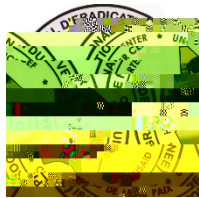




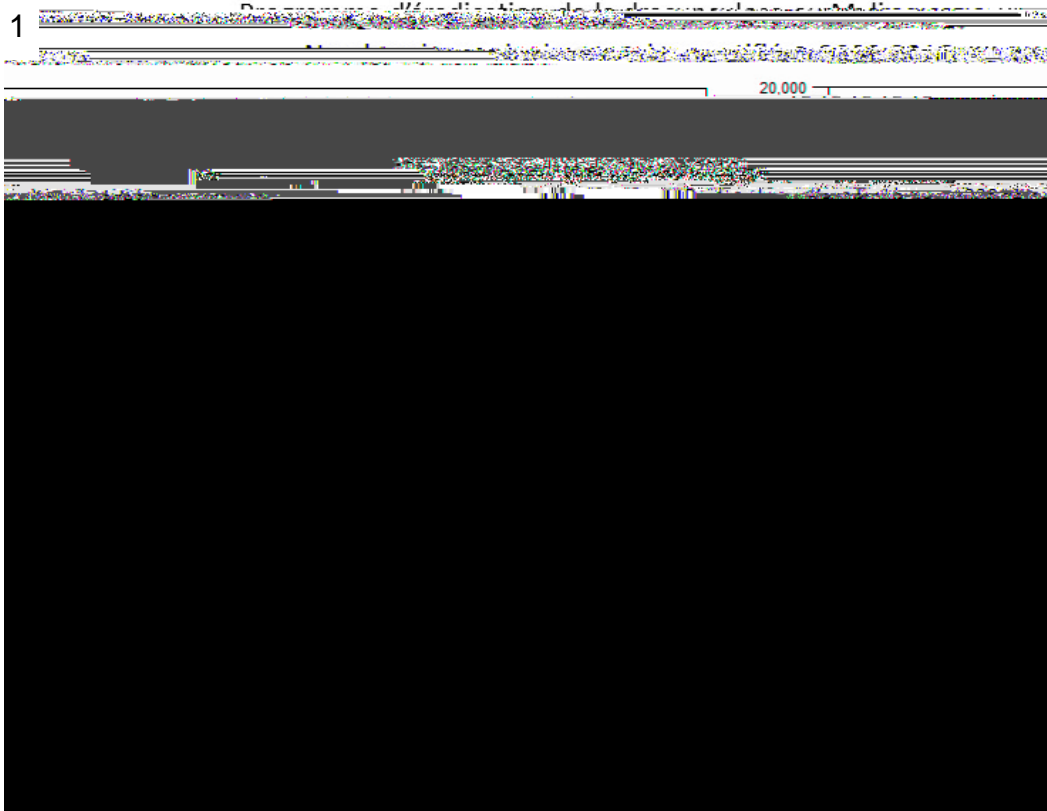
Date: 12 janvier 2017

Du : LE MALI NOTIFIÉ ZERO CAS EN 2016 !



Pour la première fois depuis que le Programme d'éradication de la dracunculose (PED) a démarré ses interventions en 1993, Mali n'a notifié aucun cas de dracunculose pour toute l'année 2016 (Figure 1, Tableaux Figures 2 et 3). Le dernier cas connu survenu le 17 novembre 2015 dans le district de Gourma Rharous de la région de Timbuktu, seulement un patient et ce, parmi les cinq cas notifiés dont 3 confinés au Mali en 2015. La bonne nouvelle que représente certaines parties du pays à la détection récente des infections sur chiens au Mali.

Figure 1



Les problèmes d'insécurité ont entravé les interventions du programme, tout particulièrement dans les régions du Nord de Timbuktu, Kidal, Gao et Mopti, depuis le coup d'état de mars 2012. Le PED du Mali compte actuellement 698 villages ou campements sous surveillance active dans certaines parties de ces quatre régions et dans un district adjacent de la région de Ségou (Figure 2). Kidal avait été l'objet d'une grande épidémie de cas qui s'est déclenchée en 2007 à l'importation d'un cas de la Région Gao. Kidal et Mopti ont notifié leurs derniers cas en 2013. Gao, Ségou et Timbuktu ont notifié 3, 1, et 1 cas respectivement en 2015. En août 2014, le Mali a augmenté sa récompense monétaire pour la notification d'un cas de dracunculose, passant de

En dépit de graves risques et d'insécurité le programme a assuré le suivi de

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tableau 2

Infections chez les chiens & nombre de vers de Guinée	Région	District	District sanitaire	Village	Ethnie du propriétaire du chien	Occupation du propriétaire du chien	Confinement	Date de détection	Date de l'émergence du VG	Contamination de l'eau (Oui/Non ou probable)	Utilisation de l'ABAT
---	--------	----------	--------------------	---------	---------------------------------	-------------------------------------	-------------	-------------------	---------------------------	--	-----------------------

S4 (AB)e6 (n dgo0 (ct)uJ 0.006 Tc 0.0-22 Tw 9.4933 -0 0 9.4882 712178.1.81411 (e)-172 >[(T)-0 -562m)27 (s)4i

Village ou emplacement de résidence

Nom	1 or 2= VSSA	3= VPSA	Nom	Village	Age	Sex	Date	(Oui, Non, ou En Cours)	Si non, date de l'Abate Rx		Village ou emplacement de résidence			Nom	(Oui ou Non)	Actions/Commentaires?	
											Nom	1= VSSA	3= VPSA				
Sarh (quartier Kassai)																	
1.1	3		Sarh	Moyen Chari	12	M	28-Feb-16	Oui	-	2	Sarh (quartier Kassai)		3	Non	-	-	Patient rend visite au centre de santé la journée et revient chez chaque soir avec sa grand-mère
1.2							1-Mar-16	Oui	-	2					-	-	
1.3							29-Mar-16	Oui	-	2					-	-	
2.1	Ngara (quartier Mani)	1	Bailli	Chari Banguermi	5	M	29-Apr-16	Oui	-	2	Ngara		1	Non	-	-	
3.1	Belly (quartier Gole)	1	Onoko	Chari Banguermi	11	F	25-May-16	Oui	-	2	Belly (quartier Gole)		1	Non	-	-	Le ménage vit dans une enclave séparée du VSSA. Il n'y a pas d'ASV qui travaille dans cette région.
3.2							16-Jun-16	Oui	-	2					-	-	
4	Mama	3	Korbol	Moyen Chari	38	F	2-Jun-16	Non	N/A (Chari)	2	Mama		3	Non	-	-	Le patient a traversé le fleuve pour se rendre au centre de san et le ver a été submergé dans l'eau.
5.1	Kombol	2	Haraze	Salamat	60	F	7-Jul-16	Non	-	2	Kombol		2	Non	-	-	le premier ver n'a pas été isolé. Le second ver n'a pas été isolé. Le cas n'est donc pas confiné.
5.2					60	F	4-Aug-16	Non	16-Aug-16	2	Kombol		2	Non	-	-	Le patient est entré dans le poin d'eau avant de réaliser que le second ver était en train
6	Dankolo (quartier Myabx)	1	Danamadji	Moyen Chari	55	M	30-Jul-16	Oui	-	2	Dankolo (quartier Myabo)		1	Non	-	-	
7	Al-Ardep	3	Aboudeia	Salamat	24	F	10-Aug-16	Non	-	2	Al-Ardep		3	Non	-	-	13 jours entre la première détection et l'arrivée dans le centre de santé. Le patient a contaminé 5 étangs pendant ce temps. Le cousin du patient est Cas #9.
8	Kombol	2	Haraze	Salamat	11	F	24-Sep-16	Oui	-	2	Kombol		2	Non	-	-	La patiente est la petite fille du cas #5.
9	Al-Ardep	3	Aboudeia	Salamat	18	F	31-Aug-16	Non	-	2	Al-Ardep		3	Non	-	-	La patiente est la cousine du ca #7.
10	Waitan	2	Niellem	Moyen Chari	50	F	24-Sep-16	Non	-	2	Waitan		2	Non	-	-	La patiente était un cas suspect en janvier 2015. Ce ver a été confirmé comme un cas d'onchocercose.
11	Ndimiti	2	Haraze	Salamat	4	M	28-Sep-16	Oui	-	2	Ndimiti		2	Non	-	-	
12	Dankolo (quartier Myabx)	1	Danamadji	Moyen Chari	35	M	11-Oct-16	Oui	-	2	Dankolo (quartier Myabo)		1	Non	-	-	Le patient est un voisin du cas # Ils vont à la pêche ensemble et ont bu l'eau du lac pendant leur travail.
13	Al-Ardep	3	Aboudeia	Salamat	50	F	12-Oct-16	Oui	-	2	Al-Ardep		3	Non	-	-	La patiente est une voisine des cas #7 et #9.
14	Madoc	3	Bessao	Logone Occidental	22	M	15-Oct-16	Oui	-	2	Madoc		3	Non	-	-	Le patient ne s'est pas déplacé.
15	Goz-djamir	2	Am Timan	Salamat	40	F	20-Oct-16	Oui	-	2	Goz-djamir		2	Non	-	-	
16	Lai	3	Lai	Tandjile	9	M	7-Dec-16	Non	21-Dec-16	2	Lai		3	Non	-	-	Le patient ne s'est pas déplacé.

VPSA = village pas de surveillance active, zones de niveau 3

Le Tchad a également notifié à titre provisoire 103 chiens infectés de janvier à décembre 2016 (65% attachés), comparés à 53 chiens infectés (68% attachés) en 2015. Pour la première fois cette année, il a été notifié aucun chien infecté pour les semaines numéro 48 et 49 (du 27 novembre au 10 décembre). Depuis janvier 2015, le programme offre une récompense équivalente à 20 \$ US pour notifier et attacher un chien infecté afin de prévenir la transmission de l'infection provenant des chiens. Le dernier taux brut de connaissance de la récompense pour la notification de chiens est de 31% en 2016, selon les indications, contre 86% en 2015, bien que certains indices laissent à penser que les taux de connaissance de la récompense pour la notification de chiens infectés ou de cas humains au Tchad sont plus élevés que les estimations. Les enquêtes menées dans les villages prioritaires continuent à confirmer que 85% ou plus des ménages enquêtés semblent enterrer, selon toutes les indications, les entrailles des poissons vidés pour aider à prévenir la transmission de l'infection aux chiens. L'Abatage a été appliqué dans les sites de transmission soupçonnés dans 11 villages au mois d'octobre.

Un projet de démonstration utilisant l'antihelminthique administré localement - Advocate® - fabriqué par Bayer a permis de traiter 3 642 chiens pendant la première série de traitements mensuels en octobre et 4 165 chiens en novembre. La démonstration est en cours dans trois zones qui comptaient le nombre le plus élevé de chiens infectés en 2016 dans les zones proches de la frontière avec la République centrafricaine : Gon dans le district de Meissala dans la région de Mandoul, Malmana dans le district de Danamadiyoyen Chari et Marabe dans le district de Kyabe district/Moyen Chari.

En attendant, l'équipe de communication professionnelle de KYNE travaille avec le Ministère de la Santé, le Ministère de l'information et le PED national pour mettre au point et faire le pré-test de stratégies visant à sensibiliser davantage à la récompense pour la notification de cas de dracunculose prévoit de démarrer la formation en préparation de la nouvelle campagne KYNE en octobre 2016. (qui)-2 (ped-2 (pe)4 (d)-10 (e)4 ()-10 (c)4 (om)-2 (m)-2

Sienko, le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose, Dr. Ernesto Ruiz Tiben, et le Représentant dans le pays, le Zorihun Tadesse Le Président de la Région de Gambella, Ma Galuak Tu la représentante de l'OMS dans le pays, le Mary Esther et le Dr Sienko ont fait les discours liminaires et la réunion a été ouverte par le Directeur général Dr. Amha Kebede.

L'Éthiopie a notifié un total provisoire de 3 cas (2) finés) de 3 villages en 2016. Il n'a pas été possible d'établir la source d'aucun de ces cas dont le dernier, un homme Nuer de 20 ans qui est un chasseur et un réfugié du comté Udhg de l'état Upper Ne dans le Soudan du Sud, a probablement été infecté soit en Éthiopie, soit dans le Soudan du Sud. Les 2 autres cas appartiennent à l'ethnie Agnuak, comme la plupart des patients en Éthiopie. Tcc 0.18 Tw 1.43 0 Td as Éposl-

camp de Nguenyiel) en 2016. La population totale de réfugiés du Soudan du Sud dans ces camps est estimée être 202 515 personnes.

Le 12 décembre 2016, EDEPa effectué une visite de plaidoyer sur le terrain au point d'entrée de Pagaḵ bureau de santé du district de et au camp de réfugiés de Tierkide. La visite sur le terrain avait été organisée pour observer les activités en cours visant à contrôler l'importation des cas de dracunculose par des réfugiés du Soudan du Sud, maintenir le soutien des partenaires d'exécution et faire un plaidoyer auprès du programme d'éradication de la dracunculose et pour susciter un renouveau d'engagement à tous les niveaux. Prenaient part à la visite en question le Directeur général de l'EPHI, le coordinateur de EDEP, le Bureau de santé régionale (RHB) de Gambella le coordinateur du SSGWEP, le représentant de l'OMS/Soudan du Sud, OMS IST/AFRO, l'équipe OMS/Ethiopie, des représentants du Centre Carter et des membres de Commission de certification nationale.

SOUDAN DU SUD : SIX CAS, PAS DE CHIENS, UNE PLUS GRANDE MAITRISE

Le programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a notifié six cas de quatre villages en 2016. Trois des six cas ont été confinés et la source de l'infection est connue pour quatre des cas (voir également la liste linéaire dans le *résumé de la dracunculose #244* (Tableau 4). Les trois cas confinés se sont tous présentés en juin dans le village de Aggaḵ du Comté du fleuve Jur. Les points d'eau dans le village de Aggaḵ, dans le Comté de Tonj Est) où habite un cas non confiné avaient déjà été traités avec de Abate avant que le ver n'émerge et les points d'eau associés avec l'autre cas non confiné dans le camp d'élevage de Pagaḵ dans le même comté ont été traités le huitième jour après que le ver a émergé. Le SSGWEP compte 2 666 villages sous surveillance active. Le Soudan du Sud a trouvé un chien infecté, le premier vu dans le pays et dans le même ménage l'un des cas en 2015, mais n'a pas trouvé de chiens infectés en 2016.

dracunculose et les agents de santé comme étant les véritables héros et héroïnes du combat que mène le Soudan du Sud pour éradiquer la dracunculose.

Les principaux obstacles menaçant l'élimination de la transmission de la dracunculose dans le Soudan du Sud, élimination qui semble être imminente, sont l'insécurité en cours dans pratiquement tout le pays et le patient avec un ver de Guinée détecté en Éthiopie en septembre 2016 dont la source de l'infection est inconnue mais selon son déplacement pourrait avoir été infecté dans le Soudan du Sud ou en Éthiopie (voir numéro précédent). La plupart des assistants techniques expatriés, envoyés par le Centre Carter, ont été évacués du pays depuis juillet 2016. Le programme est maintenant en œuvre par son chef très compétent M. Makoy et ses équipes locales. Le programme jouit également d'un solide soutien politique de la part du Gouvernement du Soudan du Sud.

Tableau 4

Cas #	Date	Source présumée de l'infection identifiée ?	Source présumée de l'infection identifiée ?
Tchad #1	19 Feb 2015	Mourgoum/Dourbali	Non
Tchad #2	7 Mar 2015	Marabe I/Kyabe	Non
Tchad #3	28 Mar 2015	Diganaly/Guelendeng	Non
Tchad #4	28 Apr 2015	Maicomb/Danamaji	Non
Tchad #5	24 Jun 2015	Mourabat/Bailli	Non
Tchad #6	26 Jun 2015	Ferick	Non
Tchad #1	28 Feb 2016	Sarh / Sarh	Oui
Tchad #2	29 Apr 2016	Nagara/Bailli	Oui
Tchad #3	25 May 2016	Gole / Onoko	Oui
Tchad #4	2 June 2016	Mama / Korbol	Non
Tchad #5	7 July 2016	Kombol / Haraze	Non

RÉUNIONS

- x Revue du PED du Soudan du Sud : 12 janvier 2017 à Kampala
- x Revue du PED du Tchad 9-20 janvier 2017 à N'Djamena
- x Revue du PED du Mali 25-26 janvier 2017 à Bamako
- x Inauguration de l'exposition "Compte à rebours à zéro" dans la bibliothèque présidentielle du Centre Carter : 11 janvier 2017
- x 21^e Réunion de revue internationale des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose 20-21 mars 2017 à Atlanta

PUBLICATIONS RÉCENTES

Rodríguez, HM, Martín Garre, García P, Del Campo. (2016) Unexpected hosts: imaging parasitic diseases in insights imaging. 2016 [Epub ahead of print Nov 23.]

ANNIVERSAIRE

Le 21 novembre 2016 marquait le 30^e anniversaire de l'entrée du Centre Carter dans une campagne visant à éradiquer la dracunculose. A cette date en 1986, le Centre avait organisé un atelier d'une journée entière sur l'éradication de la dracunculose au Pakistan, avec des représentants du Gouvernement pakistanais, des Centers for Disease Control and Prevention, et du Centre Carter, y compris l'ancien Président américain Jimmy Carter, qui a participé à la réunion pendant deux heures et demie dans la Salle Zaban du Centre. Aidé par les CDC, l'initiative d'éradication de la dracunculose a démarré en octobre 1980, le Centre Carter a commencé à aider le Pakistan à organiser et à mettre en œuvre sa campagne nationale immédiatement après la réunion (voir *Résumé de la dracunculose* #226).

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 au Dr Ernest Tiberius (eruihti@emory.edu), d'ici la fin du mois aux fins de publication dans le numéro du mois. Nous remercions les contributeurs au présent numéro: Les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, les Docteurs Donald R. Hopkins et Ernest Tiberius Centre Carter, le Dr Sharon Roy CDC, le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS et 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, U S A