



Date: 26 octobre 2020

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #272

A: Destinataires

Dépister et endiguer toutes les infections du ver de guinée !

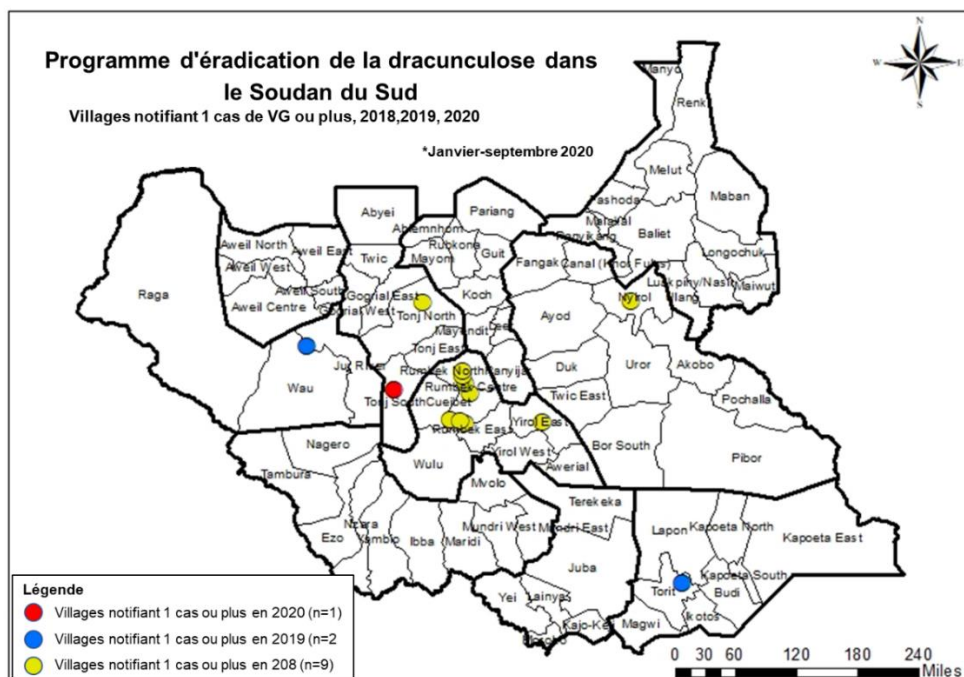
SOUDAN DU SUD : DOCUMENTER LA ROUTE VERS ZERO



Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a démarré en tant qu'entité autonome en 2006, quand il a recensé 20 581 cas de dracunculose dans une région qui allait devenir la République souveraine du Soudan du Sud le 9 juillet 2011. Après avoir notifié zéro cas de dracunculose sur l'ensemble du territoire en 2017, ce qui malheureusement s'est avéré un faux négatif par la suite, le SSGWEP a redoublé la surveillance et les interventions de lutte contre l'infection dans le pays.

interventions de lutte contre l'infection dans le pays.

Figure 1



Le Tableau 1 montre l'impact des interventions depuis 2017 et les réductions régulières dans le nombre de cas de ver de Guinée, dans le nombre de villages affectés et de vers émergents entre 2018 et janvier-août 2020, ainsi que l'amélioration dans les indicateurs clés de la surveillance du ver de Guinée dans le pays. Cinquante-cinq des 57 spécimens envoyés aux laboratoires des CDC en 2019 provenaient de personnes et deux d'animaux. En date d'août 2020, le SSGWEP avait envoyé 17 spécimens d'humains et 21 d'animaux. Les 15 cas confirmés détectés depuis 2017 provenaient de 12 emplacements différents (**Figure 1**); sept étaient des hommes et 11 des jeunes de 15 ans ou plus. Trois des quatre cas en 2019 faisaient partie de la même famille : la mère, le père et leur fille de 14 ans. Le programme a endigué 47% (7/15) des cas, 71% (25/35) des vers et a appliqué de l'Abate dans les sept jours pour la plupart des cas quand c'était indiqué.

Tableau 1

| Programme d'éradication du ver de Guinée du Soudan du Sud | | | |
|--|---------------|---------------|------------------|
| Impact et surveillance, 2018-2020* | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 |
| <u>IMPACT</u> | | | |
| # d'emplacements affectés | 9 | 2 | 1 |
| # d'humains infectés | 10 | 4 | 1 |
| # de vers de Guinée | 22 | 12 | 1 |
| <u>SURVEILLANCE</u> | | | |
| # de villages sous surveillance active / % notifiant mensuellement | 2,165 / 100% | 2,786 / 87% | 2,162 / 83% |
| Personnes couvertes par les enquêtes intégrées | N/A | 128,604 | N/A |
| # d'unités de notification IDSR / % notifiant | 80** / 89% | 1434 / 58% | 1434 / 76% |
| % connaissance de la récompense / montant | 72% / US\$318 | 73% / US\$300 | TBD*** / US\$301 |
| # de rumeurs / % enquêtées dans les 24 heures | 36,239 / 99% | 66,440 / 98% | 41,463 / 99% |
| # de spécimens de laboratoire envoyés aux CDC | 40 | 57 | 38 |
| * <i>Provisoire, janvier-août 2020</i> | | | |
| ** <i>En 2018, les unités de notification de l'IDSR étaient les comtés et non pas les établissements de santé.</i> | | | |
| *** <i>Le SSGWEP réalise actuellement des évaluations pour mesurer la récompense monétaire.</i> | | | |
| N/A = Non applicable | | | |

L'incapacité dans laquelle se trouve le programme de lutte contre le ver de Guinée de remonter à la source des cas en 2018-2020 (voir définition ailleurs dans ce numéro) malgré des enquêtes approfondies est due à l'extrême mobilité associée aux déplacements des troupeaux dans le Soudan du Sud ainsi qu'aux fréquents déplacements de la population et à l'inaccessibilité suite à l'insécurité. Probablement que cela reflète également des chaînes de transmission qui n'avaient

pas été détectées auparavant. C'est pourtant preuve de l'efficacité du SGWEP que chacune de ces étincelles d'infection a été éteinte dès qu'elle a été détectée. Le SSGWEP a trouvé un seul animal avec une infection confirmée du ver de Guinée. S'agissant d'un chien dans un ménage qui avait eu des cas de dracunculose en 2015. La classification génétique des spécimens de ver, qui s'avère de plus en plus utile, n'a pas permis d'établir jusqu'à présent des liens entre des vers dans différentes localités ou lors d'années successives dans le Soudan du Sud bien que, si l'on en juge d'après les indications préliminaires, la diversité génétique des vers de Guinée récents dans le Soudan du Sud semble moins prononcée que celle des vers au Mali, en Ethiopie et au Tchad. Le nombre diminué de vers de Guinée détectés est également un indicateur de la diversité réduite potentielle des parasites dans le Soudan du Sud.

TCHAD



Le Tchad a notifié 11 cas humains confirmés de dracunculose (36% confinés), 1 366 infections canines (85% confinées), 60 chats domestiques infectés (89% confinés), et un chat sauvage infecté (non confiné) pendant la période allant de janvier à septembre 2020. Une liste linéaire à jour des cas humains est donnée sur le **Tableau 2**. Deux des cas de cette année (#7, #8) se sont présentés dans le village de Bogam (district d'Aboudeia/région de Salamat), où s'était déclarée la

flambée de cas en 2019 (point d'eau partagé). Le cas #9 s'est présenté dans le même village, Bemadjirondjo (district de Sarh/région du Moyen Chari), où le cas de l'année dernière #25 était survenu en juin 2019. Les sources présumées (voir définition ailleurs dans ce numéro) des sept autres cas du Tchad en 2020 sont inconnues. La **Figure 2** est un graphique linéaire mis à jour des infections canines en 2019 et jusqu'à présent en 2020. Le PEVG du Tchad a convoqué l'équipe spéciale le 13 octobre 2020 dans la salle de conférence du Ministère de la Santé publique pour faire le point de la situation concernant le ver de Guinée au Tchad. Y ont assisté entre autres des représentants de l'OMS, de l' UNICEF et des Lions Club.

Figure 2

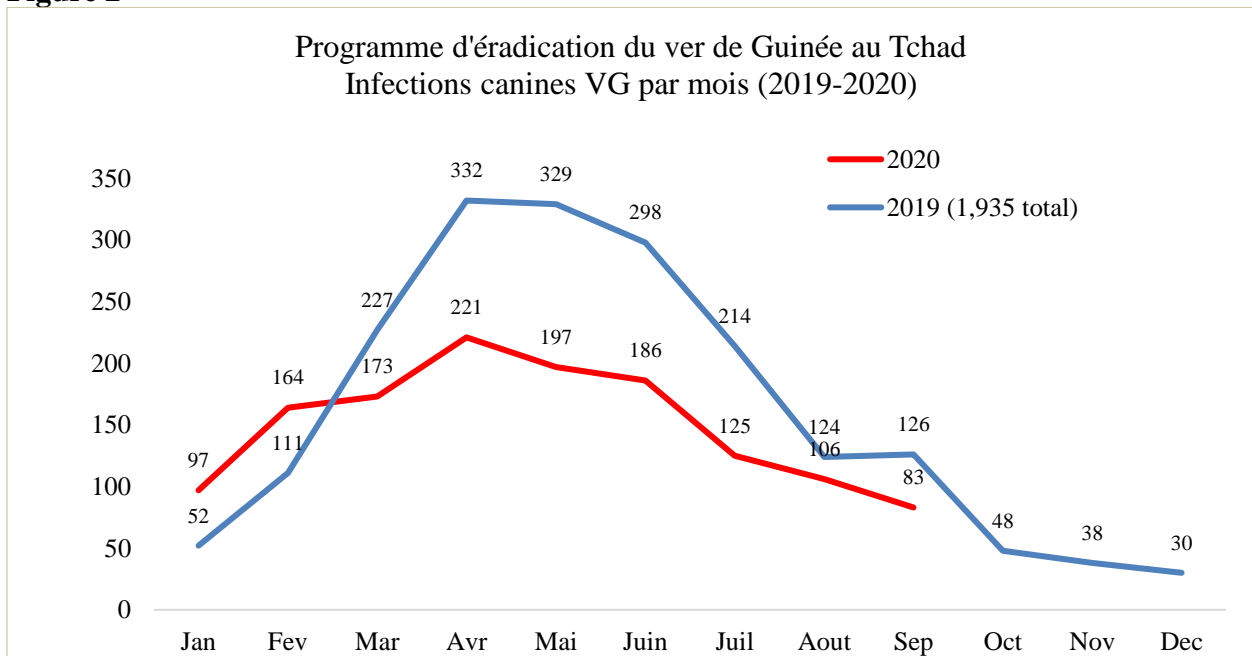


Tableau 2

| Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad : Liste linéaire des cas confirmés janvier-septembre 2020 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|---------------|-------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|----------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Cas # | Age | Sexe | Ethnie | Profession | Village of Detection | Zone | District | Région | Date de Détection | Date d'émergence | Confiné (O/N) | A pénétré dans l'eau |
| 1 | 32 | M | Marba | Agriculture | Bouar Baguirmi | Gambarou | Mandelia | Chari Baguirmi | 3-Jan | 3-Jan | O | N |
| 2 | 11 | F | Sara Kaba | Enfant | Kyabe | Kyabe | Kyabe | Moyen Chari | 16-Feb | 16-Feb | N | N |
| 3.1 | 10 | M | Daye | Enfant | Kemkian | Kemkian | Sarh | Moyen Chari | 1-Mar | 1-Mar | N | O |
| 3.2 | 10 | M | Daye | Enfant | Kemkian | Kemkian | Sarh | Moyen Chari | 1-Mar | 1-Mar | N | O |
| 4 | 43 | F | Goulaye | Housewife | Congo Sara | Banda | Sarh | Moyen Chari | 4-Mar | 8-Mar | N | O |
| 5.1 | 10 | M | Hadjarai | Enfant | Marabodokouya 1 | Marabe | Kyabe | Moyen Chari | 4-Mar | 9-Mar | N | N |
| 5.2 | 10 | M | Hadjarai | Enfant | Marabodokouya I | Marabe | Kyabe | Moyen Chari | 21-May | 21-May | N | - |
| 6.1 | 8 | M | Hadjarai | Enfant | Marabodokouya 1 | Marabe | Kyabe | Moyen Chari | 19-Mar | 6-Apr | N | N |
| 6.2 | 8 | M | Hadjarai | Enfant | Marabodokouya 1 | Marabe | Kyabe | Moyen Chari | 6-Apr | 6-Apr | N | N |
| 6.3 | 8 | M | Hadjarai | Enfant | Marabodokouya 1 | Marabe | Kyabe | Moyen Chari | 21-Apr | 24-Apr | N | N |
| 6.4 | 8 | M | Hadjarai | Enfant | Marabodokouya 1 | Marabe | Kyabe | Moyen Chari | 21-Apr | 24-Apr | N | N |
| 7 | 6 | M | Arabe | Enfant | Bogam | Liwi | Aboudeia | Salamat | 5-Apr | 9-Apr | O | N |
| 8.1 | 8 | F | Arabe | Enfant | Bogam | Liwi | Aboudeia | Salamat | 9-Apr | 7-May | O | N |
| 8.2 | 8 | F | Arabe | Enfant | Bogam | Liwi | Aboudeia | Salamat | 13-May | 28-May | O | N |
| 9 | 41 | M | Koulfa | Pecheur | Bemadjirondjo | Kemata | Sarh | Moyen Chari | 30-Apr | 19-May | O | N |
| 10 | 20 | M | Arabe | Sentinelle | Matadjana | Matadjana | Matadjana | Wadi-Fira | 9-Jul | 10-Jul | N | N |
| 11.1 | 32 | F | Baguirmi | Agriculture | Naraye | N'djamena Bousso | Bousso | Chari Baguirmi | 13-Aug | 13-Aug | N | O |
| 11.2 | 32 | F | Baguirmi | Agriculture | Naraye | N'djamena Bousso | Bousso | Chari Baguirmi | 13-Aug | 17-Aug | N | O |
| 11.3 | 32 | F | Baguirmi | Agriculture | Naraye | N'djamena Bousso | Bousso | Chari Baguirmi | 13-Aug | 19-Aug | N | O |

ETHIOPIE



Le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a notifié 9 cas humains confirmés (tous confinés), 8 chats domestiques infectés (tous confinés), 3 chiens infectés (tous confinés) et 4 babouins infectés (non confinés) de sur la période allant de janvier à début octobre 2020. Les listes linéaires des infections humains et animales sont données dans le *Résumé de la dracunculose #271*. Les cas humains entrent dans deux flambées de cas séparées, survenues quand les personnes ont partagé l'eau de l'étang Lel Bonge près du village de Duli dans le district de Gog/région de Gambella où de l'étang d'Ogul près de la forêt d'Abawiri du district de Gog/région de Gambella.

Le 11 octobre, l'EDEP a détecté le 11^e cas (provisoire) chez un homme de 40 ans qui s'était rendu en 2019 dans la forêt autour des étangs d'Ogul. Il a passé la nuit autour d'un étang d'Ogul et a partagé l'eau cherchée par les cas #8 et #9 de 2020. Les quatre cas (y compris les 2 cas suspects) associés à cette flambée de cas se sont déplacés, allant du camp réfugiés de Pugnido (PRC) à la forêt d'Abawiri pour chercher du bois et pour chasser, d'août à octobre 2019.

L'Ethiopie a nommé un nouveau Ministre de la Santé qui a pris ses fonctions, le 12 mars 2020: Son Excellence le Dr Lia Tadesse Gebremedhin. Madame le Ministre Gebremedhin détient un MD and Masters (Health Care and Hospital Administration) de Jimma University et a terminé son internat clinique en obstétrique et gynécologie à l'Université d'Addis Abba. Elle a travaillé pendant pratiquement cinq années pour le St. Paul Hospital Millennium Medical College en tant que CEO et Vice-Prévôt. Elle était ministre d'état à la santé de novembre 2018 à mars 2020 avant d'être nommé Ministre. Nous souhaitons la bienvenue au Dr Gebremedhin!!

MALI



Le Mali a notifié un cas humain confirmé de dracunculose (non confiné) et 8 chiens infectés confirmés (4 isolés). Pour le cas humain, il s'agit d'une jeune fille de 15 ans dont le ver a émergé dans son domicile dans la ville de Konobougou du district de Baraoueli, Région de Ségou. La seule fois qu'elle s'est déplacée - et c'est probablement là qu'elle a été infectée, c'était pour faire une visite au village de Komara dans le district de Macina, Région de Ségou, de juin à septembre 2019 (voir carte dans le *Résumé de la dracunculose #268*). Une liste linéaire de ses infections est présentée sur le **Tableau 3**. Ces neuf infections proviennent de 6 villages ou emplacements différents dans trois districts de la Région de Ségou et un district de la Région de Mopti (**Figure 3**) qui se trouvent dans le delta intérieur du Niger. Sept (7) des chiens infectés en 2020 ont été détectés dans les mêmes villages où ils résidaient l'année avant leur infection. Au total, ils ont eu 13 vers de Guinée. Tous les sept chiens, à l'exception du chien #6, ont l'habitude de manger du poisson, y compris du poisson cru (chiens #4, #5 #7 et chien #8). Les chiens #4 et #5 ne répondent pas aux critères permettant de déterminer une source d'infection présumée (tel que défini ailleurs dans ce numéro).

Le Mali a un nouveau Ministre de la Santé : Le Dr Fanta Siby qui faisait partie auparavant de l'UNICEF et qui est aussi un ancien Directeur de la santé du district de Bamako. Nous souhaitons la bienvenue au Dr Siby!!

Figure 3

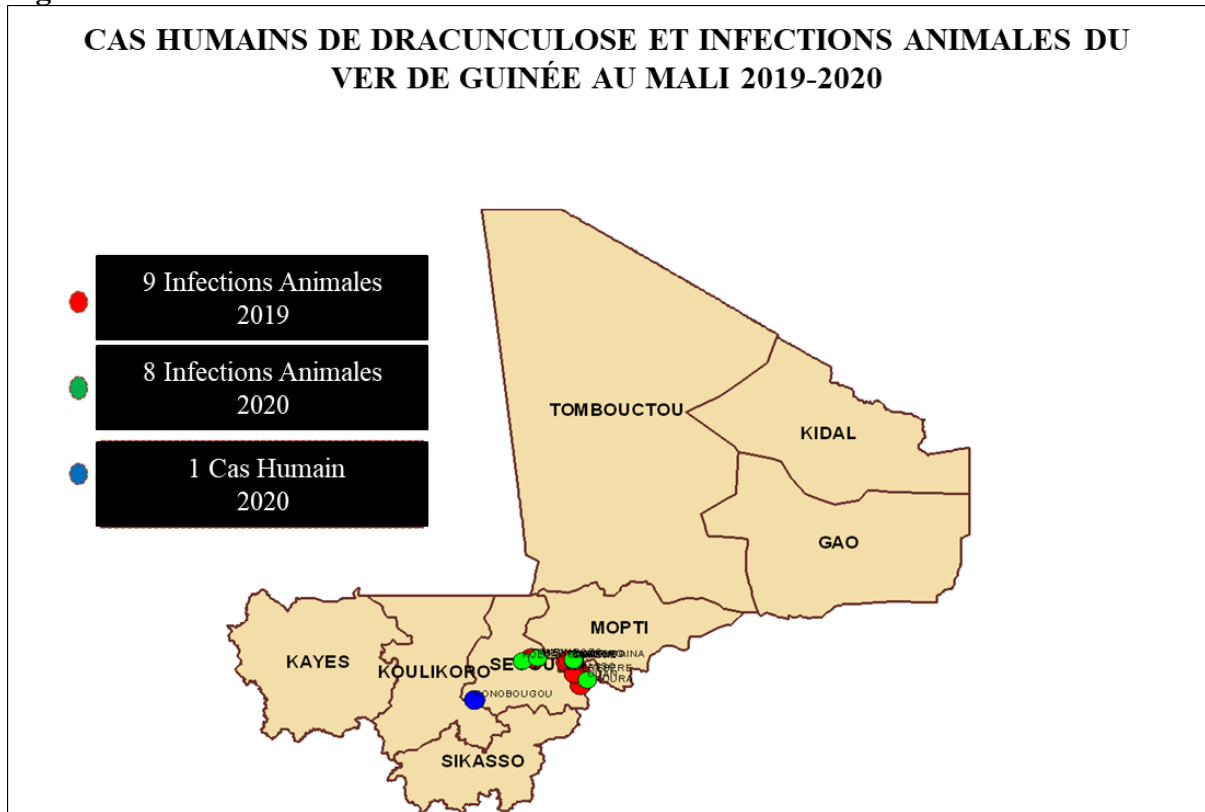


Tableau 3

| Liste des cas humains et des infections canines du PEVG du Mali : Année 2020 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------|----------------|--------------------------------|----------|-------------|--------|------------------|-------------------|------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------|
| Cas # | Région | District | Zone sanitaire | Village | Ethnie | Profession | Hôte | Origine probable | Date de détection | Date d'émergence | A pénétré dans l'eau ? | Point d'eau traité ? (O/N) | Confiné (Oui/Non) | Total # de vers |
| 1 | Segou | Baroueli | Konobougou | Konobougou | Bozo | Ménagère | Humain | Komara (Macina) | 23-Mar | 23-Mar | Non | N | Non | 2 |
| 2 | Segou | Tominian | Ouan | Ouan | Bobo | Agriculture | Chien | Djenne | 12-Jul | 12-Jul | Probable | O | Non | 1 |
| 3 | Segou | Macina | Kolongotomo | Kolongotomo Bozo | Minianka | Agriculture | Chien | Kolongotomo Bozo | 13-Aug | 13-Aug | Probable | O | Non | 2 |
| 4 | Mopti | Djenné | Djenné Central | Djenné town (Youbkaina) | Peulh | Agriculture | Chien | Djenne | 19-Aug | 19-Aug | Probable | O | Oui | 1 |
| 5 | Segou | Macina | Kolongotomo | Kolongotomo Bozo Hamlet | Bambara | Agriculture | Chien | Inconnu | 27-Aug | 28-Aug | Probable | O | Non | 4 |
| 6 | Segou | Macina | Macina Central | Macina town(Némabougou Bellah) | Bozo | Agriculture | Chien | Inconnu | 1-Sep | 2-Sep | Probable | N | Oui | 1 |
| 7 | Mopti | Djenne | Djenné Central | Doteme(Djenne town) | Peulh | Ménagère | Chien | Djenne town | 12-Sep | 12-Sep | Probable | N | Non | 2 |
| 8 | Segou | Macina | Kolongotomo | Kolongotomo Bozo | Bozo | Pêcheur | Chien | Kolongotomo Bozo | 14-Sep | 15-Sep | Non | N | Oui | 1 |
| 9 | Mopti | Djenne | Djenné Central | Dioboro(Djenne town) | Bozo | Pêcheur | Chien | Djenne town | 18-Sep | 22-Sep | Non | N | Oui | 1 |

Tableau 4

Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés confinés par mois en 2020*^

(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2019)

| PAYS AVEC TRANSMISSION DE DRACUNCULOSE | NOMBRE DE CAS CONFINES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES | | | | | | | | | | | | % CONT. | |
|--|---|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|---------|--------|
| | JANVIER | FEVRIER | MARS | AVRIL | MAI | JUIN | JUILLET | AOÛT | SEPTEMBRE | OCTOBRE | NOVEMBRE | DECEMBRE | | TOTAL* |
| CHAD^ | 1 / 1 | 0 / 2 | 0 / 3 | 1 / 2 | 2 / 2 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0 / 1 | 0 / 0 | | | | 4 / 12 | 33% |
| SOUTH SUDAN | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | | | | 1 / 1 | 100% |
| ANGOLA | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | | | | 0 / 1 | 0% |
| ETHIOPIA | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 7 / 7 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 2 / 2 | 0 / 0 | | | | 9 / 9 | 100% |
| MALI § | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | | | | 0 / 1 | 0% |
| TOTAL* | 1 / 1 | 0 / 2 | 0 / 5 | 8 / 9 | 2 / 2 | 0 / 0 | 1 / 2 | 2 / 3 | 0 / 0 | | | | 14 / 24 | 58% |
| % CONTAINED | 100% | 0% | 0% | 89% | 100% | | 50% | 67% | | | | | 58% | |

Provisoire

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

Les mois où un cas ou plusieurs cas de dracunculose ne répondait pas à toutes les normes du confinement des cas.

§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Segou, 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 superviser le programme dans cette région.

^ Le Cameroun a notifié un cas en février qui a infecté probablement au Tchad

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

(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2018)

| PAYS AVEC TRANSMISSION DE DRACUNCULOSE | NOMBRE DE CAS CONFINES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES | | | | | | | | | | | | % CONT. | |
|--|---|---------|-------|-------|--------|--------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|---------|--------|
| | JANVIER | FEVRIER | MARS | AVRIL | MAI | JUIN | JUILLET | AOÛT | SEPTEMBRE | OCTOBRE | NOVEMBRE | DECEMBRE | | TOTAL* |
| TCHAD | 0 / 2 | 1 / 1 | 1 / 2 | 2 / 3 | 8 / 13 | 6 / 10 | 3 / 5 | 3 / 7 | 2 / 4 | 0 / 0 | 0 / 2 | 0 / 0 | 26 / 49 | 53% |
| SOUTH SUDAN | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 1 / 1 | 1 / 2 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 2 / 4 | 50% |
| ANGOLA^ | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 1 | 0% |
| ETHIOPIE | 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% |
| 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% |
| TOTAL* | 0 / 3 | 1 / 1 | 1 / 2 | 2 / 3 | 8 / 13 | 6 / 10 | 3 / 6 | 4 / 8 | 3 / 6 | 0 / 0 | 0 / 2 | 0 / 0 | 28 / 54 | 52% |
| % CONFINE | 0% | 100% | 50% | 67% | 62% | 60% | 50% | 50% | 50% | #DIV/0! | 0% | | 52% | |

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

Les mois où un cas ou plusieurs cas de dracunculose ne répondait pas à toutes les normes du confinement des cas.

§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 superviser le programme dans cette région.

†Le Cameroun a notifié un cas en mars qui probablement a été infecté au Tchad

QUATORZIÈME RÉUNION DE L'ICCDE

Le Comité international pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) a tenu sa quatorzième réunion, virtuellement, le 8 octobre 2020 sous la présidence du Dr Joel Breman. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a salué les participants par vidéo. La réunion a permis de faire le point des préparations pour la certification de la République démocratique du Congo et du Soudan. Ni l'un ni l'autre de ces pays n'a encore achevé son Rapport de situation qui doit être présenté à l'ICCDE, qui recommande que la RDC, le Soudan et l'OMS saisissent l'occasion présentée actuellement dans chaque pays pour terminer le travail et compiler la documentation nécessaire pour que ces deux pays puissent être envisagés aux fins de certification. La Commission a également pris connaissance des mises à jour sur les travaux de recherche soutenant le programme d'éradication de la dracunculose, notamment des recommandations d'un groupe de travail qui s'est penché sur les directives pour certifier les pays avec des infections animales du ver de Guinée.

LE DR KASHEF IJAZ NOMMÉ VICE-PRESIDENT DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU CENTRE CARTER



Le Centre Carter a nommé le Dr Kashef Ijaz, MD, MPH comme nouveau Vice-Président des programmes de santé du Centre. Il a pris ses fonctions le 1er octobre 2020. Epidémiologiste médical, le Dr Ijaz était auparavant Directeur adjoint principal pour la Division de protection globale de santé aux U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Après avoir débuté sa carrière comme épidémiologiste médical dans la Division de lutte anti-tuberculose au Département de la Santé à Little Rock, Arkansas, il a occupé des positions successives de leadership après être entré aux CDC en 2002. Il a déployé un vaste travail en Asie, en Afrique, en Europe et dans les Amériques dans la lutte contre la tuberculose, le paludisme et Ebola. Le Dr Ijaz a obtenu son doctorat de Médecine à King Edward Medical College, University of Punjab à Lahore, Pakistan, et son Master de santé publique à l'Ecole de santé publique, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma, USA. Nous souhaitons la bienvenue au Dr Ijaz!!

Le Dr Ijaz succède au Dr Dean Sienko, MD, MS, GWW, (combattant du ver de Guinée) qui a pris la retraite après avoir dirigé les Programmes de santé du Centre depuis juin 2016,

notamment l'expansion importante du Programme d'éradication de la dracunculose. Un grand merci et bonne chance, Dr Sienko!!

DEFINITIONS

Cas de dracunculose ou infection du ver de Guinée. Un cas de dracunculose est une personne avec une lésion cutanée et émergence du ver de Guinée et où le ver est confirmé par des tests de laboratoire comme étant *D. medinensis*. Cette personne est comptée comme cas uniquement une seule fois pendant l'année civile, à savoir quand le premier ver émerge de cette personne. Tous les spécimens de vers devront être obtenus de chaque patient aux fins de confirmation en laboratoire et envoyés au Centre collaborateur de l'OMS aux U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Tous les cas feront l'objet d'un suivi au moins deux fois par mois pendant le restant de l'année civile pour détecter rapidement l'émergence possible de vers de Guinée supplémentaires. [Le même protocole pour la confirmation en laboratoire s'applique à certaines infections chez les animaux.]

Cas confiné (endiguement). La transmission d'un patient avec dracunculose est considéré comme endiguée uniquement si toutes les conditions suivantes sont satisfaites pour chaque ver émergent : 1) le patient infecté est identifié dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ; et 2) le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et 3) un volontaire villageois ou autre soignant a pris en charge correctement le patient ; et 4) le processus de confinement, y compris la vérification de la dracunculose, est validé par un superviseur du Programme d'éradication du ver de Guinée, dans les 7 jours suivant l'émergence du ver ; et 5) téméphos (Abate), produit chimique approuvé, est utilisé pour traiter les points d'eau de surface contaminés ou à risque de contamination. Prise en charge correcte du patient signifie d'une part que la lésion est nettoyée et qu'un pansement est appliqué jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré manuellement et, d'autre part, qu'une éducation sanitaire est dispensée au patient pour éviter qu'il ne contamine un point d'eau. Si deux vers ou plus sont présents, la transmission n'est endiguée que lorsque le dernier est retiré. Des critères analogues sont en place pour l'endiguement des infections animales.

Source présumée de l'infection. Une source/emplacement présumé d'un cas humain de dracunculose est considérée comme identifiée si : 1) le patient a bu de l'eau insalubre du même point d'eau qu'un autre cas humain ou un animal domestique infecté 10-14 mois avant l'infection, ou 2) le patient a vécu ou a rendu visite dans le ménage, dans la ferme, le village ou la zone hors village d'un patient-cas de dracunculose ou animal domestique/péri-domestique infecté 10-14 mois avant l'infection, ou 3) le patient a bu de l'eau insalubre d'un étang, lac, lacune ou rivière contaminé (donner le nom) 10-14 mois avant l'infection.

Si rien de tout cela ne se vérifie, la source/emplacement présumé est inconnu. Il faut également vérifier que la résidence du patient est la même que la source/emplacement présumé pour distinguer entre transmission autochtone et cas importé.”

EN MÉMOIRE



C'est avec une profonde peine que nous signalons le décès d'Edward Gyepi-Garbrah, le 4 octobre 2020 après une brève maladie. Il était le Point focal de l'éradication de la dracunculose dans le bureau de l'Organisation mondiale de la santé au Ghana et il a travaillé pendant plus de dix ans soutenant la lutte du Ministère contre la dracunculose. Combattant dévoué à la cause de l'éradication du ver de Guinée, il avait travaillé pour l'OMS avant de se joindre au Programme d'éradication de la dracunculose du Ghana. Nos sincères condoléances à sa famille. Nous sommes bien heureux qu'il ait vécu suffisamment longtemps pour voir un Ghana libéré du ver de Guinée.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Priest JW, Ngandolo BNR, Lechenne M, Cleveland CA, Yabsley MJ, Weiss AJ, Roy SL, Cama V, 2020. Development of a Multiplex Bead Assay for the Detection of Canine IgG4 Antibody Responses to Guinea Worm. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2020 Oct 26. doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0914>

Hopkins DR, Weiss AJ, Roy SL, Yerian S, Sapp SGH, 2020. Progress Toward Global Eradication of Dracunculiasis, January 2019-June 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 69: 43 1563 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6943a2.htm?s_cid=mm6943a2_w

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 Docteurs Donald R. Hopkins et M. Adam Weiss du Centre Carter, le Dr Sharon Roys 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#gwwp>

Les anciens numéros sont également disponibles sur le site web du Centre Carter en anglais et en français : http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html



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