogées ne connaissaient pas la dracunculose (y compris 239 des 252 personnes -95%- dans la province de Cunene), et seulement 13% des villages dans les trois provinces avaient accès à une eau de boisson salubre. Avec l'assistance de l'OMS, l'Angola a déjà formé 1 366 professionnels de la santé et agents de santé communautaires dans la province de Cunene afin de pouvoir démarrer l'éducation sanitaire et la mobilisation sociale en matière de dracunculose. Une équipe du Centre Carter s'est rendue en Angola ce mois et le Centre prévoit de commencer à aider le Ministère angolais à mettre en place la surveillance à base communautaire dans les zones à plus haut risque dans les semaines à venir, dès qu'il sera enregistré officiellement comme organisation non gouvernementale en Angola. Ce rapport a été présenté par le Dr Sebastio Mavitidi.

2019. Outre le cas confirmé en Angola en janvier, le Tchad a notifié à titre provisoire 3 cas humains confirmés (1 confiné) de dracunculose et 157 chiens infectés (82% confinés) en janvier-février 2019 (Tableau 3). Les cas humains étaient tous des hommes, âgés de 11, 13 et 33 ans. Tous les trois villages où l'on a trouvé des cas humains avaient des antécédents de dracunculose chez des chiens.

VINGT-TROISIÈME REVUE INTERNATIONALE DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES D'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Organisée conjointement par le Centre Carter et l'Organisation mondiale de la Santé, la 23^e Revue internationale des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose s'est déroulée les 21 et 22 mars 2019 à Atlanta aux États-Unis. Environ 115 participants ont assistés dont des représentants de tous les sept pays qui doivent encore être certifiés comme exempts de la dracunculose : les coordinateurs des programmes nationaux, pour le Tchad (Dr Tchindebet Ouakou), le Mali (Dr Cheick Oumar Coulibaly), et le Soudan du Sud (M. Makoy Samuel Yibi), ainsi que des représentants de l'Angola (Dr Maria Cesar DeAlmeida), de l'Éthiopie (M. Nebiyu Negussu Ayele), de la République démocratique du Congo (RDC) (Dr Gédéon SAMBA), et du Soudan (M. Chavan Laxmikant). L'honorable lauréat mondial, le Dr Tebebe Yemane Berhan, Ambassadeur de bonne volonté du PED était à la tête de la délégation éthiopienne. La RDC pense présenter son rapport de pays en novembre 2019 à la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE). Le Soudan prévoit de présenter ses documents à l'ICCDE à la fin du mois de décembre 2019. Des membres de l'ICCDE, le Dr Joel Breman, le Dr Mark Eberhard et le Professeur David Molyneux (par téléphone) ont également participé à la réunion. Des chercheurs de Vassar College/USA, Wellcome Sanger Institute/UK, University of Georgia/USA, University of Exeter/UK, Georgia Tech/USA, et des Centers for Disease Control and Prevention ont décrit les derniers résultats de leurs travaux et ont également participé, le 23 mars, à des discussions privées de suivi avec des représentants du Centre Carter, de l'OMS, de la Fondation Bill & Melinda Gates, Children's Investment Fund Foundation, Vestergaard, et Health and Development International.

Tableau 2

Cas de dracunculose en 2018 au Soudan du Sud (n=10)					
Comté	N ^{bre} de cas	Date de détection	Cas Confiné? (Oui/Non)	Date du Premier Abate Rx	Année ou dernier cas de dracunculose a été notifié (Avant 2018)
Rumbek Centre	4	28/5/2018	Non	29/5/2018	2009 (n=1)
		1/6/2018	Non	20/7/2018 (dry water source before July)	
		20/8/2018	Oui	N/A	
		11/9/2018	Oui	N/A	
Tonj North	1	15/7/2018	Non	19/7/2018	2012(n=6)
Rumbek North	3	2/6/2018	Non	7/6/2018	2009 (n=6)
		6/6/2018	Non	9/6/2018	
		19/7/2018	Oui	N/A	
*Yirol East	1	25/07/2018	Non	3/8/2018 le camp d'élevage était habité en Juillet	2010 (n=1)
Nyirol	1	22/8/2018	Non	Abate a été appliqué dans le village natal et non dans le village de détection	2013 (n=1)
Total	10	Dernier Cas 11/9/18	30% (n=3) Confiné	90% (n=6/7) Abate a été appliqué - excluant Nyirol	

*Le cas de Yirol East a été importé du comté de Rumbek North

Figure 2

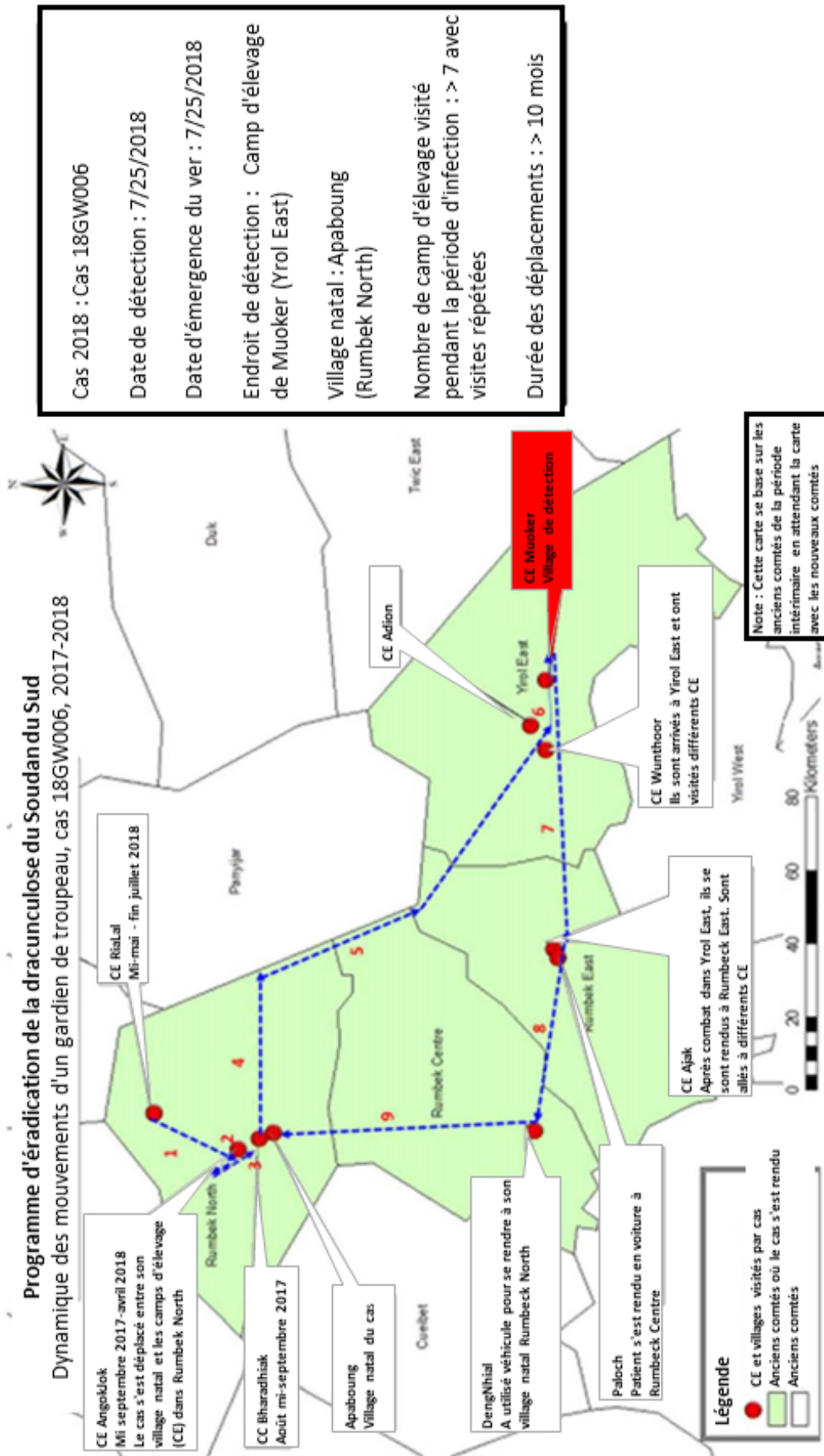
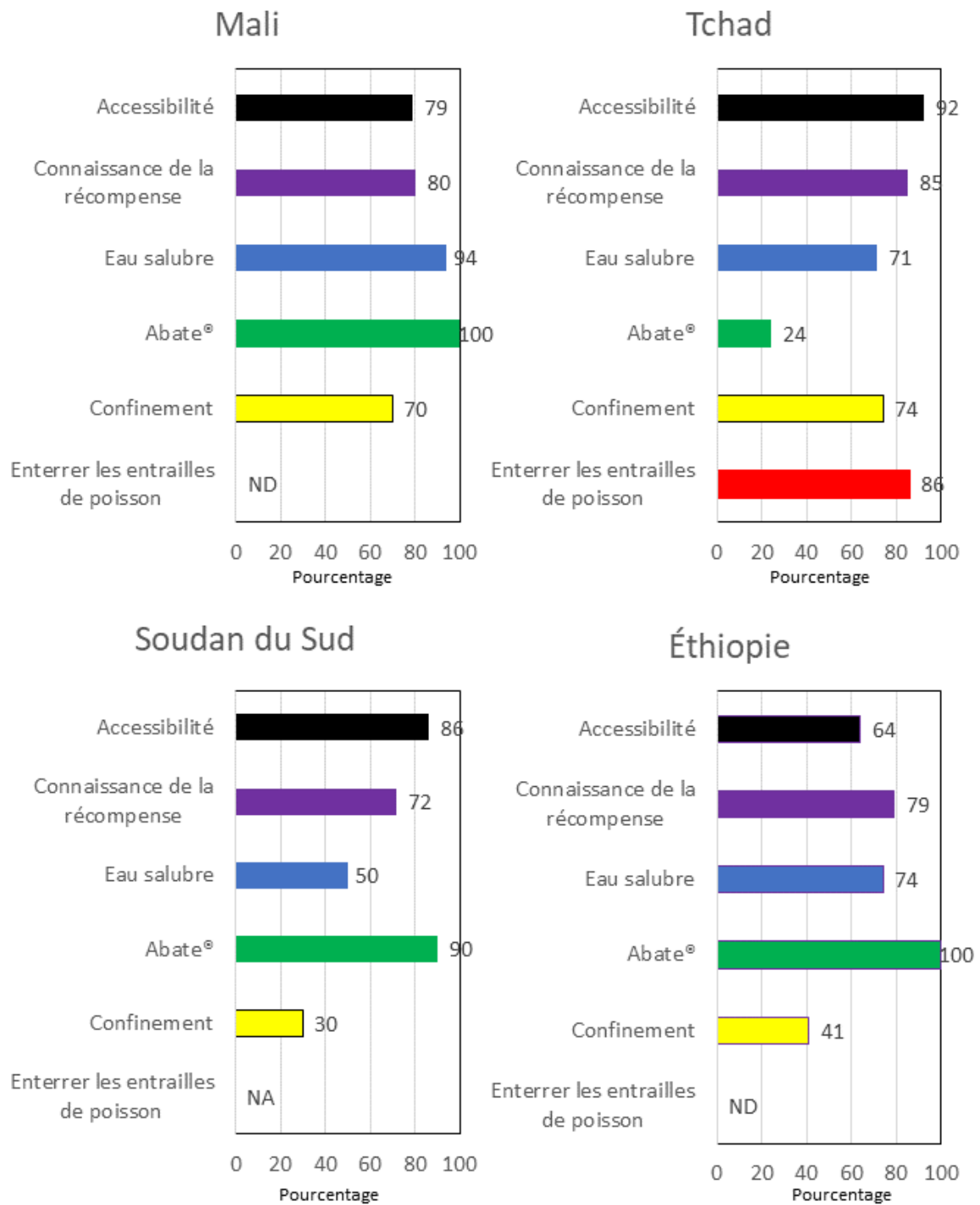


Figure 3

Couverture des indices* des programmes d'éradication de la dracunculose



* Voir critères pour chaque indicateur dans le texte PD = Pas de données NA = Non applicable
 * Décembre 2018

Figure 4

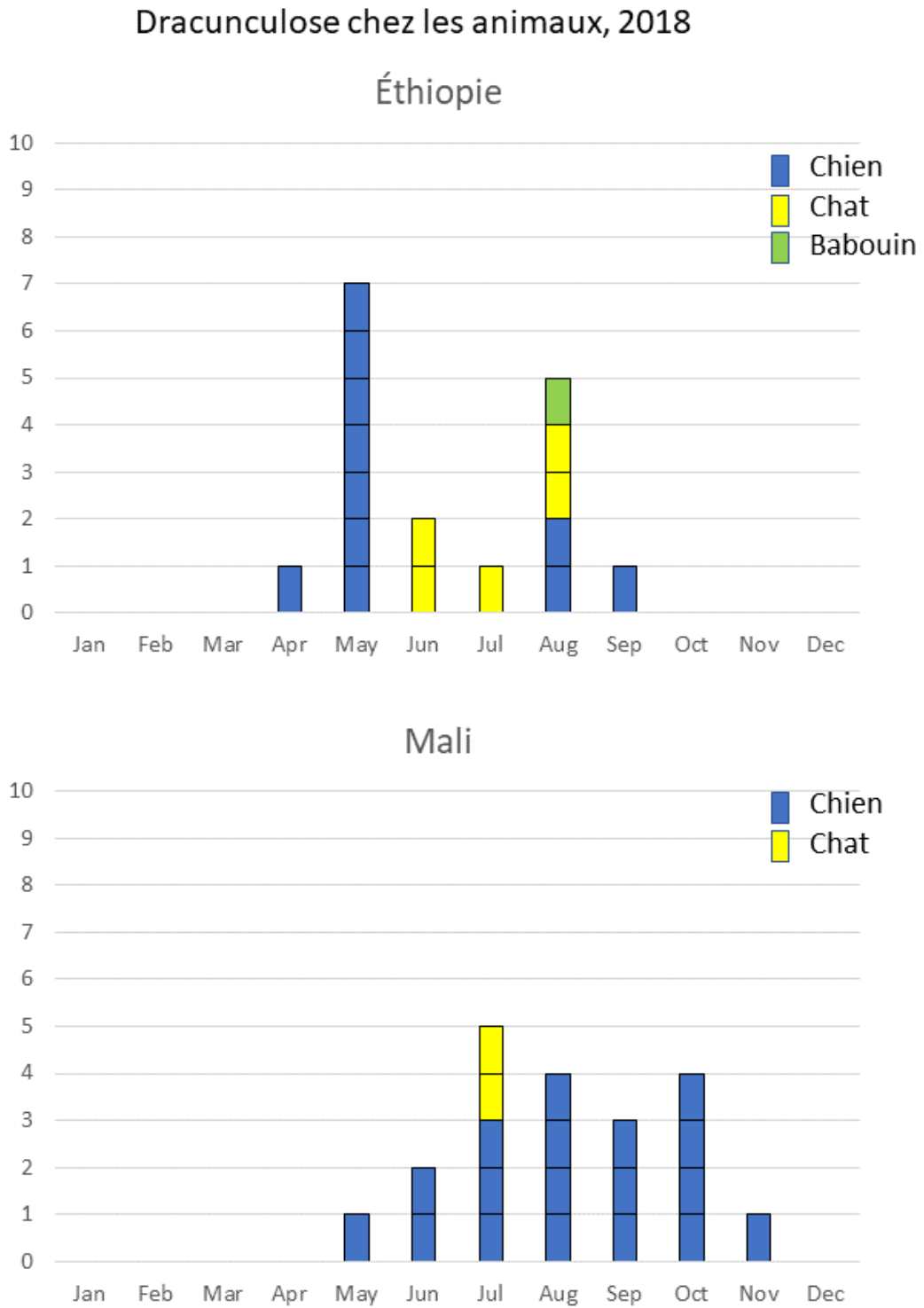


Tableau 3

Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés confinés par mois en 2019*

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2018)

PAYS AVEC TRANSMISSION DE DRACUNCULOSE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0 / 2	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 3	33%
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
ANGOLA	0 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0%
ÉTHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	0%
TOTAL*	0 / 3	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 4	25%
% CONFINÉ	0%	100%	#DIV/0!										25%	

*Provisoire

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

Les cases ombrées dénotent les mois où un cas ou plusieurs cas de dracunculose n'ont pas respecté tous les critères de confinement.

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. En fonction des conditions de sécurité en 2018, le PED a continué d'envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour y superviser le programme.

Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés et confinés par mois en 2018*

(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2017)

PAYS AVEC TRANSMISSION DE DRACUNCULOSE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 5	1 / 4	0 / 0	0 / 1	0 / 0	1 / 3	7 / 17	41%
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	0%
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 2	1 / 3	1 / 2	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 10	30%
MALI §	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0%
ANGOLA^	/	/	/	0 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 1	0%
TOTAL*	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 1	1 / 3	0 / 2	2 / 8	2 / 6	1 / 1	0 / 1	0 / 0	1 / 3	10 / 28	36%
% CONFINÉ	100%	100%	100%	0%	33%	0%	25%	33%	100%	0%	100%	33%	36%	

*Provisoire

Les cases en noir dénotent les mois où aucun cas autochtone n'a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question.

Les cases ombrées dénotent les mois où un cas ou plusieurs cas de dracunculose n'ont pas respecté tous les critères de confinement.

§ Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. En fonction des conditions de sécurité en 2018, le PED a continué d'envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour y superviser le programme.

^ L'enquête sur l'origine du cas est en cours. Les résultats préliminaires indiquent qu'il n'existe pas de cas actuel ou d'antécédent de cas humain ou animal dans le district de résidence.

INDICES D'INTERVENTION MODIFIÉS POUR REFLÉTER LES MODES VARIABLES DE TRANSMISSION

Vu que les infections de *D. medinensis* se présentent chez des animaux dans trois des quatre derniers pays où la dracunculose est endémique (le Soudan du Sud faisant exception) et vu qu'il existe de plus en plus de preuves montrant que l'infection est transmise aux humains et aux animaux pas seulement en buvant de l'eau comme auparavant mais aussi probablement par des gens et des animaux qui mangent des hôtes de transport crus ou pas assez cuits, comme les petits poissons (5-7,5 cm) et/ou des entrailles de poisson cru et peut-être aussi en mangeant des hôtes paraténiques aquatiques comme les grenouilles et les plus gros poissons, les programmes d'éradication de la dracunculose ont adopté de nouvelles interventions pour relever de tels défis. Face à cette nouvelle situation, nous suggérons que les PED nationaux suivent un ensemble modifié d'indicateurs opérationnels. Parmi les indicateurs précédents, les volontaires villageois formés, l'éducation sanitaire régulière et la notification de la part de villages endémiques sont probablement aux alentours de 100%. La couverture en filtres de tissu protège contre l'eau de boisson contaminée, comme ce fut le cas en Éthiopie en 2017, mais pas contre la consommation d'un hôte paraténique ou hôte de transport contaminé, qui pourrait bien être à présent le mode d'infection le plus courant pour les humains et les animaux au Tchad, en Éthiopie et au Mali. Les indicateurs suggérés à présent sont les suivants :

- **Connaissance de la récompense.** Résultats combinés pour les VSSA de niveaux I & II (villages endémiques et à haut risque), pour les infections humaines et animales : % au courant parmi les personnes sous enquête. *Détecter rapidement les infections.*
- **Confinement des humains et animaux infectés.** % des humains et animaux confinés ou attachés. *Prévenir la contamination.*
- **Couverture en Abate.** % de villages cumulatifs et qui ont eu des infections l'année en cours ou l'année précédente. Il y a des moments de l'année où les points d'eau ne peuvent pas être traités, car ils sont devenus trop grands (>1000mx3) ou sont à sec. *Prévenir l'infection et la contamination*
- **Enterrer les entrailles de poisson.** % de personnes interrogées dans les VSSA de niveau I qui démontrent la pratique consistante à enterrer les entrailles de poisson. *Prévenir l'infection.*
- **Point d'eau salubre.** % de villages VSSA de niveau I avec au moins un point d'eau salubre qui fonctionne. *Prévenir les flambées de cas venant du point d'eau.*
- **Accessibilité.** % de villages VSSA de niveau I (villages endémiques +) qui sont accessible au programme en toute sécurité.

Le dernier nouvel indicateur vise à estimer l'accès sûr aux zones les plus à risques à présent, aux fins d'y déployer supervision et interventions. Une fois que la transmission est interrompue sur l'ensemble du pays, le pays entier devra être accessible pour que soit mise en place une surveillance adéquate pour la certification. Notre premier souci maintenant consiste à arrêter la transmission, ce qui demande un accès en toute sécurité. Les quatre principaux éléments du nouvel indicateur sont les suivants : 1) le dénominateur = surveillance niveau 1 (endémicité connue ou soupçonnée) plus option d'inclure d'autres zones si c'est jugé approprié ; 2) scores sont 0 = pas accessible pour la supervision et les interventions, 1 = partiellement accessible ; 2 = entièrement accessible ; 3) niveau administratif = district ou comté ; 4) compte de toutes les infections VG, cas humain ou cas animal. Le score total est la somme de tous les scores pour les districts/comtés sujet à préoccupation divisée par le score maximal (2 x nombre total de districts/comtés préoccupants)

fois 100 = pourcentage. Le score d'un pays peut changer avec les situations de sécurité sur le terrain. En date d'octobre 2018, les estimations initiales du programme en utilisant cette formule sont les suivantes :

Mali : 6/14 (43%) des districts d'endémicité/haut risque accessible
Éthiopie : 9/12 (75%) des districts d'endémicité/haut risque accessible
Soudan du Sud : 43/54 (80%) des comtés d'endémicité/haut risque accessible
Tchad : 33/36 (92%) des districts d'endémicité/haut risque accessible

CONFIRMATION EN LABORATOIRE DES SPÉCIMENS DE VER

Tous les spécimens de ver prélevés chez les patients ou animaux soupçonnés d'avoir la dracunculose doivent être envoyés à l'adresse ci-dessous pour confirmation moléculaire et/ou en laboratoire de *Dracunculus medinensis* (ver de Guinée).

Henry Bishop
CDC Stat Lab
ATTN: Unit 52
1600 Clifton Rd NE Atlanta, GA 30329
Courriel : DPDx@cdc.gov
Téléphone : 404-718-4110

RÉUNIONS

La 13^e Réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose se tiendra à Addis Ababa, Éthiopie les 25-26 avril 2019.

La soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé se tiendra à Genève du 20 au 28 mai 2019. La réunion informelle annuelle des Ministères de la Santé dans les pays affligés par la dracunculose se tiendra mercredi soir le 22 mai pendant l'Assemblée.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Anonymous, 2019. Guinea worm disease eradication: a moving target (editorial). The Lancet 393:1261; March 30.

Dumiak M. New challenges to eradicating Guinea worm disease. Lancet Infectious Diseases. 2018;18(8):838.

Ghosh I, Tiwari PK, Mandal S, Martcheva M, Chattopadhyay J. A mathematical study to control Guinea worm disease: a case study on Chad. Journal of Biological Dynamics. 2018;12(1):846-871.

Hobbs EC, Trevisan C, Johansen MV, Dorny P, Gabriël S. Value of Electronic Educational Media in Combatting Parasitic Diseases. Trends in Parasitology. 2019;35(3):173-176.

Losio AAE, Mushayabasa S. Modeling the Effects of Spatial Heterogeneity and Seasonality on Guinea Worm Disease Transmission. Journal of Applied Mathematics. July 2018:1-12.

ANNONCE DE DÉCÈS : DR MAHAMAT TAHIR ALI



L'ancien coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose au Tchad lors des années cruciales de redoublement d'efforts de 2013 à 2016 est décédé le 19 février 2019 suite à une brève maladie. Il a succédé à M. Ngarodjel Djimadoumadji le 24 octobre 2012, et a été suivi par le Dr Tchindebet Ouakou le 20 mai 2016.

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.
En mémoire de BOB KAISER

Note aux contributeurs :

Prière d'envoyer vos contributions via email au Dr Sharon Roy (gwwrapup@cdc.gov) ou à M. Adam Weiss (adam.weiss@cartercenter.org), d'ici la fin du mois aux fins de publication dans le numéro du mois suivant. Ont contribué au présent numéro : Les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, le Docteur Donald R. Hopkins et M. Adam Weiss du Centre Carter, le Dr Sharon Roy CDC ainsi que le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS.

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. Le site web du Résumé de la dracunculose se trouve à l'adresse suivante :

<http://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/publications.html#gwwwp>

Les anciens numéros sont également disponibles sur le site web du Centre Carter en anglais et en français :

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



**World Health
Organization**

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