



Date : 25 mars 2016

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

Sujet : RESUMÉ DE LA DRACUNCULOSE # 239

A : DESTINATAIRES

Dépister et confiner immédiatement chaque cas de dracunculose!!!

LE PRÉSIDENT CARTER ET TROIS MINISTRES DE LA SANTÉ ASSISTENT À LA RÉUNION DES RESPONSABLES DE PROGRAMMES

La 20^{ème} réunion internationale des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose s'est tenue, du 9 au 11 mars, au Centre Carter à Atlanta. Elle a fait le point sur les progrès réalisés en 2015, et a discuté des plans permettant de mettre fin à la transmission de la dracunculose dans le monde en 2016. L'ancien Président américain Jimmy Carter, le ministre de la Santé du Soudan du Sud, le Dr Riek Gai Kok, le ministre de la santé du Mali, le Dr Marie Madeleine Togo, le Ministre de la santé de l'Éthiopie, le Dr Kebede Worku Admassu, le Dr Rohingalou Ndoundo (représentant le ministre de la Santé du Tchad) et l'Ambassadeur de bonne volonté pour l'éradication de la dracunculose en Éthiopie, le Dr Tebebe Yemane Berhan ont animé cette revue de programmes à laquelle assistaient plus de soixante-quinze participants et qui vient à un moment critique de la campagne mondiale. Les principaux représentants ont également partagé leurs points de vue sur l'état d'avancement des programmes au cours d'un déjeuner privé avec le Président Carter.

Les données présentées, lors de la revue, par les quatre pays d'endémie confirment qu'un total de 22 cas seulement de dracunculose ont été annoncés dans ces quatre pays en 2015: le Tchad (9 cas), le Mali (5), le Soudan du Sud (5 cas) et l'Éthiopie (3 cas). Il s'agit d'une réduction de 83% par rapport aux 126 cas communiqués en 2014, et sur cette même période, le nombre de villages rapportant les cas a été réduit de 63%, passant de 54 à 20. Seuls 36% des cas ont été confinés (Tableau 1) bien que 20 (59%) des 34 vers de Guinée extraits des 22 patients aient été complètement endigués. L'Abate® Larvicide a été appliqué, dans plusieurs cas, aux points d'eau concernés 14 jours après contamination possible, et la source présumée a été identifiée pour 50% des cas (Figure 1). Pour la première fois, aucun cas de dracunculose n'a été signalé dans le monde, et ce, pour deux mois consécutifs, décembre 2015 et janvier 2016. En ce qui concerne la Figure 2, le nombre de cas de dracunculose et le nombre de vers extraits, dans tous les quatre pays, ont baissé, passant de 542 cas dont 908 vers de Guinée extraits en 2012 à seulement 22 cas et 34 vers de Guinée en 2015, et la fourchette du nombre de vers extraits a également diminué de (1 – 21) en 2012 à (1 – 3) en 2015 (Figure 2).

Lors des discussions, les participants ont fait plusieurs suggestions visant à renforcer les activités dans les pays respectifs. Le grand nombre de chiens au Tchad en 2015 qui avaient des vers de Guinée émergents (qui sont imperceptibles des vers émergents des humains) représente le principal obstacle empêchant l'interruption complète de la transmission dans le monde. Les incidents d'insécurité en 2015 dans plusieurs régions, surtout dans certaines parties du Soudan du Sud, du Mali et de l'Éthiopie, ont contraint ou empêché temporairement la réalisation d'opérations normales du PED à ce stade critique de la campagne. En 2016, chacun des quatre pays d'endémie restants doit 1) encore intensifier davantage les interventions dans les zones d'endémie et 2) renforcer la surveillance et la connaissance de la récompense monétaire pour la déclaration de cas dans toutes les zones de non endémie (Tableau 2).

Tableau 1

Nombre de cas notifiés de dracunculose confinés et nombre de cas notifiés par mois en 2016*
(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2015)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0/0	1/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1/1	100%
MALI §	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	
SOUDAN du SUD	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	
ÉTHIOPIE	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	
TOTAL*	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	100%
% CONFINÉ	0%	100%											100%	

*** Provisoire**

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

Les cases en jaune dénotent les mois où un cas de dracunculose n'a pas respecté tous les critères du confinement.

§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. Selon les conditions de sécurité en 2015, le PED continua à envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour superviser le programme dans cette région.

Nombre de cas notifiés de dracunculose confinés et nombre de cas notifiés par mois en 2015*
(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2014)

PAYS AVEC TRANSMISSION ENDÉMIQUE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONT.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL*	
SOUDAN du SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	1/2	0/1	0/0	0/0	0/1	0/0	2/5	40%
MALI §	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	3/3	0/1	0/0	3/5	60%
TCHAD	0/0	0/1	0/2	0/1	0/0	0/2	0/1	0/1	0/0	0/1	0/0	0/0	0/9	0%
ÉTHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	1/1	0/0	1/1	0/0	0/0	3/3	100%
TOTAL*	0/0	0/1	0/2	0/1	1/1	1/3	1/3	1/4	0/0	4/5	0/2	0/0	8/22	36%
% CONFINÉ	0%	0%	0%	0%	100%	33%	33%	25%	0%	80%	0%	0%	36%	

*** Provisoire**

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

Les cases en jaune dénotent les mois où un cas de dracunculose n'a pas respecté tous les critères du confinement.

§Les rapports comprennent les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Timbuktu et Gao. En fonction des conditions de sécurité en 2015, le PED continua à envoyer un conseiller technique dans la région de Kidal pour superviser le programme dans cette région.

Figure 1

Cas de dracunculose en 2015: Statut de confinement et identification de la source

Cas #	Date à laquelle le ver est sorti	Village où le cas a été détecté / District (or County)	Cas confiné?	Source présumée de l'infection identifiée ?
Tchad#1	19 fev 2015	Mourgoum/Dourbali	NON	NON
Tchad#2	7 mars 2015	Marabe I/Kyabe	NON	NON
Tchad#3	28 mars 2015	Diganaly/Guelendeng	NON	NON
Tchad#4	28 avril 2015	Maicomb/Danamaji	NON	NON
Tchad#5	24 juin 2015	Mourabat/Bailli	NON	Ngargue/Bailli
Tchad#6	26 juin 2015	Ferick Tchaguine/Lai	NON	Ngargue/Bailli
Tchad#7	6 juillet 2015	Houa Ali/Am-Timan	NON	NON
Tchad#8	17 août 2015	Mana Belegna/Massinya	NON	NON
Tchad#9	14 oct 2015	Kousseri/Kyabe	NON	NON
Soudan du Sud#1	22 juin 2015	Dakbuong/Awerial	OUI	Dakbuong/Awerial
Soudan du Sud#2	11 juillet 2015	Loriwo/Kapoeta East	OUI	Kassingor Mountain village
Soudan du Sud#3	26 juillet 2015	Angon/Jur River	NON	NON
Soudan du Sud#4	25 août 2015	Rumchieth/Tonj East	NON	NON
Soudan du Sud#5	10 nov 2015	Awelpiny/Yirol West	NON	NON
Mali #1	22 juillet 2015	Parasilame/Tominian	NON	NON
Mali #2	1 oct 2015	Tanzikratene/Ansongo	OUI	Tanzikratene/Ansongo
Mali #3	20 oct 2015	Tanzikratene/Ansongo	OUI	Tanzikratene/Ansongo
Mali #4	25 oct 2015	Tanzikratene/Ansongo	OUI	Tanzikratene/Ansongo
Mali #5	17 nov 2015	Ngariatane/Gourma Rharous	NON	Nanguaye/Gourma Rharous?
Éthiopie #1	27 mars 2015	Gop Fishing Area/Abobo	OUI	près du village de Bathor/Gog
Éthiopie #2	2 août 2015	PRC Agnuak/Gog	OUI	près du village de Bathor/Gog
Éthiopie #3	26 oct 2015	Akweramero Farm/Gog	OUI	près du village de Bathor/Gog

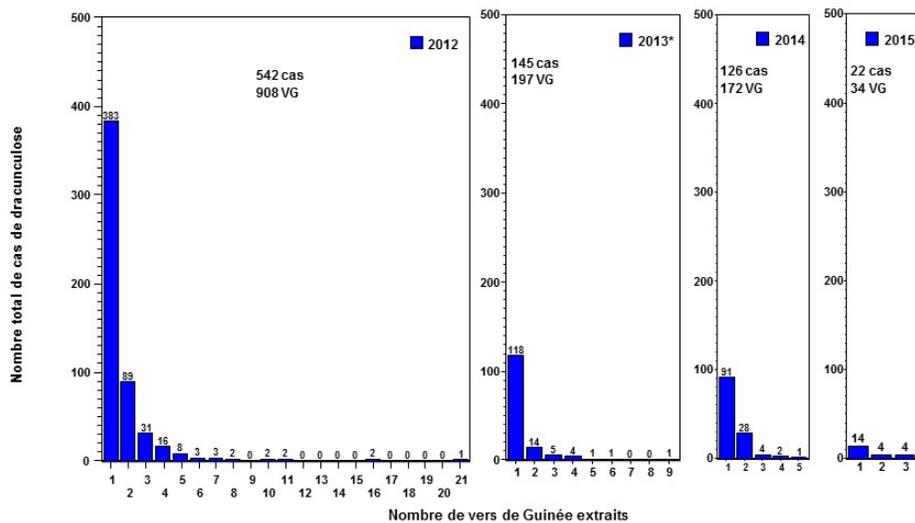
Le Tchad a également notifié 508 animaux infectés (336 confinés) en 2015.

Le Soudan du Sud et le Mali ont signalé 1 animal infecté chacun en 2015, le chien infecté au Mali a été confiné.

L'Éthiopie a notifié 14 animaux infectés (4 confinés) en 2015.

Figure 2

Programmes d'éradication de la dracunculose : Tchad, Éthiopie, Mali et Soudan du Sud
Distribution par fréquence des cas de dracunculose opposé au nombre de vers de Guinée extraits



* Exclut un VG des trois cas chacun de dracunculose notifiés du Soudan

Outre l'expertise technique nécessaire, il faut également pouvoir compter sur un solide soutien politique de la part des quatre gouvernements. En 2015, les ministres de la santé du Tchad et du Soudan du Sud ont visité chacun une région d'endémie de leur pays. En Éthiopie et au Mali, les ministères de la santé ont été représentés plus solidement lors des revues annuelles nationales de leurs programmes d'éradication de la dracunculose.

Trois des quatre pays qui se trouvent dans la phase de pré-certification - la République démocratique du Congo, le Kenya et le Soudan, ont également participé à la réunion de revue de programme. Seul l'Angola y était absent. Parmi les autres participants, on notait également la présence de représentants du Centre Carter, de l'UNICEF, des Centers for Disease Control and Prevention, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de la Fondation Conrad N. Hilton, KYNE Communications Inc., trois membres de la Commission interne pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE): entre autres, les Dr Joel Breman, Mark Eberhard, David Molyneux et le Dr William (Bill) Foege.

Tableau 2

2015	Connaissance de la récompense monétaire			Rumeurs de cas de dracunculose notifiées
	# enquêtées	% conscients	Nombre conscients / % conscients aux zones de niveau 1	
Tchad	1,431	64%	719/81%	1,955
Éthiopie	12,872	54%	1,815/95%	8,321
Mali	18,945	93%	1,313/85%	610
Soudan du Sud	4,684	72%	4,125/80%	10,050

Niveau 1 = districts d'endémie;
Niveau 2 = districts de non-endémie adjacents aux zones de niveau 1 et à risque d'importations;
Niveau 3 = tous les autres districts de non-endémie.

TCHAD

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Tchad a signalé 503 chiens domestiques infectés, 9 cas de dracunculose chez des humains et 5 chats domestiques infectés en 2015. Les 508 animaux infectés ont produit 992 vers dont 710 (72%) ont été endigués. Les cas humains ont produit 17 vers dont 8 (47%) ont été endigués bien qu'aucun cas humain ne réponde aux normes de confinement. Le Tchad compte 1 015 villages sous surveillance active à la fin de 2015. Tel que le montre la Figure 3, l'éducation sanitaire renforcée pour prévenir l'infection des chiens, et la contamination des points d'eau par les chiens infectés a atteint des niveaux élevés, de 80% et de 79%, respectivement en 2015. Dans les villages sous surveillance active en 2015, le nombre de chiens infectés a été réduit de 18%, passant de 14 de janvier-février 2015 à 9 de janvier-février 2016. Mais une flambée de cas chez les chiens dans le district de Moissala, en novembre et en décembre 2015, avait exigé à ce moment-là que le district soit déclaré zone de surveillance de niveau I. Le district de Moissala est proche de la frontière au sud avec la République centrafricaine. L'augmentation récente du nombre de chiens infectés dans le district de Moissala fait suite au cas humain détecté dans cette région en 2014.

Le nombre de cas humains au Tchad a été réduit de l'ordre de 31%, passant de 13 cas en 2014 à 9 cas en 2015. En date du 14 mars, le Tchad a annoncé 143 chiens infectés dont 76% ont été confinés

(essentiellement dans les nouvelles zones dans le sud du Tchad qui avaient été sous surveillance active en novembre et en décembre 2015), et 1 humain infecté en 2016. Le patient est un garçon de 12 ans, qui habite dans le bourg de Sarh, dont le premier ver est sorti le 28 février et le second ver le 1er mars (Tableau 3). Les deux vers ont été contenus et confirmés en laboratoire. Le garçon a indiqué qu'il buvait de l'eau provenant du fleuve Chari ainsi que des étangs locaux quand il allait à la pêche et aussi qu'il mangeait du poisson. On attend la confirmation du laboratoire.

Le PED du Tchad a tenu sa première réunion de revue nationale à N'Djamena, du 25 au 26 janvier 2016, sous la direction du coordinateur national, le Dr Mahamat Tahir ALI. La réunion était présidée par le Secrétaire général du Ministère de la Santé, le général M. Hamid Djabar. Y ont assisté des représentants du Centre Carter, de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'UNICEF, KYNE Communications Inc., et des Lions Clubs (N'Djamena). Le Dr Mark Eberhard, parasitologue retraité des CDC, a fait le point sur la recherche opérationnelle pour aider à mieux comprendre l'épidémiologie, et la transmission inhabituelles de la dracunculose au Tchad.

Tableau 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad

Liste linéaire des cas de dracunculose en 2016

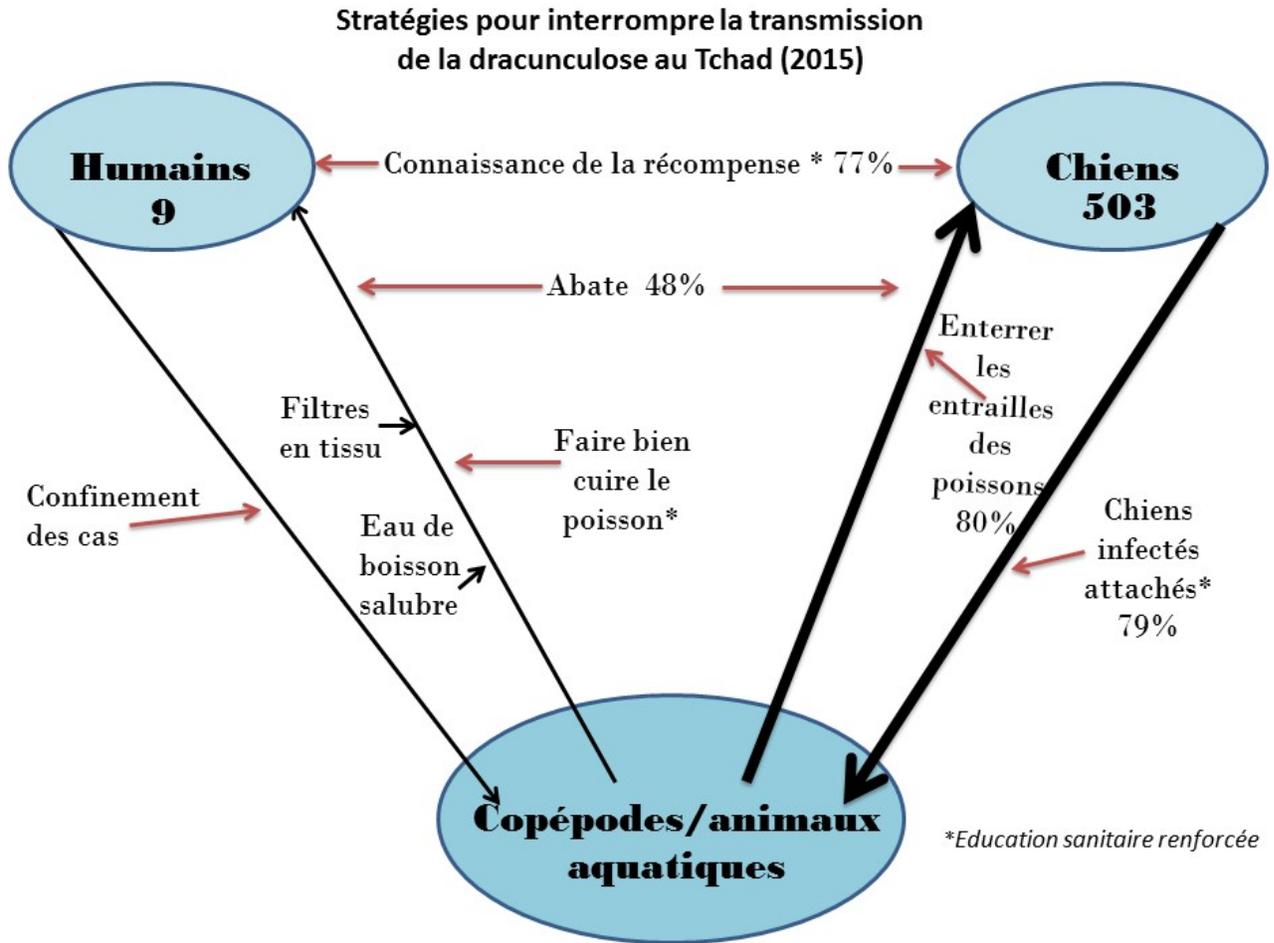
Cas #	Village ou emplacement de détection			District	Région	Patient			Cas confiné?		1 = Importé 2 = Autochtone	Village ou emplacement de résidence			Source présumée de l'infection identifiée ?		Source présumée de l'infection est un VSSA connu?	
	Nom	1 or 2 = VSSA	3 = VNAS			Age	Sexe	Date émergence du ver (J/M/A)	(Oui, Non, en Cours)	Si Non, date de l'Abate Rx		Nom	1 = VSSA	3 = VPSA	(Oui ou Non)	Nom	(Oui ou Non)	Actions/Commentaires?
1.1	Sarh (quartier Kassai)		3	Sarh	Moyen Chari	12	M	28-Feb-16	y	-	2	Sarh (quartier Kassai)		3	No	-	-	Le patient se trouve au centre de santé le jour et retourne chaque soir à la maison avec sa grand-mère
1.2								1-Mar-16	y	-	2							

utiliser le système 1.1, 1.2...etc. pour désigner le nombre de VG émergent du même cas-patient.

VSSA = Village sous surveillance active

VPSA = Village pas sous surveillance active

Figure 3



ÉTHIOPIE

Le Programme d'éradication de la dracunculose de l'Éthiopie a rapporté 13 chiens infectés, 1 babouin infecté et 3 cas de dracunculose chez les humains en 2015. Tous les trois cas humains ont été confinés, au même titre que 69% des 48 vers de Guinée des animaux infectés. Tous les cas humains et les infections chez les animaux se sont présentés dans une petite zone du district de Gog dans la région de Gambella où tous les points d'eau à risques connus ont été traités avec de l'Abate durant toute l'année 2015. Le chef du bureau régional de la santé de Gambella, le Dr Lou Obup a participé à la réunion de la revue à Atlanta.

EDEP a mis en place un secrétariat à l'Institut éthiopien de santé publique et aide à étendre la surveillance de la dracunculose dans les vastes zones de niveau 2 et niveau 3 (non-endémie) du pays. Le coordinateur national M. Amanu SHIFARA a indiqué que 172 villages étaient sous surveillance active dans les Woredas d'Itang, d'Abobo et de Gog, zones de niveau I, se trouvant toutes dans la région de Gambella. Le programme a effectué des recherches de cas actifs en collaboration avec la campagne de vaccination anti-polio en décembre 2015 auprès de 93 275 personnes dans la région de Gambella et 4 795 personnes dans la région SNNP auparavant de caractère endémique. De plus, 14 883 autres personnes ont été atteintes dans le cadre des recherches de cas dans 63 écoles ; 21105 dans 29 églises et 1 881 dans 11 places de marché. Aucun cas de dracunculose n'a été confirmé lors des campagnes de vaccination ni lors des

recherches de cas dans les écoles, les églises et les marchés. Le programme a ouvert une permanence téléphonique nationale où les gens peuvent signaler les rumeurs et les cas soupçonnés de dracunculose.

L'absence de cas de dracunculose dans le Woreda d'Itang depuis avril 2013 (19 mois consécutifs) a autorisé la transition au niveau de surveillance 2, en date du 1^{er} janvier 2016. Les opérations de routine dans les districts de niveau 1 et certains districts de niveau 2 ont été interrompues pour des problèmes de sécurité en janvier 2016.

MALI

Le PED du Mali a tenu sa réunion annuelle de revue à Bamako, les 18 et 19 janvier 2016, sous la direction du coordinateur national, le Dr Mohamed BERTHE. Parmi les participants, on notait la présence du Professeur Ogobara Doumbo, membre de l'ICCDE et de représentants du Centre Carter et de l'OMS. La réunion était présidée par le Professeur Abdel Kadel Traore, conférencier à l'Ecole de médecine et d'odontologie du Mali. La réunion a bénéficié d'un auditoire national. Le programme a annoncé 5 cas humains et 1 chien infecté en 2015. Quatre des cas étaient entièrement confinés, et la transmission a été évitée dû au traitement des points d'eau de surface à l'aide de l'Abate dans les 14 jours suivant une contamination possible. Il s'agit là d'une réduction considérable de 88% dans le nombre de cas depuis 2014. Au total, 698 villages se trouvent sous surveillance active. La nouvelle commission nationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose qui a été nommée en mai 2015 s'est déjà réunie à deux reprises, ainsi que l'a fait la nouvelle équipe nationale qui a tenu sa première réunion en février 2016. Le nouveau ministre de la Santé, le Dr Marie Madeleine Togo s'intéresse de près au PED et a demandé au Dr Berthe de faire le point de la situation aux directeurs régionaux de la santé lors de la réunion de trois jours en janvier 2016.

SOUDAN DU SUD

Le PED du Soudan du Sud a répertorié un total de 5 cas de dracunculose chez les humains ainsi qu'un chien infecté, le premier depuis que le PED a démarré en 2006. Le chien infecté appartenait à la famille d'un des cas. Trois des cinq cas ont été confinés là où les points d'eau concernés ont été traités avec de l'Abate dans les 14 jours suivant une éventuelle contamination. Le SSGWEP continue de bénéficier d'un solide soutien provenant des plus hautes sphères politiques, mais il est freiné par de graves problèmes d'insécurité et les déplacements de la population. Le coordinateur national, M. Samuel MAKOY Yibi a signalé un total de 2 610 villages sous surveillance active. Ce programme collabore pleinement avec plusieurs autres programmes comme celui de l'éradication de la poliomyélite et de l'administration massive de médicaments, surtout pour renforcer la surveillance dans les zones de niveau 2 et de niveau 3, et aussi pour intégrer les volontaires villageois dans le personnel du ministère de la Santé. L'insécurité qui a régné dans le comté de Kapoeta East en décembre 2015 et à Juba au début de janvier 2016 a entravé les opérations du programme.

LIONS CLUBS INTERNATIONAL DÉFENSEUR DE L'ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE



En janvier 2015, l'Honorable Dr Tebebe Yemane Berhan, lauréat mondial du Conseil d'administration du Lions Clubs International, a accepté la charge d'ambassadeur de bonne volonté pour l'éradication de la dracunculose dans les pays où l'infection reste encore endémique. Le Dr Tebebe a vivement encouragé les clubs de Lions au Tchad et au Mali de plaider auprès de leur gouvernement respectif pour qu'il s'engage davantage

dans les campagnes nationales. Fidèle à l'appel, les représentants des Lions Clubs au Tchad et au Mali ont contacté les coordinateurs des PED nationaux et les représentants du Centre Carter dans les pays leur demandant d'informer leurs clubs sur la dracunculose et l'état d'avancement de la lutte pour l'éradication nationale de cette maladie.

Au Tchad, M. Ranodjal Mbaideti, président des Lions Clubs à N'Djamena, a invité le Coordinateur national, le Dr Mahamat Tahir Ali et la représentante du Centre Carter au Tchad, Mme Melinda Denson à mettre le club au courant du statut du PED du Tchad. De plus, les membres des Lions Clubs à N'Djamena ont assisté à la réunion, y compris M. Kebbe Wouado Evariste, Gouverneur du District 403 B1. Suivant la présentation, les Lions Club ont réaffirmé leur engagement à soutenir le programme d'éradication de la dracunculose au Tchad.

Au Mali, M Mama Tapo, ancien Gouverneur des Lions Clubs du District 403-A1, qui est aussi le manager d'un projet des Lions portant sur la lutte contre le trachome et cécité au Mali, et le porte-parole des Lions au Mali a contacté le secrétariat du PED pour discuter de la collaboration entre le PED malien et les Lions. M. Mama Tapo a invité le PED malien à faire le point de la situation lors d'une réunion des membres des Lions et ces arrangements sont en train d'être pris.

Merci au Dr Tebebe et au Lions Clubs!!

LE PRESIDENT CARTER FAIT UNE PRÉSENTATION SUR LA DRAUNCULOSE DEVANT LA CHAMBRE DES LORDS EN GRANDE BRETAGNE

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

À l'occasion d'une visite à Londres le 3 février 2016, l'ancien Président américain Jimmy Carter a fait une présentation très appréciée sur l'éradication de la dracunculose à l'intention des membres du Parlement britannique dans la Chambre des Lords au Palais de Westminster dans le cadre de la série des conférences internationales du Lord Speaker. Mettant en exergue les activités du Centre Carter dans le domaine de la santé mondiale, le Président Carter a également aidé à lancer une exposition internationale de la présentation actualisée "Compte à rebours à zéro : la défaite d'une maladie" créée à l'origine par l'American Museum of Natural History (AMNH) en collaboration avec le Centre Carter. L'ouverture officielle de l'exposition, à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, du 4 février au 6 mai 2016, a été coparrainée par le PDG du Centre Carter l'Ambassadeur Mary Ann Peters et Dame Marjorie Scardino, membre du Conseil d'administration du Centre Carter. L'exposition originale a commencé en janvier 2015 au Musée américain d'histoire naturelle à New York, où elle se maintiendra jusqu'en janvier 2017. La conférence du Président Carter ainsi que la session de questions/réponses dans la Chambre des Lords a été retransmise en direct et peut être vue à l'adresse suivante : <http://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/editorials-speeches/President-Carter-House-of-Lords-Presentation.pdf>. La conférence a attiré presque 250 personnes et a reçu une grande couverture de la part des médias de masse et des réseaux sociaux.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



En novembre-décembre 2015, l'OMS a fourni une assistance technique aux trois pays qui se trouvent à l'étape pré-certification dans l'AFRO, à savoir l'Angola, la République démocratique du Congo (RDC) et le Kenya, venant soutenir leurs préparations en vue de la certification. Un consultant a été envoyé dans chacun des pays, Angola, RDC et Kenya, durant un mois, soit du 22 novembre au 22 décembre 2015 pour les aider à rechercher et compiler l'information nécessaire à la préparation de leurs rapports nationaux et aussi pour les aider à commencer à rédiger leurs rapports respectifs. Les consultants et d'autres personnes ont effectué des visites sur le terrain pour prendre connaissance des systèmes de surveillance et pratiques de gestion de données, planifier les recherches de cas intégrées en utilisant NID et MDA, plaider auprès des autorités nationales, des comités nationaux de certification ou des équipes spéciales pour qu'ils soutiennent la préparation des rapports nationaux et pour prendre les actions requises pour accélérer les préparations en vue de la certification.

- En novembre, l'OMS a organisé une mission de plaidoyer et de soutien technique au Kenya. L'équipe comprenait le Dr Mark Eberhard, membre de l'ICCDE, Mme Junerlyn Agua Agum du siège de l'OMS et le Dr Andrew Seidu Korkor de l'OMS/AFRO. Ils ont revu l'état des préparations du Kenya pour la certification, aux niveaux sous-nationaux. Ils ont également rendu visite aux ménages, communautés et établissements de santé dans les comtés de Turkana, Kilifi et Kisumu afin d'évaluer le niveau de connaissance de la récompense monétaire chez les membres communautaires et le personnel de santé ainsi que pour examiner les pratiques de gestion des données dans les formations sanitaires. Le système national de surveillance et la connaissance de la récompense monétaire parmi le personnel de santé ont été jugés satisfaisants, mais par contre, le niveau de connaissance dans la communauté était bien plus faible, et devra être renforcé. L'OMS avait envoyé auparavant un expert de la communication pour aider le Kenya à mettre en œuvre son plan COMBI visant à augmenter la connaissance. Le lancement du plan en octobre 2015 a été une réussite et le plan a été étendu progressivement sur l'ensemble du pays au moment de la mission. Le Kenya offre une récompense de 100 000 KSh (environ 1 000\$) pour la déclaration d'un cas de dracunculose. Des évaluations de suivi seront faites avant la finalisation du rapport national.

DONS



Le Centre Carter est reconnaissant au **Royaume Uni** pour sa contribution récente de 4.5 millions £ pour soutenir le programme d'éradication de la dracunculose.



Les Emirats arabes unis Abu Dhabi: Le Centre Carter apprécie grandement le soutien continu des Emirats arabes unis, et le don récent de 5 millions \$ de son Altesse le Cheikh Mohamed Bin Zayed Al Nahyan pour les activités d'éradication de la dracunculose au Mali.



Al Ansari Exchange of Dubai, Emirats arabes unis, est devenu un allié apprécié du programme d'éradication de la dracunculose présentant un don de 250 000\$ personnellement au Président Carter.

TRANSITIONS

Le 12 février 2016, Emory University a accepté la nomination de la Conseillère technique du Centre Carter Mme Ariane Sonia Ngo Bea Hob lui remettant une bourse d'études Foegen de l'Ecole de santé publique Rollins à Atlanta, à partir d'août 2016. Ariane était conseillère technique du Centre Carter au Tchad depuis mars 2014. Félicitations Ariane!!

Le Dr James A. Zingeser a rejoint les rangs du Centre Carter le 7 mars 2016 à titre de Conseiller cadre supérieur des Programmes de santé, Centre Carter. Le Dr Zingeser compte 19 années d'expérience en médecine vétérinaire et santé publique. Il était chargé d'intelligence épidémique en tant que membre du personnel des Centers for Disease Control and Prevention. Il était également conseiller résident auprès du programme d'éradication de la dracunculose au Niger, de 1995 à 1997, et, par la suite, il a dirigé le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, à partir de son siège à Atlanta. Bienvenue à nouveau Jim dans les rangs combattant le ver de Guinée !!

FAIRE-PART DE DÉCÈS

M. ZILKIFLY AG MOUSLEM

Nous avons le regret d'annoncer le décès de l'agent de zone du PED, M. Zilkifly Ag Mouslem, âgé de 43 ans, qui a travaillé pour le PED du Mali depuis 2003. M. Zilkifly était marié et avait 3 enfants. Il souffrait d'un cancer du foie et il est décédé en janvier 2016. C'était un valeureux et loyal combattant du ver de Guinée. Nos sincères condoléances à sa famille.

FAIRE-PART DE DÉCÈS



DR MYRON SCHULTZ

C'est avec tristesse que nous annonçons le décès du Dr. Myron (Mike) Schultz, MD, DVM, DCMT, FACP, survenu le 19 février 2016. Combattant de l'éradication de la dracunculose depuis le début des années 80, il a présidé l'atelier international sur les opportunités de contrôler la dracunculose, tenu à Washington D.C. en juin 1982, sous l'égide du Conseil de la Science et de la Technologie pour le Développement international, Office des affaires internationales, Conseil national de recherche, Etats-Unis. Il a fait ses études au Collège médical vétérinaire, Collège médical d'Albany (Union University, Albany, New York), London School of Tropical Medicine and Hygiene et il était membre de l'American College of Physicians. Eminent chercheur avec une carrière brillante en tant qu'épidémiologiste des CDC et directeur des maladies parasitaires de la Division d'épidémiologie des CDC, sa mission la plus récente se trouvait au Centre de détection globale des maladies. Nos sincères condoléances à sa famille.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Farrington, K 2016. 'Goodbye guinea worm, New Internationalist, 491: 11.

Going, going...; 2016. The Economist, 418.8975: 76.

Guinea-worm disease near eradication 2016. Bulletin of the World Health Organization, 94 (3): 162.

Quick Hits. 2016. Scientific American, Vol. 314, (3): 21.

World Health Organization, 2016. Monthly report on dracunculiasis cases, January-December 2015. Weekly Epidemiological Record, 91 (7): 87-89.

The Lancet Infectious, 2016. 'Guinea worm disease nears eradication', The Lancet. Infectious Diseases, Vol.16, (2): p. 131.

LA DRACUNCULOSE AUX ACTUALITÉS ET DANS CYBERSPACE

Voici le lien à la vidéo sur la dracunculose produite par les élèves de l'école élémentaire de Fernbank :
<https://youtu.be/WChd9iYNK2E>

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 :

Faire parvenir vos contributions au Dr Sharon Roy via le courriel suivant : gwwrapup@cdc.gov ou au Dr Ernesto Ruiz-Tiben (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 et le Dr Dieudonné Sankara of WHO.

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. 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_francais.html



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