



Date : 22 mars 2023

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #296

A: Destinataires

Détecter rapidement. Endiguer tous. Trouver la source

LA 26TH REVUE INTERNATIONALE SE TIENT VIRTUELLEMENT

THE
CARTER CENTER



World Health
Organization

Selon les comptes rendus finaux présentés lors de la 26^e Revue internationale annuelle des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose et récapitulés dans le présent numéro, en 2022 le Programme mondial d'éradication de la dracunculose **a réduit le nombre de cas humains de 13%** au niveau le plus faible jamais atteint, 13 cas, et a aussi **réduit le nombre d'infections animales de l'ordre de 21%** comparé à 2021 (Tableau 1). **Aucun cas humain de dracunculose n'a été notifié dans le monde entier pendant six mois de 2022 (!)**, et l'Organisation mondiale de la santé a **certifié la République démocratique du Congo comme exempt de dracunculose**. La Figure 3 met en exergue le statut des indices des interventions clés pour le Tchad, l'Éthiopie, le Mali, et le Soudan du Sud en 2022.

Tableau 1				
Cas de dracunculose, 2022				
	<u>Humains</u>	<u>Animaux</u>	<u>Vers</u>	<u>Villages 1+ 2022</u>
Tchad	6	606	1,102	270
Mali	0	41	61	21
Cameroun	0	28*	43	11
Angola	0	7	10	2
Soudan du Sud	5	1	11	4
Ethiopie	1	3	11	3
Répub centrafricaine	1*	0	1	1
TOTAL	13	686	1,239	312
*Apparemment importé du Tchad				

Organisée par le Centre Carter en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et comptant plus de cent participants, la Revue internationale s'est tenue virtuellement du 1^{er} au 3 mars 2023. La PDG du Centre Carter Mme Paige Alexander, le Président du Conseil d'administration du Centre Carter M. Jason Carter, et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Ghebreyesus ont souhaité la bienvenue aux participants lors de la séance d'ouverture qui était présidée par M. Adam Weiss, Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter. L'Honorable Ministre de la Santé de l'Ethiopie, le Dr Lia Tadesse, a également souhaité la bienvenue aux participants au début de la réunion et a fait savoir que son ministère était prêt à redoubler son engagement face à la "Mission Zéro" de la Déclaration d'Abu Dhabi en mars 2022, avant que le Directeur de la lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS, le Dr Ibrahima Soce Fall ne décrive sa vision et la Feuille de route des MTN. Le dernier jour de la réunion, l'Inspecteur général, le Dr Ismael Bahar du Ministère de la santé du Tchad a lu une déclaration au nom de son ministre dans laquelle l'honorable ministre reconnaît les défis qu'il s'agit encore relever et a remercié de leur soutien les partenaires, tout particulièrement l'ancien président américain Jimmy Carter. Le Dr Donald Hopkins (TCC), le Dr Dieudonné Sankara (OMS), le Dr Daniel Argaw Dagne (OMS) et le Dr Kashef Ijaz ont également présidé des sessions de la réunion. Lors de la troisième journée de la réunion, des présentations ont été faites sur les travaux de recherche, dont les modélisations des risques de transmission de la dracunculose, les techniques géospatiales pour détecter les points d'eau, les études concernant les babouins et les copépodes, la génomique, les outils diagnostiques et l'essai d'un traitement possible pour les chiens infectés. Cette séance était présidée par le vétérinaire, le Dr Fernando Torres-Velez, Directeur associé de la recherche pour le Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter qui supervise le vaste programme de recherche à l'appui de l'éradication de la dracunculose ainsi que par le Dr Maryann Delea et le Dr Obiora Eneanya.

Où exposé (lien à l'année précédente)? Comment exposé (mode de transmission)?

TCHAD: LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SANTÉ OUVRE LA REVUE NATIONALE DU PROGRAMME

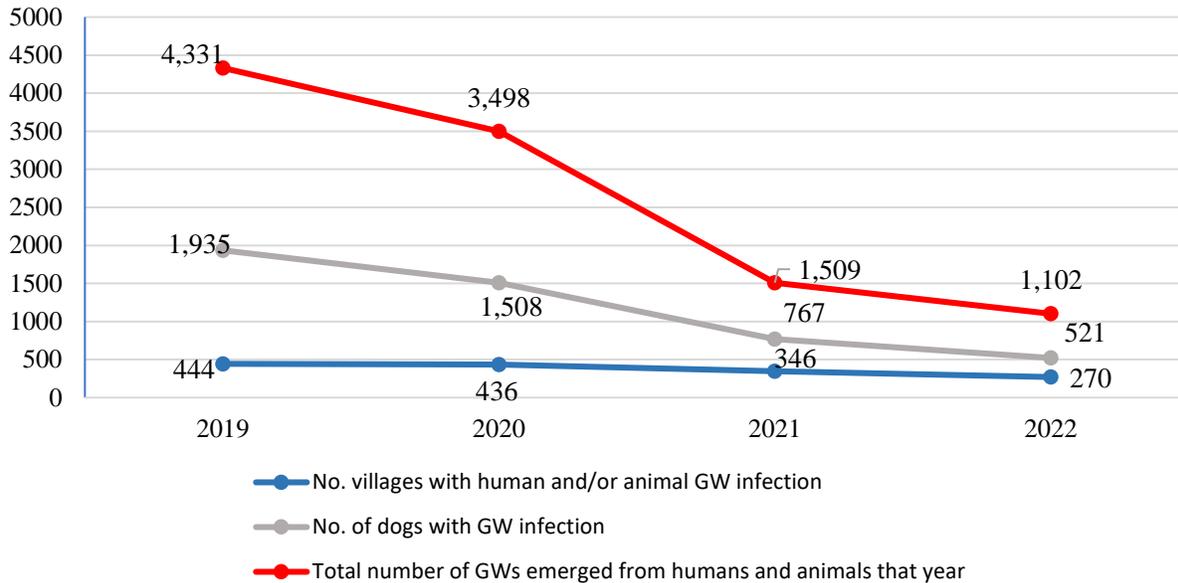


Le Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad (PEVG-T) a convoqué sa 10th Revue annuelle à N'Djamena les 2 et 3 février 2023. Le Secrétaire d'Etat à la Santé Zenab Bechir Moussa a pris la parole lors de la cérémonie d'ouverture, outre le Maire de N'Djamena, Bartchiret Fatime Zara Hanana Douga, le Représentant de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr Thiero Mamaoudou, ainsi que le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter, M. Adam Weiss. Le Gouvernement a insisté sur l'importance de son propre engagement et son appartenance au PEVG, notant que les représentants officiels à tous les niveaux doivent intensifier cet engagement au niveau communautaire. Après la séance d'ouverture, le Coordinateur du programme national, le Dr Tchindebet Ouakou, a fait une vue d'ensemble détaillée du programme national, notamment de certains des travaux de recherche actuellement en cours. Le Dr Dieudonné Sankara du siège de l'OMS à Genève assistait à la réunion de pair avec des délégués de la santé de chaque province d'endémicité du Tchad, des membres du personnel du ministère de la santé, des conseillers techniques du Centre Carter ainsi que le personnel du bureau de l'OMS au Tchad et le personnel de l'IREN (institut de recherche animale).

Le Tchad a diminué le nombre de villages comptant des cas humains de dracunculose et des infections animales du ver de Guinée (-22%) ainsi que le nombre de chiens infectés (-32%) et le nombre total de vers de Guinée qui ont émergé chez des humains et des animaux (-27%) en 2022, comparé à 2021.

Figure 1

Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad;
 Nombres de villages et de chiens avec des infections du VG et nombre total de VG émergés chez des humains et des animaux en 2019, 2020, 2021, 2022



Nombre de villages avec des cas humains de dracunculose et/ou des infections animales du VG

Nombre de chiens avec une infection du VG

Nombre total de VG émergents chez des humains et des animaux l'année en question

En 2022, le Tchad a notifié 6 cas humains de dracunculose (33% confinés/endigués), soit une réduction de 25% dans le nombre de cas ainsi que 521 chiens infectés (70% confinés/endigués) et 85 chats (65% confinés/endigués). Les sources présumées des 6 cas humains étaient d'origine autochtone (même village). Le Tchad a augmenté de 13% en 2022 le nombre de villages qui ont adopté l'attachement préventif des chiens, passant de 276 to 313 (le Tchad a attaché 26 853 chiens et chats en 2022). Le programme a également augmenté le nombre de traitements de points d'eau avec l'Abate, de l'ordre de 30%, de 6 204 à 8 047. Il vise à étendre la proportion de 78% des villages éligibles couverts par l'attachement préventif en 2022 à 100% des villages éligibles en 2023. *Les zones frontalières internationales du district de Bongor dans la Province de Mayo Kebbi Est faisant face au Cameroun (voir ci-après) et le district de Haraze dans la Province de Salamat faisant face à la République centrafricaine (voir numéro précédent) exigent une attention spéciale*

pour prévenir les infections exportées. La Figure 3 présente le récapitulatif des indices clés des interventions pour le PEVG en 2022 ; le Profil de surveillance du PEVG 2022 figure ci-dessous.

Le Coordinateur du PEVG-T, le Dr Tchindebet Ouakou, le Représentant adjoint du Centre Carter dans le pays, M. Sadi Moussa, le Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter, M. Adam Weiss, et la Directrice associée du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter, Mme Karmen Unterwegner ont rencontré l'Honorable Ministre de la Santé, le Dr Abdelmadjid Abderahim, le 6 février pour faire le point de la situation concernant le PEVG et discuter des stratégies pour aider à accélérer l'élimination de la dracunculose.

Profil de surveillance du PEVG du Tchad 2022

Accessibilité: 99+%

Villages notifiant 1+ infection GW : 344

Nombre de districts par niveau de surveillance : 30 dans le niveau 1; 3 dans le niveau 2; 93 dans le niveau 3

Villages sous Surveillance active (VSSA): 2434 (2371 niveau 1; 63 niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA: 98%

Nombre de rumeurs: humains 129 996 (98% enquêtées dans les 24h), animaux 117 574 (98% enquêtées dans les 24h)

Connaissance de la récompense monétaire: 72% humains, 72% animaux

Enquêtes intégrées: Aucune

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR): 2353 (98)

% sources présumées de cas humains identifiés*: 17% (1/6)

% de cas humains et d'infections animales confinés: 68% (417/612)

*voir définition à la page #12

MALI : LE MINISTRE DE LA SANTÉ ASSISTE À LA CÉRÉMONIE DE CLÔTURE DE LA REVUE DU PROGRAMME



Le programme d'éradication du ver de Guinée du Mali (PEVG-M) a tenu sa revue nationale du programme les 9 et 10 février 2023. Le Coordinateur du programme national, le Dr Cheick Coulibaly a récapitulé les activités du programme en 2022. A l'ordre du jour : des récapitulatifs détaillés des activités du PEVG dans les deux régions qui ont encore des villages d'endémicité, Mopti et Ségou, et une discussion de la stratégie de l'attachement des chiens et chats, à titre préventif, dans certaines parties du district de Macina /Région de Ségou et du district de Djenne/ Région de Mopti. Le Mali a attaché 434 chiens à titre préventif en 2022 après un test pilote de l'intervention fait à la fin de 2021. Le Mali n'a notifié aucun cas de dracunculose chez des humains mais a signalé des infections du ver de Guinée chez 41 animaux (39 chiens, 2 chats ; 63% confinés) en 2022. Le coordinateur de l'Initiative Paix et Santé, M. Boukary Sangare a fait une mise à jour des résultats et des méthodes de l'initiative et a reçu un feedback très positif des représentants du ministère de la santé et des partenaires institutionnels. L'Honorable Ministre de la Santé, Mme Diemnatou Sandare, a

assisté à la séance finale et a clôt la réunion. Ont assisté à la revue des représentants des organisations partenaires dont le Carter Center (M. Adam Weiss), l'Organisation mondiale de la Santé (le Dr Dieudonné Sankara et le Dr Andrew Seidu Korkor) et l'UNICEF M. Alain Dembele. La Figure 3 présente le récapitulatif des indices clés des interventions pour le PEVG-M de 2022 et le Profil de surveillance du PEVG figure ci-dessous.

Profil de surveillance du PEVG du Mali 2022

Accessibilité: 96%

Villages notifiant 1+ infection VG: 21

Nombre de districts par niveau de surveillance: 5 dans le niveau 1; 3 dans le niveau 2; 67 dans le niveau 3

Villages sous Surveillance active (VSSA): 2 216 (1 130 dans le niveau 1; 1 086 dans le niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA: 97%

Nombre de rumeurs: humains 461 (99% enquêtées dans les 24h), animaux 426 (99% enquêtées dans les 24h)

Connaissance de la récompense monétaire: 84% humains, 81% animaux

Enquêtes intégrées: Aucune

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR): 1 442 (79%)

% sources présumées de cas humains identifiés*: N/D

% de cas humains et d'infections animales du VG confinés : 63% (26/41)

*voir définition page 12

ETHIOPIE

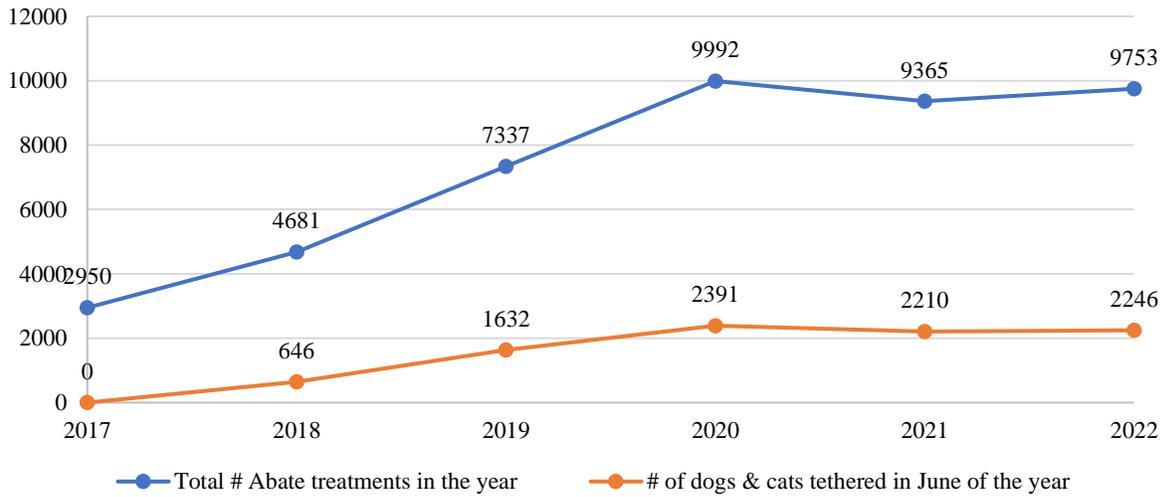


Le coordinateur du Programme national d'éradication du ver de Guinée de l'Ethiopie (PEVG-E), M. Kassahun Demissie a présenté le rapport de l'Ethiopie à la revue virtuelle internationale. Il a noté les statistiques finales de l'Ethiopie : 4 infections confirmées du ver de Guinée (2 endiguées) avec un total de 11 vers signalés en 2022: 2 babouins, 1 chien et 1 humain. Le PEVG-E et les autorités éthiopiennes en charge de la faune et de la flore sont en train de mettre au point un protocole dictant le traitement des babouins vivants dont on a constaté qu'ils étaient infectés par le ver de Guinée quand ils ont été attrapés pour l'étude. Comme nous l'avons signalé dans le numéro précédent, le PEVG-E a étendu à plus grande échelle depuis 2018 les traitements d'Abate et l'attachement préventif des chiens et chats dans la zone de transmission limitée qui subsiste dans le district de Gog de la Région de Gambella.

Figure 2

Programme d'éradication du ver de Guinée de l'Ethiopie

Expansion des traitements d'Abate et de l'attachement préventif



Total # de traitements d'Abate dans l'année

de chiens et chats attachés en juin de cette année

L’Ethiopie a attaché 1 607 chiens et 216 chats en 2022. La Figure 3 présente le récapitulatif des indices clés des interventions pour le PEVG-E en 2022 ; le Profil de surveillance du PEVG-E 2022 figure ci-dessous.

Profil de surveillance du PEVG de l’Ethiopie 2022

Accessibilité: 100%

Villages notifiant 1+ infection VG: 3

Nombre de districts par niveau de surveillance : 2 dans le niveau 1; 14 dans le niveau 2; 1 107 dans le niveau 3

Villages sous surveillance active (VSSA): 1 142 (198 niveau 1; 944 niveau 2)

Zones hors-village sous Surveillance active (HVSA): 321 (213 niveau 1; 108 niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA : 100%

Nombre de rumeurs: humains 30 440 (99% enquêtées dans les 24 heures), animaux 7 548 (100% enquêtées dans les 24 heures)

Connaissance de la récompense monétaire : 97% humains, 95% animaux

Enquêtes intégrées: 125 914 personnes interviewées pendant l’administration massive de médicaments

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR): (88%)

% sources présumées de cas humains identifiées*: 100%

% de cas humains et d’infections animales du ver de Guinée confinés/endigués: 50% (2/4)

*voir définition page 12

SOUDAN DU SUD



Le Directeur du Programme d’éradication du ver de Guinée du Soudan du SuD (PEVG-SS), M. Makoy Samuel Yibi a présenté le rapport du Soudan du Sud à la Revue internationale de programme. Il a noté les statistiques finales du Soudan du Sud : 6 infections confirmées du ver de Guinée (4 endiguées) chez un 1 chien et 5 humains, soit un total de 11 vers notifiés en 2022. Quatre des cas humains avec émergence de vers entre le 31 août et le 2 octobre étaient liés au village de Jarweng dans le district d’Awerial de l’état de Lakes, y compris trois personnes dans une famille (une mère et deux jeunes fils), qui ont probablement été exposés à une source commune d’infection. *La question qui se pose au PEVG-SS est de savoir si les rares infections di ver de Guinée dans le Soudan du Sud ces dernières années sont dues aux cas humains non détectés ou aux infections du ver de Guinée non découvertes chez les animaux encore aux deux. Si l’on en juge d’après les enquêtes épidémiologiques, le programme semble avoir réussi à prévenir la transmission de tous les cas connus de dracunculose pendant les cinq dernières années au moins.* Les analyses génétiques des vers émergés aideront à mettre clair cette situation en 2023. La question se pose également quant

au rôle relatif des éventuels modes de transmission : est-ce en buvant l'eau insalubre ou en mangeant des animaux aquatiques cuits insuffisamment. Certains jeunes garçons mangent les poissons qu'ils viennent d'attraper mais ils ne les cuisent pas suffisamment. Le fait que la plupart des cas se présentent chez des enfants de 1 à 14 ans et chez des femmes de 25 à 29 ans en 2007-2022 laisse à penser que le ver de Guinée est transmis près du domicile. Le PEVG-SS n'a trouvé que deux chiens infectés, dans le village d'Angon du payam d'Udici, comté de Jur /état de Western Bahr Al-Ghazal en septembre 2015 et l'autre dans le village de Wunlaac du payam de Mayen dans le comté de Tonj East/état de Warrap en août 2022. Les deux chiens se trouvaient dans le "foyer de Warrap" au Nord-Ouest du Soudan du Sud, qui est l'un des quatre foyers d'endémicité antérieure du pays, mais les deux chiens infectés ont été détectés à environ 168 kilomètres l'un de l'autre. Le chien infecté en 2015 faisait partie d'une famille avec un patient atteint de dracunculose.

En 2022, le PEVG-SS et ses partenaires WASH ont foré 17 puits, ont réparé 23 puits endommagés et ont formé 214 personnes dans 40 communautés dans le cadre des comités communautaires d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les comtés d'Uror, Awerial, Tonj East et Rumbek North. SSGWEP/WASH a ciblé ces communautés car elles avaient notifié des cas en 2022 ou lors de l'année précédente et qu'elles font partie d'une grappe de villages d'endémicité et sont exposées à un risque élevé de contracter le ver de Guinée. Le graphique à barres de la Figure 3 récapitule les indices des interventions clés pour le PEVG-SS en 2022. Le profil de la surveillance du PEVG-SS est donné ci-après.

Note éditoriale : Le parallèle inhabituel dans le Soudan du Sud avec les sparganoses —infection due à des sparganes, ver parasite dont le cycle de vie ressemble au cycle de vie du ver de Guinée et qui comprend des copépodes infectés, des chiens, des chats, des poissons, des amphibiens et autres vertébrés sauvages – semble indiquer une transmission analogue aux humains par voie de consommation d'hôtes paraténiques cuits insuffisamment. Selon un compte rendu récent du Dr Vitaliano Cama des CDC, 123 des 133 échantillons envoyés au laboratoire des CDC par les Programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, de 2012 à 2022, dont a constaté qu'ils étaient des sparganum provenaient du Soudan du Sud. Les autres dix échantillons de sparganum venaient de l'Ethiopie (4), du Tchad (3), du Kenya (2) et du Mali (1). Cela souligne le besoin d'intensifier l'éducation sanitaire concernant la cuisson et le fait d'enterrer ou brûler les entrailles de poisson dans toutes les zones du Soudan du Sud où surviennent des infections du ver de Guinée ou des sparganoses.

Profil de surveillance du PEVG du Soudan du Sud 2022

Accessibilité: 100%

Villages notifiant 1+ infection VG: 4

Nombre de comtés par niveau de surveillance: 4 dans le niveau 1; 10 dans le niveau 2; 66 dans le niveau 3

Villages sous Surveillance active (VSSA): 2 237 (1 704 dans le niveau 1; 533 dans le niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA et les camps d'élevage de bovins : 92%

Nombre de rumeurs: humains 67 788 (99% enquêtées dans les 24h), animaux 1 111 (99% enquêtées dans les 24h)

Connaissance de la récompense monétaire: 78% humains, 43% animaux

Enquêtes intégrées: 18 410 personnes dépistées pour les ratissages de cas de VG
Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR) : 4 537 (84%)

% sources présumées de cas humains identifiés*: 0%

% de cas humains et d'infections animales du VG confinés : 67% (4/6)

*voir définition page 12

CAMEROUN



Le Coordinateur national du programme camerounais de lutte contre les maladies tropicales négligées, le Dr Georges Nko'Ayissi, a indiqué que le Cameroun avait détecté 28 chiens avec des infections du ver de Guinée en 2022, dont tous ont été confinés (infections endiguées) d'après les informations et dont tous se trouvaient dans une grappe de villages du district sanitaire de Guéré de la Région de l'Extrême Nord. Le Cameroun avait signalé son dernier cas humain de dracunculose (autochtone) en 1997 et avait été certifié exempt de dracunculose en 2007. Depuis 2019, cette zone du Cameroun a notifié un total de 43 chiens infectés, 2 cas humains et 1 chat infecté. La bande de terre de 35 kilomètres de long qui se trouve à risques se situe le long de la berge du Fleuve Logone River, qui constitue la frontière internationale entre le district de Guéré au Cameroun et le district de Bongor dans la Région Mayo Kebbi Est du Tchad (voir *Résumé de la dracunculose #285*). La saison de transmission pic de la dracunculose va de janvier à avril, qui est la saison sèche, quand le fleuve est suffisamment bas pour qu'on puisse traverser à gué. La frontière internationale est fluide à cet endroit avec de nombreux chemins de traversée, des marchés communs et des familles et parents du même groupe ethnique vivant des deux côtés du fleuve. Les personnes et les gens traversent souvent d'un côté ou de l'autre, faisant que le district de Guéré devient fonctionnellement une extension épidémiologique de la zone d'endémicité adjacente du district de Bongor du Tchad. Malgré les progrès récents du Tchad, Bongor est l'un des quatre districts tchadiens qui a notifié un nombre accru d'infections du ver de Guinée en 2022.

L'OMS a soutenu les efforts de post-certification du Cameroun pour faire face aux infections apparemment importées depuis 2019 et a fourni les services d'un assistant technique, M. Yaya Goutang en décembre 2021. Le PEVG du Tchad a également prêté assistance au niveau de la formation, distribution d'Abate et participation aux réunions frontalières et missions de supervision conjointes avec des homologues camerounais, soutenus par le Centre Carter et l'OMS. En novembre 2022, le Centre Carter a affecté Mme Claire Aubry pour participer à la lutte contre la dracunculose. M. Goutang et Mme Aubry sont basés tous les deux dans le district de Guéré. Le Cameroun a démarré l'attachement saisonnier (préventif) des chiens en décembre 2021 et a étendu la surveillance active des infections du ver de Guinée, de 6 à 15 villages, en janvier 2022 et cherche à inclure actuellement 8 autres villages à haut risque. Le programme a attaché à titre préventif 13 (46%) des 28 chiens infectés qui ont été notifiés en 2022 et a étendu l'attachement préventif à 19 villages en 2023. Les points d'eau ont été traités avec de l'Abate dans 57% des 11 villages qui ont eu des infections en 2022. Vu les efforts intensifiés récents et la surveillance améliorée, le Cameroun a notifié 20 chiens (95% confinés) avec des infections probables du ver

de Guinée en janvier 2023, attendant confirmation en laboratoire et 43 chiens infectés suspectés en février.

ANGOLA



L'Angola a détecté 3 cas humains de dracunculose et 8 chiens infectés en 2018-2022, tous dans la Province de Cunene, y compris 7 *chiens non confinés* notifiés en 2022, dont 6 dans la municipalité de Namacunde et 1 dans la municipalité de Cuanahama. Les infections ont toutes été notifiées par des membres des deux communautés respectives. Aidé par l'OMS, le Programme d'éradication du ver de Guinée de l'Angola déploie une surveillance active dans 61 villages : 39 dans la municipalité de Namacunde, 11 dans la municipalité de Cuanahama, et 11 dans la municipalité de Cuvelai. Le programme a reçu 88 rumeurs d'infections du ver de Guinée en 2022 (68 humains, 20 animaux) et a enquêté 83% de ces rumeurs dans les 24 heures comparé à 31 rumeurs en 2021.

La saison de transmission de la dracunculose en Angola qui va de janvier à mai coïncide avec la saison des pluies, ce qui entrave la surveillance et les interventions. Les inondations ont empêché jusqu'à présent de prélever un échantillon d'une infection du ver de Guinée soupçonnée chez un chien en février 2023. De janvier à la mi-mars 2023, un total de 27 rumeurs (3 humains et 24 chez animaux/chiens) ont été notifiées par les communautés. Les enquêtes sont terminées et elles ont trouvé 16 infections animales provisoires dont les échantillons prélevés sont en train d'être envoyés aux CDC Atlanta aux fins de confirmation. Le processus est retardé par les inondations dans la municipalité de Cunene.

L'Angola a reçu une expédition d'Abate en novembre 2022 et a formé le personnel de santé à son utilisation. Le programme prévoit de commencer à utiliser l'Abate quand la crue des eaux se retire, probablement en avril-mai 2023. On a commencé à attacher certains chiens avec des cordes en 2023 cherchant la meilleure manière de réaliser l'attachement préventif.

JOSEPH GIORDANO: UN DES PREMIERS COMBATTANS DU VER DE GUINÉE

C'est avec grand regret que nous annonçons le décès de Joseph Giordano (1926-2023). M. Giordano était le premier directeur des opérations pour l'unité de Global 2000 du Centre Carter, regroupant à l'époque le jeune programme de lutte contre la dracunculose et une solide initiative agricole Sasakawa-Global 2000. Il s'est joint au Centre Carter en 1985 après 20 années de services distingués dans les Centers for Disease Control and Prevention où il a notamment été directeur de la Division de quarantaine internationale des CDC. Au Centre Carter, nous nous rappelons de Joe comme un manager et administrateur chaleureux, efficace et imaginatif aidant le Président Carter, le Directeur exécutif du Centre, le Dr Bill Foege, et le consultant Dr Don Hopkins à étoffer et développer l'initiative de l'éradication de la dracunculose au Centre qui se trouvait à un stade

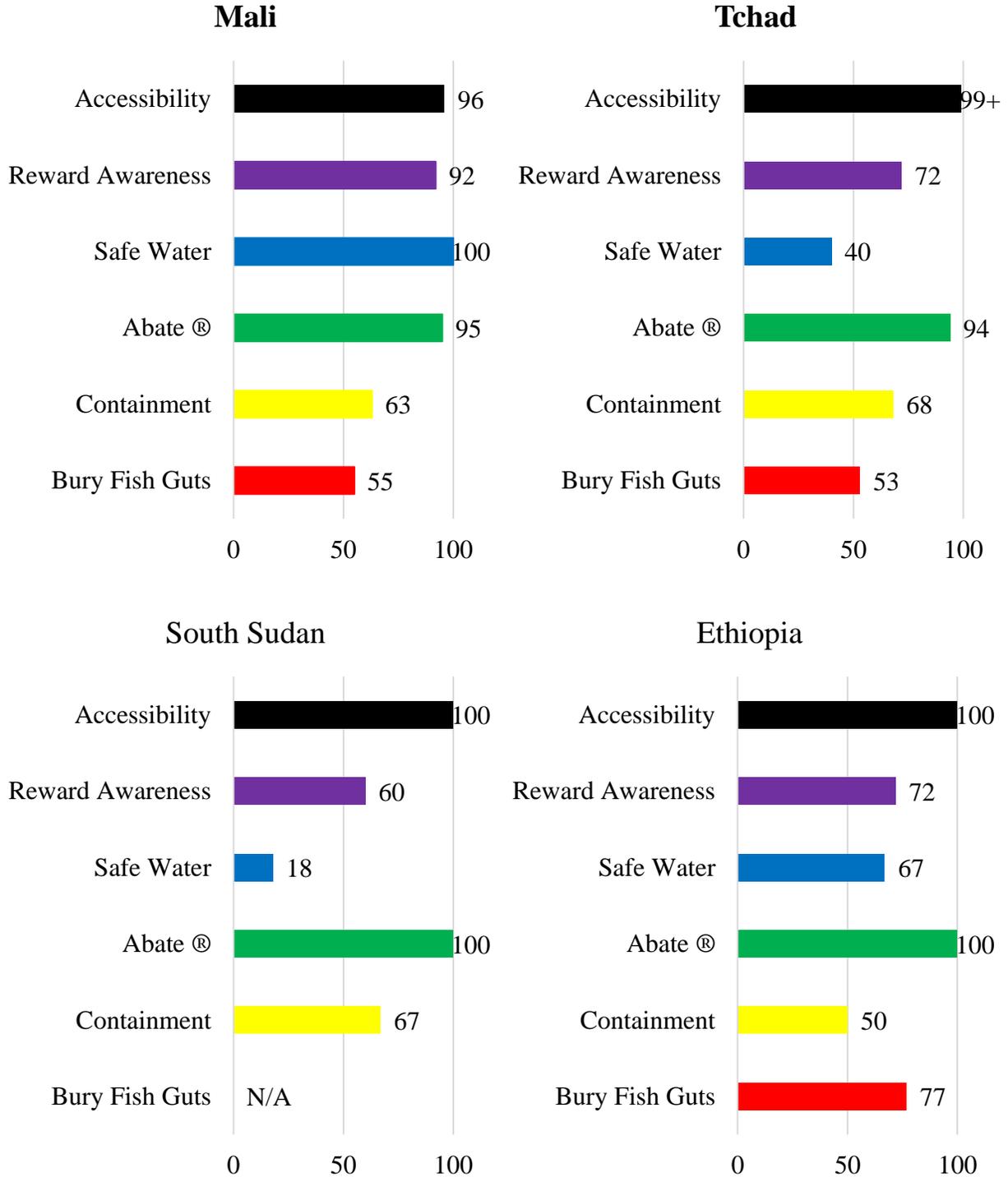
précoce fragile. Son talent s'est avéré crucial pour le premier programme national d'éradication de la dracunculose soutenu par le Centre Carter au Pakistan, Ghana, et au Nigeria. Il a pris la retraite du Centre Carter en 1990. Nos sincères condoléances à sa famille.

UN GRAND MERCI À AMANDA LARSON

Amanda Larson a aidé à produire le *Résumé de la dracunculose* du numéro #280 (30 août 2021) au numéro #295 (30 janvier 2023), en préparant les tableaux et les graphiques et en formattant la présentation. Tout du long, elle s'est vivement intéressée au Programme d'éradication de la dracunculose, devenant elle-aussi une fière combattante dans la lutte contre le ver de Guinée. Elle se retire du front direct du combat contre le ver pour assumer une nouvelle position au sein du Centre Carter. Nous lui savons gré de son dévouement et de son souci du détail. Bonne chance Amanda et MERCI. !!

Figure 3

Couverture par indices du programme d'éradication du ver de Guinée en 2022*



*See criteria for indicator in text.

Mali

Accessibilité

Connaissance de la récompense

Eau salubre

Abate®

Endiguement

Enterrer les entrailles de poisson

Tchad

Accessibilité

Connaissance de la récompense

Eau salubre

Abate®

Endiguement

Enterrer les entrailles de poisson

Soudan du Sud

Accessibilité

Connaissance de la récompense

Eau salubre

Abate®

Endiguement

Enterrer les entrailles de poisson

Ethiopie

Accessibilité

Connaissance de la récompense

Eau salubre

Abate®

Endiguement

Enterrer les entrailles de poisson

Voir critères pour chaque indicateur dans le texte

INDICES D'INTERVENTION MODIFIÉS POUR REFLÉTER LES MODES VARIABLES DE TRANSMISSION

Sachant que les infections à *D. medinensis* surviennent chez des animaux dans trois des quatre derniers pays d'endémicité (le Soudan du Sud étant l'exception) et vu qu'il existe de plus en plus de preuves suggérant que l'infection n'est pas transmise uniquement aux humains et animaux en buvant de l'eau, comme on le pensait auparavant, mais aussi par le fait que les gens et les animaux mangent des hôtes de transport crus ou pas assez cuits, comme les petits poissons (5-7.5 cm long) et/ou des entrailles de poissons crus, et peut-être aussi en mangeant des hôtes paraténiques aquatiques cuits insuffisamment comme les grenouilles et les poissons plus grands, les Programmes d'éradication de la dracunculose ont adopté de nouvelles interventions pour relever de tels défis. Devant cette nouvelle situation, nous suggérons que les PED nationaux suivent un ensemble modifié d'indicateurs opérationnels. Nous supposons que, parmi les anciens indicateurs, la formation des volontaires villageois, l'éducation sanitaire dispensée régulièrement et la notification par les villages se trouvant sous surveillance active, y compris les villages d'endémicité, sont de 100% ou quasi-100%. La couverture en filtres de coton protège contre l'eau de boisson contaminée, comme ce fut le cas en Ethiopie en 2017, mais ne protège pas contre la consommation d'un hôte paraténique ou hôte de transport infecté, ce qui est probablement maintenant le mode de consommation le plus courant parmi les humains et les animaux au Tchad et au Mali. Les indicateurs suggérés à présent sont les suivants :

- **Connaissance de la récompense.** Résultats combinés pour les villages VSSA de Niveau I & II (villages d'endémicité et villages à haut-risque), pour les infections chez les humains et les chiens : % qui connaissent parmi les personnes enquêtées. *Détecter rapidement les infections.*
- **Confinement des humains et animaux infectés.** % d'humains et d'animaux infectés qui sont confinés ou attachés. *Prévenir la contamination.*
- **Couverture en Abate.** % de villages cumulatifs où l'Abate a été appliqué cette année dans des villages qui ont eu des infections cette année ou l'année précédente. Les points d'eau à certains moments ne peuvent pas être traités à l'Abate car ils sont devenus trop grands (>1000mx3) ou sont asséchés. *Prévenir l'infection et la contamination.*

- **Enterrer les entrailles de poisson.** % de personnes enquêtées dans les villages VSSA de Niveau I qui démontrent qu'elles enterrent les entrailles de poisson. *Prévenir l'infection.*
- **Eau de boisson salubre.** % de villages VSSA de Niveau I avec au moins un point d'eau de boisson salubre qui fonctionne correctement. *Prévenir les flambées de cas autour des grands points d'eau.*
- **Accessibilité.** % de villages VSSA de Niveau I (villages d'endémicité +) auxquels le programme peut accéder en sécurité.

Le dernier indicateur, tel qu'indiqué pour la première fois dans le Résumé de la dracunculose # 257 vise à estimer l'accès sûr des programmes aux zones les plus préoccupantes à présent pour les interventions et la supervision. Une fois que la transmission est interrompue à échelle nationale, le pays tout entier devra être accessible aux fins d'une surveillance et certification adéquates. Mais la priorité pour le moment est de mettre fin à la transmission, ce qui exige un accès sûr. Voici les quatre considérations pour le nouvel indicateur : 1) le dénominateur = niveau de surveillance I (endémicité connue ou soupçonnée) et option pour inclure d'autres régions le cas échéant ; 2) les scores sont de 0 = n'est pas accessible pour supervision et interventions, 1 = partiellement accessible, 2= entièrement accessible ; 3) le niveau administratif = district ou comté ; 4) le compte de toutes les infections, humaines ou animales. Le score total est la somme des scores de tous les districts/comtés préoccupants divisé par le score maximal (2x le nombre total des districts/comtés préoccupants) fois 100 = pourcentage. Le score d'un pays peut changer s'il y a changement de situations de sécurité sur le terrain.

DEFINITION D'UNE SOURCE PRÉSUMÉE D'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 un 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 satisfaites :

- 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 devraient également être appliqués pour définir l'endiguement/confinement pour une infection animale du ver de Guinée.

Tableau 2														
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE CONFIRMES EN LABORATOIRE ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES ET ENDIGUÉS PAR MOIS EN 2023*														
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DE CAS DECROISSANT 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	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0/0	0/0												N/A
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0												N/A
ETHIOPIE	0/0	0/0												N/A
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0/0	0/0												N/A
MALI	0/0	0/0												N/A
TOTAL*	0/0	0/0												N/A
% ENDIGUÉ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<i>*Provisoire</i>														
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 le mois en question.														
Les chiffres indiquent le nombre de cas qui ont été endigués et notifiés le mois en question.														
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE CONFIRMES EN LABORATOIRE ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES ET ENDIGUÉS PAR MOIS EN 2022*														
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DE CAS DECROISSANT 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	AOÛT	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	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	1/1	100%

CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	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 %
% CONTAINED	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 le mois en question.													
	Les chiffres indiquent le nombre de cas qui ont été endigués et notifiés le mois en question.													

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 Roy 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.

http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.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>

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