



**Date :** 24 avril 2023

**Du:** Centre collaborateur de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose, CDC

**Sujet:** RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #297

**Aux:** Destinataires

*Détecter rapidement. Endiguer tous les cas. Trouver la source.*

### AUCUN CAS HUMAIN DE DRACUNCULOSE DE JANVIER À MARS 2023

Pour la première fois pendant le premier trimestre de 2023, aucun cas humain de dracunculose n'a été notifié dans aucune partie du monde. Le Tchad avait notifié 2 cas humains de dracunculose pendant le premier trimestre de 2022; le Tchad avait notifié 2 cas et l'Éthiopie avait notifié 1 cas pendant le premier trimestre de 2021; et pendant le premier trimestre de 2020, le Tchad avait notifié 6 cas, l'Angola avait notifié 1 cas et le Mali avait notifié 1 cas. Un grand pas en avant! L'absence de cas humains de dracunculose de janvier à mars 2023 a lieu en dépit de 16 infections canines provisoires notifiées par l'Angola ; 60 infections canines et 2 infections de chat au Tchad ; 19 infections canines confirmées plus 101 infections canines provisoires notifiées au Cameroun (voir ci-dessous) pendant la même période de 2023 (Tableaux 1, 2)

Tableau 1  
**Infections du ver de Guinée, janvier-mars 2023\***

	<u>Humains</u>	<u>Animaux</u>
Angola	0	16*
Cameroun	0	120*
Tchad	0	62
Éthiopie	0	0
Mali	0	0
Soudan du Sud	0	0

\*comprend les infections provisoires

## TCHAD: LES INFECTIONS CANINES INCHANGÉES



Le programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad a notifié 60 infections canines du ver de Guinée (69% confinées de janvier à mars 2023, comparé à 56 infections canines (64% confinées) pendant la même période de 2022. Cela survient suite à la réduction de 22% dans le nombre d'infections canines pendant toute l'année de 2022 comparé à 2021. Dans l'ensemble, les infections animales (chiens et chats) ont légèrement augmenté pendant la même période, de 61 (66% confinées) à 62 (70% confinées) de janvier à mars 2023. Deux infections de chat ont été signalées de janvier à mars 2023 (100% confinées), comparé à 5 infections canines (80% confinées) pendant la même période de 2022.

## CAMEROUN : AMÉLIORATION DE LA SURVEILLANCE, AUGMENTATION DU NOMBRE D'INFECTIONS CANINES



Le Cameroun a détecté 19 cas d'infections confirmées du ver de Guinée (100% confinées) et 101 infections provisoires du ver de Guinée (86% confinées) chez des chiens et chats de janvier à mars 2023. Quarante-vingt-dix-huit (98%) de ces infections sont survenues dans 15 villages de la zone de santé de Nouldaina du district de Guere dans la Région Extrême Nord du Cameroun. La zone à risque s'étend sur 35 kilomètres le long de la berge du fleuve Logone River qui forme la frontière internationale entre le district de Guere au Cameroun et le district de Bongor dans la région de Mayo Kebbi Est au Tchad. Les familles dans cette zone vivent des deux côtés du fleuve et constituent un seul groupe épidémiologique. La saison de transmission pic s'étend de janvier à avril, c'est-à-dire la saison sèche.

Le superviseur local camerounais, M. Babba Dieudonne a reçu une assistance technique de M. Yaya Goutang de l'OMS depuis décembre 2021, et de Mme Claire Aubry depuis novembre 2022 ainsi que de Mme Robyn Carter depuis janvier 2023, du Centre Carter. Tous les villages concernés sont à présent sous surveillance active et tous ont accès à de l'eau potable. En plus, dans ces mêmes villages deux interventions ont été renforcées dont l'attachement des animaux et la couverture en Abate. Les taux d'endiguement pour les infections confirmées et provisoires restent élevés, se situant à la barre de 86%. Avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre Carter, les autorités camerounaises locales ont organisé six cérémonies de remise de la récompense monétaire pour la notification des infections en 2022. Un grand nombre de personnes ont assisté à ces cérémonies dont des chefs locaux et des représentants du ministère de la santé provenant de la capitale nationale et des capitales régionales. Ces cérémonies ont motivé les communautés locales à augmenter la notification précoce des rumeurs ainsi que des infections.

*Note éditoriale : Même si la transmission autochtone n'est pas encore survenue, le Cameroun court le risque de connaître une transmission résurgente de la dracunculose dans les zones réceptives tant que le parasite n'est pas éradiqué de partout. Il serait bon que les autorités sanitaires du Cameroun aux niveaux national, régional, distrital et local apportent le maximum de soutien politique, administratif et financier au district de Guere, de manière urgente, pour éviter que le Cameroun ne suive le malheureux exemple du Tchad.*

## DEFINITION D'UNE SOURCE PRÉSUMÉE DE L'INFECTION DU VER DE GUINÉE

Une source ou un emplacement présumé d'un cas humain de dracunculose est jugé comme étant identifié si:

Le patient a bu de l'eau contaminée de la même source qu'un autre cas humain ou un animal domestique infecté 10 à 14 mois avant l'infection, ou

Le patient a vécu (ou visité) dans un ménage (spécifier), dans une ferme, un village ou autre emplacement (spécifier) d'un patient infecté ou d'un animal domestique/péri-domestique infecté 10-14 mois avant l'infection, ou

Le patient a bu de l'eau d'un étang, d'un lac, d'une lagune ou d'un cours d'eau contaminé (spécifier) 10-14 mois avant l'infection.

Si aucun de ces aspects ne se vérifie, la source présumée de l'infection n'est pas connue. Il faut également préciser si la résidence du patient est la même que la source/emplacement présumé de l'infection pour faire la distinction entre la transmission autochtone et le cas importé.

### **Définition d'un cas endigué (confiné/isolé) \***

Un cas de dracunculose est jugé endigué si toutes les conditions suivantes sont atteintes :

- 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 cas, en nettoyant la lésion et en appliquant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en dispensant une éducation sanitaire au patient pour éviter qu'il ne contamine un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est endigué que lorsque le dernier est retiré) ; et
- 4) le processus d'endiguement, y compris la vérification de la dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver ; et
- 5) l'Abate est utilisé si on n'est pas certain à propos de la contamination d'un point d'eau ou si on sait que le point d'eau est contaminé.

\*Les critères pour définir un cas endigué de dracunculose chez un humain devrait également être appliqués pour définir l'endiguement/confinement pour une infection animale du ver de Guinée.

## RÉUNION SUR LA DRACUNCULOSE LORS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

THE  
CARTER CENTER



Le Centre Carter prévoit d'accueillir une réunion informelle sur l'éradication de la dracunculose pour les représentants de pays avec des cas de dracunculose et les partenaires des programmes d'éradication de la dracunculose (PED) au Centre John Knox International à Genève de 18 h à 19h 30 le mardi 23 mai 2023 lors de l'Assemblée mondiale de la Santé. La réunion sera l'occasion de faire le point sur la campagne globale, d'écouter et de discuter sur les brefs commentaires faits par les représentants de l'Angola, du Cameroun, de la République Centrafricaine, du Tchad, de l'Éthiopie, du Mali et/ou du Soudan du Sud. Le Centre Carter a envoyé des invitations en fin avril. Les coordinateurs des programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée sont priés de mettre au courant les membres des délégations respectives auprès de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'état d'avancement de la campagne d'éradication et de les encourager à assister à la réunion.

**Tableau 2 NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE CONFIRMES EN LABORATOIRE ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES ET ENDIGUES PAR MOIS EN 2023\***  
(Pays disposés par ordre décroissant de cas en 2022)

PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% END.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0/0	0/0	0/0											N/D
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0											N/D
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0											N/D
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0/0	0/0	0/0											N/D
MALI	0/0	0/0	0/0											N/D
TOTAL*	0/0	0/0	0/0											N/D
% ENDIGUE	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

*\*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 endigués et notifiés pour le mois en question.

Les chiffres indiquent le nombre de cas qui ont été endigués et notifiés pour le mois en question.

**NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE CONFIRMES EN LABORATOIRE ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES ET ENDIGUES PAR MOIS EN 2022**  
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2021)

PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS ENDIGUÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% END.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL	
TCHAD	0/0	1/2	0/0	0/0	0/0	0/1	0/1	1/2	0/0	0/0	0/0	0/0	2/6	33%
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	0/0	2/3	1/1	0/0	0/0	3/5	60%

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	0/0	N/A
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	100%
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	100%	
TOTAL	0/0	1/2	0/0	0/0	0/0	0/1	1/3	1/2	3/4	1/1	0/0	0/0	7/13	54%	
% ENDIGUÉ	N/A	50%	N/A	N/A	N/A	0%	33%	50%	75%	100%	N/A	N/A	54%		

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

Les chiffres indiquent le nombre de cas qui ont été endigués et notifiés pour le mois en question.

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 Dracunculiasis Eradication, Center for Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, Mailstop H21-10, 1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333, USA, email: gwwrapup@cdc.gov, fax: 404-728-8040. The GW Wrap-Up web location is <https://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/wrap-up>*

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

[http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea\\_worm\\_wrapup\\_english.html](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html).

[http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea\\_worm\\_wrapup\\_francais.html](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html)

[http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea\\_worm\\_wrapup\\_portuguese.html](http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_portuguese.html)

L'adresse WEB du Résumé de la dracunculose est la suivante: <https://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/wrap-up>



Le CDC est le Centre collaborateur de l'OMS pour l'éradication de la dracunculose