

Date: 26 octobre 2020

Du :
dracunculose, CDC

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #272

A: Destinataires

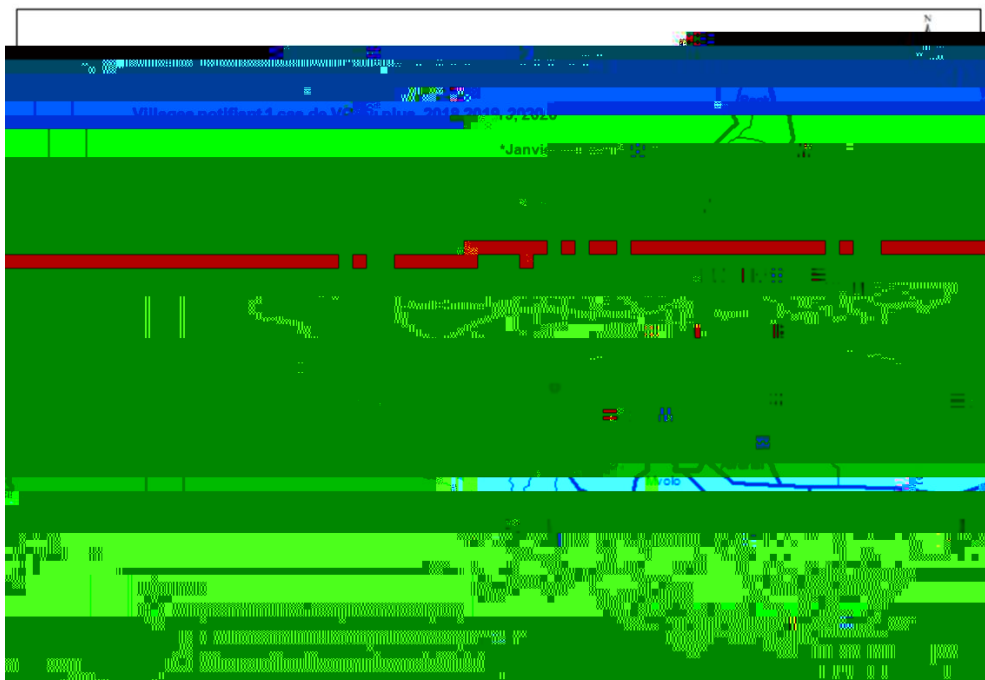
Dépister et endiguer toutes les infections du ver de guinée !

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.

Figure 1



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

Figure 3

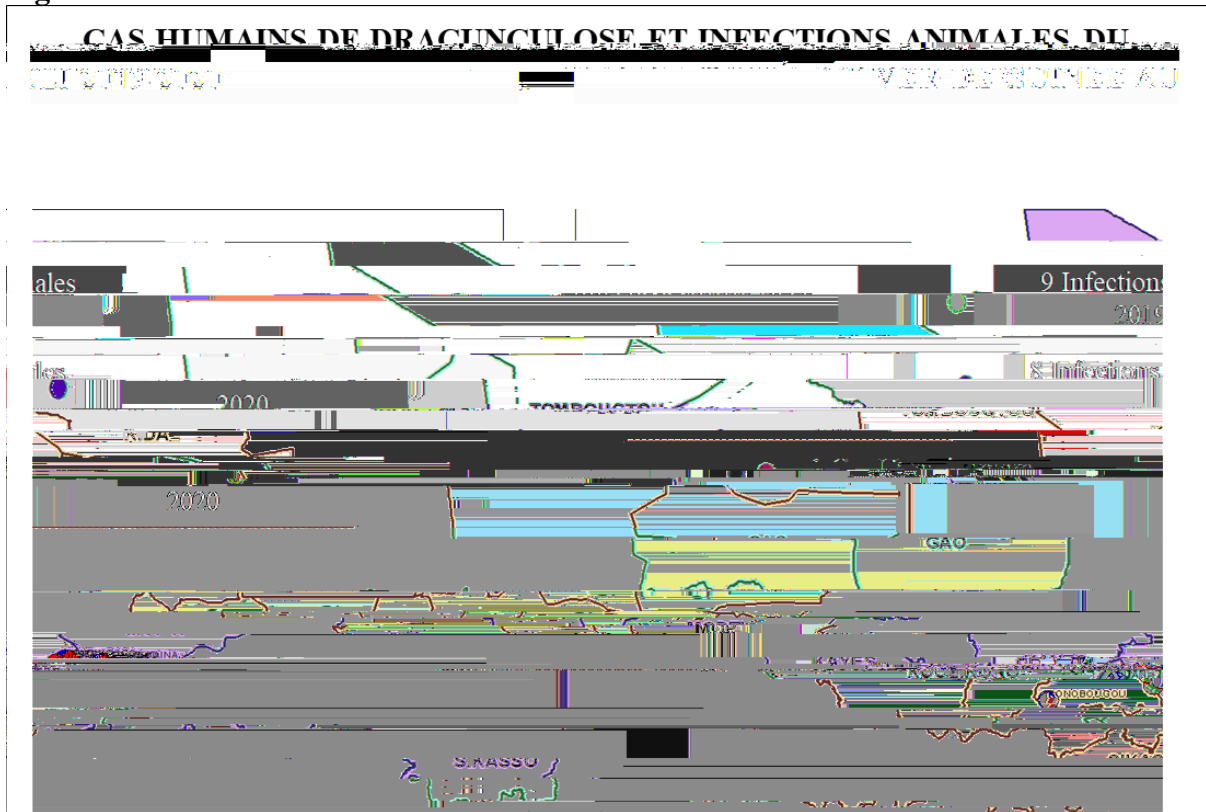


Tableau 3

1	Segou	Baroueli	Konobougou	Konobougou	Bozo	Ménagère	Humain	Komara (Macina)
---	-------	----------	------------	------------	------	----------	--------	--------------------

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 présentée actuellement

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. II

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

*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-*