



Date : 31 mars 2022

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #286

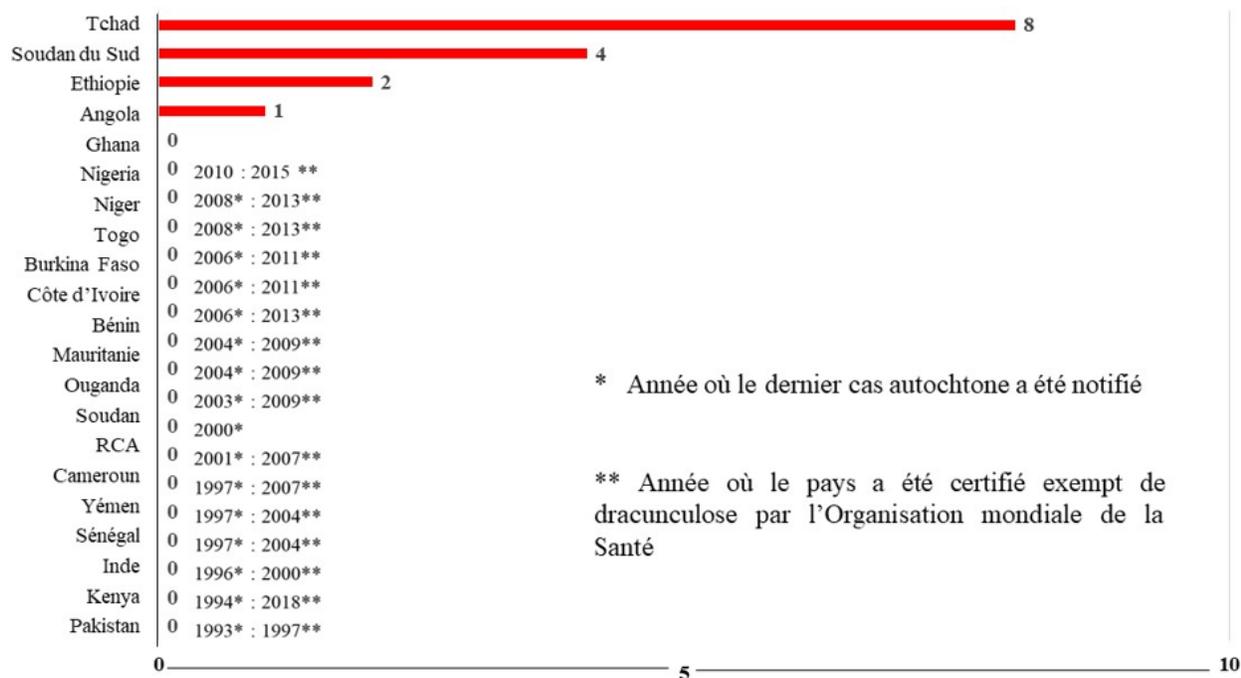
A : Destinataires

“ Just 15 ” (vidéo) :

https://video.cartercenter.org/Default.aspx?youtube_id=PQZjCteVvFA&category=Health&filter=Guinea%20Worm%20A0Eradication%20Program

Figure 1

Distribution de 15 cas confirmés de dracunculose notifiés de janvier à décembre 2021



LE SOMMET HISTORIQUE D'ABU DHABI SUR LA DRACUNCULOSE PRÉSENTE LES PROGRÈS ET LE PARTENARIAT



Les ministres et les représentants de l'Angola, du Cameroun, du Tchad, de l'Éthiopie, du Soudan du Sud, de la République démocratique du Congo et du Soudan se sont joints à d'autres experts de la santé et dirigeants politiques à l'occasion d'un Sommet sur la Dracunculose pour faire le point sur la campagne d'éradication de la dracunculose et renouveler l'engagement face "au dernier kilomètre" de l'éradication de la dracunculose. Tenu à Abu Dhabi dans les Emirats arabes unis, du 20 au 22 mars, le sommet a mis en exergue le partenariat datant de plus de 35 années entre les Emirats arabes unis et le Centre Carter qui vient soutenir le Programme d'éradication de la dracunculose. S'exprimant dans le discours d'ouverture, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Ghebreyesus a rappelé "l'immense souffrance de familles entières" causée par la maladie du ver de Guinée. Il a aussi fait l'éloge de l'incroyable accomplissement" de la campagne jusqu'à présent et a remarqué que "le dernier kilomètre est toujours le plus difficile." Son Excellence Sheikh Shakhbout bin Nayan Al Nayan, Ministre d'état au Ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale, Emirats arabes unis, fait savoir que "Grâce à l'engagement du Centre Carter et des partenaires dans le monde, nous avons fait des progrès incroyables poussant le ver de Guinée dans son dernier retranchement mais le combat n'est pas fini. Cette semaine, nous avons l'honneur d'accueillir à Abu Dhabi les champions de la lutte contre la dracunculose pour renouveler notre engagement à parcourir le dernier kilomètre de l'éradication de la maladie." Le Président du Conseil d'administration du Centre Carter, M. Jason Carter, petit-fils des fondateurs du Centre, a noté que son grand-père le Président Jimmy Carter "et son Altesse le père défunt du prince héritier [Sheikh Zayed bin Sultan Al Nahyan] étaient de bons amis qui avaient forgé une alliance importante contre la dracunculose. Ce riche partenariat perdure depuis trois générations et je pense qu'il continuera même une fois que la maladie du ver de Guinée sera éradiquée."

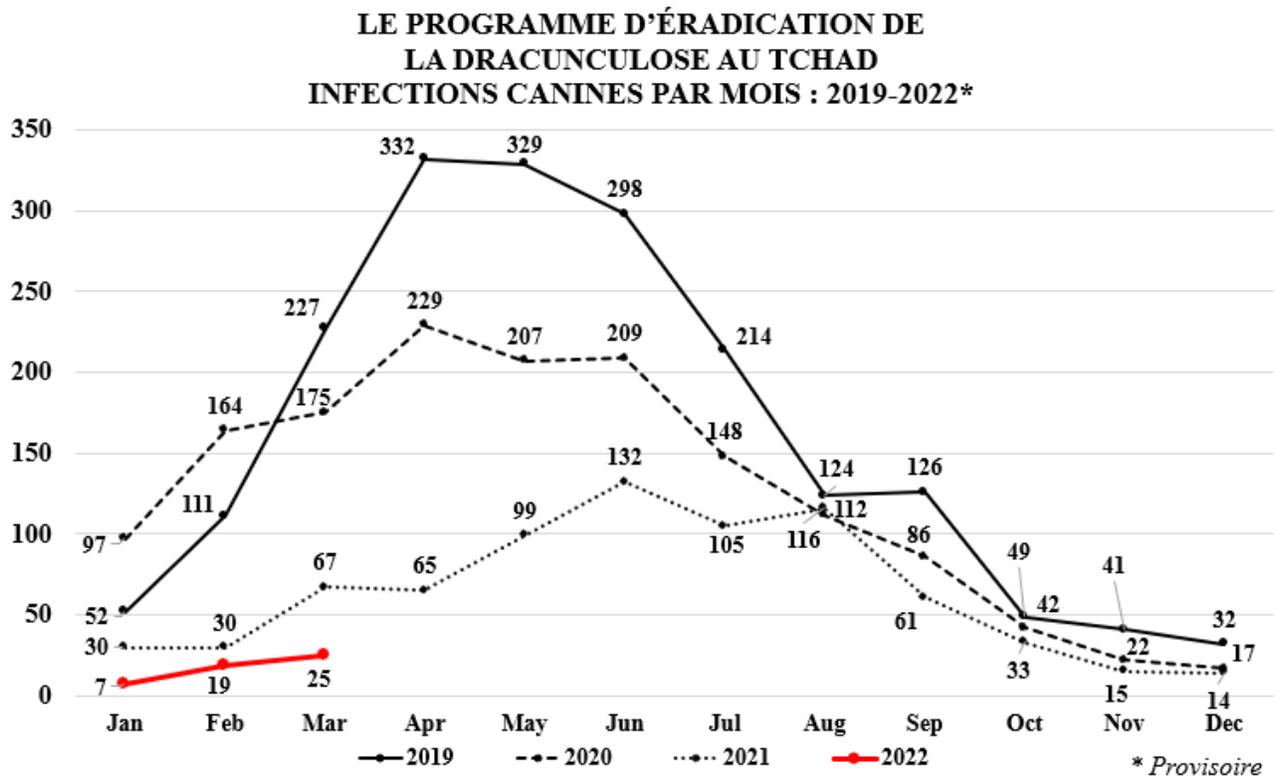
A la conclusion du Sommet le 22 mars, la journée mondiale de l'eau, les représentants dans les pays ont signé la "déclaration d'Abu Dhabi pour l'éradication de la dracunculose" en présence notamment du Sheikh Shakhbout, de Jason Carter et du Dr Tedros au Palais de Qasr Al Watan à Abu Dhabi. Les signataires de la Déclaration ont promis qu'ils feront leur possible pour engager les dirigeants politiques dans le cadre de visites de plaidoyer dans des communautés ciblées, pour vérifier un financement suffisant pour les programmes nationaux d'élimination de la dracunculose, pour approvisionner d'ici 2024 en eau salubre tous les villages où la dracunculose est endémique et déployer de robustes efforts pour vérifier des conditions de travail sûres pour les agents de santé dans des zones de conflit.

Notons la présence d'autres participants au Sommet du PDG du Centre Carter Paige Alexander, de la Vice-Présidente à la santé, le Dr Kashef Ijaz, du Directeur du Programme d'éradication de la dracunculose, M. Adam Weiss, du Responsable chef au développement, M. Curtis Kohlhaas et de la Directrice associée des communications Emily Staub, ainsi que du Directeur général adjoint de l'OMS, le Dr Ren Minghui, et du Chef de l'équipe OMS/MTN pour l'éradication et l'élimination, le Dr Dieudonne Sankara, du chef de l'équipe média social du siège de l'OMS

Mme Aleksandra Kuzmanovic, et du point focal pour l'élimination de la dracunculose au Bureau régional pour l'Afrique, le Dr Andrew Seidu Korkor, et de Lina Jalouqa du Bureau de la zone du Golfe de l'UNICEF. Ont également assisté à la réunion des représentants de principaux donateurs dont son Altesse royale la Princesse Lamia bint Majed AlSaud, le Secrétaire général, Alwaleed Philanthropies, Tala Al Ramahi, le Directeur, Crown Prince Court, James Carty, Directeur adjoint par intérim Politique et Plaidoyer global, Fondation Bill & Melinda Gates et Mme Faustina Fynn-Nyame de la Children's Investment Fund Foundation. Les représentants du Mali, pays d'endémicité, se trouvaient dans l'incapacité d'assister à l'événement. Une vidéo sur les "combattants du Ver de Guinée" a été passée en première lors du sommet (voir lien électronique ci-dessus). Le Sommet a été organisé par Reaching the Last Mile, initiative de son Altesse Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, Prince héritier d'Abu Dhabi, et le Centre Carter, avec un soutien supplémentaire du Global Institute for Disease Elimination and Pure health.

LE TCHAD REDUIT LES INFECTIONS CANINES DE 60% EN PLUS JUSQU'À PRÉSENT EN 2022

Figure 2



Suite à une réduction de l'ordre de 20% dans le nombre d'infections animales du ver de Guinée entre 2019 et 2020, et de l'ordre de 48% en 2020-2021, le Tchad a notifié à titre provisoire 51 chiens avec des infections du ver de Guinée en janvier-mars 2022, soit une réduction de 60% comparé à 127 chiens infectés pendant les trois mêmes mois en 2021. Le Tchad comptait également deux cas humains confirmés de dracunculose en février 2022. Un cas aurait été confiné et l'autre ne l'aurait pas été, d'après les comptes rendus. Une liste linéaire sera présentée dans le prochain numéro.

LA REVUE INTERNATIONALE DU VG SE TIENT VIRTUELLEMENT : 15 CAS EN 2021

THE
CARTER CENTER



World Health
Organization

Environ 110 personnes ont participé à la 25^e Revue internationale des programmes d'éradication de la dracunculose, organisée par le Centre Carter en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, tenue virtuellement du 9 au 11 mars 2022. La PDG du Centre Carter, Paige Alexander et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr Tedros Ghebreyesus ont souhaité la bienvenue aux participants par voie de vidéo enregistrée. Des coordinateurs de programmes nationaux de cinq pays d'endémicité (Angola, Tchad, Ethiopie, Mali, Soudan du Sud), de deux pays à l'étape de pré-certification (République démocratique du Congo, Soudan) et d'un pays avec des infections interfrontalières (Cameroun) ont présenté les données finales pour 2021. Une mise à jour importante doit être faite des données provisoires signalées auparavant puisque le Tchad a eu un cas humain de dracunculose en 2021 dont la confirmation a été retardée car le spécimen avait été égaré temporairement pendant l'expédition. Les cas humains de dracunculose ont donc baissé de 27 à 15 entre 2020 et 2021, soit une réduction de 44%. Les infections animales du ver de Guinée ont baissé de l'ordre de 46%, passant de 1 601 à 863 pendant la même année. Deux-tiers (10/15) des cas humains notifiés en 2021 avaient 13 ans ou moins. Les autres points saillants des présentations et des discussions sont récapitulés ci-après. La Figure 3 présente les résumés de la couverture basée sur les indices d'intervention clés au Tchad, en Ethiopie, au Mali et dans le Soudan du Sud.

Le TCHAD a notifié 8 cas humains (75% endigués) et 832 infections animales (623/767, soit 81% des chiens confinés ; 48/65, soit 74% des chats confinés) en 2021. Le Tableau 1 est une liste linéaire mise à jour des cas humains de dracunculose au Tchad. Soixante-trois pour cent (5/8) des cas tchadiens avaient moins de 8 ans en 2021, comparé à une moyenne de 10% de moins de 8 ans en 2010-2020.

Tableau 1

Cas humains de dracunculose au Tchad, 2021												
Cas #	Province	District	Zone*	Village de détection	Age	Sexe	Date d'émergence	Endigu? (Oui/Non)	Cas importé? (Oui/Non)	Source connue de l'infection ? (Oui/Non)	Eau contaminée? (Oui/Non)	Abate® appliqué dans 7 jours ? (Oui/Non)
1	SLM	Amtiman	Gozdjarat	Amdabri	22	F	01 Fev	Oui	Non	Oui	Non	N/D
2	MC	Kyabe	Marabe	Bodobo-1	3	F	30 Mar	Oui	Oui	Oui	Non	N/D
3	SLM	Aboudeia	Liwi	Bogam	7	M	14 Avr	Oui	Non	Oui	Non	N/D
4	MDL	Moissala	Beboro	Balimba	7	M	19 Avr	Non	Non	Non	Non	N/D
5	MKE	Guelendeng	Guelendeng 1	Medegue	3	F	22 Juillet	Oui	Non	Oui	Non	N/D
6	SLM	Amtiman	Mirere	Alhilela	6	M	29 Juillet	Non	Non	Oui	Oui	Oui
7	CB	Bouso	Mogo	Mogo	41	M	09 Oct	Oui	Non	Oui	Non	N/D
8	SLM	Haraze	Massambagne	Ndarbagne	28	F	28 Nov	Oui	Non	Non	Non	N/D

*Toutes les zones sont sous surveillance de Niveau 1

Le nouveau Ministère de la Santé publique et de la Solidarité nationale, le Dr Abdoulmadjid Aberahim et le Secrétaire général, le Dr Ishmael Barh Bachar ont pris la parole lors de la revue en plus du Coordinateur du programme national, le Dr Ouakou TCHINDEBET, qui a présenté le rapport du Tchad. Deux années successives de réductions dans le nombre d'infections du ver de Guinée chez les humains et les animaux attribuées en grande partie à l'application accrue d'Abate et à la nouvelle stratégie d'attachement préventif des chiens ont donné courage et confiance au Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad. Le Ministère de la Santé publique cherche à engager d'autres ministères gouvernementaux, notamment Environnement et Pêcheries, Bétail et Elevage et Hydraulique urbain et rural dans la campagne et s'efforce également de renouer l'assistance de l'UNICEF concernant l'approvisionnement en eau salubre des communautés où la maladie est endémique.

Profil de surveillance du PEVG du Tchad 2021

Accessibilité : 100%

Villages notifiant 1+ infection GW : 353

Nombre de districts par niveau de surveillance : 27 dans le niveau 1; 3 dans le niveau 2; 99 dans le niveau 3

Villages sous Surveillance active (VSSA) : 2309 (2190 niveau 1; 119 niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA : 100%

Nombre de rumeurs : humains 71 259 (98% enquêtées dans les 24h), 110 686 animaux (97% enquêtées dans les 24h)

Connaissance de la récompense monétaire : 92% humains, 92% animaux

Montant de la récompense monétaire : Equivalent de 100\$ pour la notification d'un cas humain confirmé, 20\$ pour la notification d'un animal infecté confirmé

Enquêtes intégrées : 4 enquêtes dans les districts de Guelendeng et Moissala en février-avril

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR): en cours

% sources présumées de cas humains identifiés*: 25% (2/8)

% de cas humains et d'infections animales confinés : 81% (677/840)

*voir définition page 11

LE SOUDAN DU SUD a notifié 4 cas humains (25% endigués) en 2021 (voir liste dans numéro #284 ; suite à l'examen supplémentaire, le cas dans Tonj East n'était PAS endigué). Le PEVG dans le Soudan du Sud n'a découvert aucune des sources de ces infections bien que toutes les 19 infections en 2018-2021 se soient présentées dans les quatre premiers foyers d'endémicité du pays. La seule infection animale connue du ver de Guinée dans le Soudan du Sud est survenue en 2015 chez un chien dans un ménage avec deux cas humains de dracunculose. Le Directeur du SSGWEP M. MAKOY Samuel Yibi a présenté le rapport du pays.

Profil de surveillance du PEVG du Soudan du Sud 2021

Accessibilité : 100%

Villages notifiant 1+ infection VG : 4

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

Villages sous Surveillance active (VSSA) : 2 012 (1 401 dans le niveau 1 ; 611 dans le niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA : 98%

Nombre de rumeurs : humains 48 041 (99% enquêtées dans les 24h), animaux 548 (99% enquêtées dans les 24h)

Connaissance de la récompense monétaire : 84% humains, 68% animaux

Montant de la récompense monétaire : équivalent de 75\$ pour la notification d'un cas humain confirmé, 75\$ pour la notification d'un animal infecté confirmé

Enquêtes intégrées : 1 045 357 personnes et 27 894 animaux dépistées pour les ratissages de cas de VG

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR) : 92%

% sources présumées de cas humains identifiés*: 0% (0/4)

% de cas humains et d'infections animales du VG confinés : 25% (1/4)

*voir définition page 11

Le MALI a notifié 2 cas humains (50% confinés) et 17 animaux infectés (16 chiens, 1 chat ; 10/17 soit 59% confinés) en 2021 (voir liste linéaire dans le numéro #285). Le PEVG du Mali continue d'éduquer les vendeurs de chiens dans les Régions de Ségou et de Mopti malgré les problèmes d'insécurité. Le programme applique dans les sept jours de l'Abate aux points d'eau contaminés (connus ou soupçonnés). Le programme a commencé à la fin de 2021 à attacher les chiens à titre préventif dans deux villages d'endémicité des districts de Djenne et de Macina dans les Régions de Mopti et de Ségou, respectivement. Le Mali prévoit de retenir en priorité les villages à haut risque avec de nombreux chiens pour l'attachement à titre préventif et de faire des inspections quotidiennes de tous les autres villages avec une infection humaine et/ou animale connue. Le Coordinateur du programme national, le Dr Cheikh Oumar COULIBALY a présenté ce rapport.

Profil de surveillance du PEVG du Mali 2021

Accessibilité : 97%

Villages notifiant 1+ infection VG : 13

Nombre de districts par niveau de surveillance : 5 dans le niveau 1 ; 4 dans le niveau 2 ; 66 dans le niveau 3

Villages sous Surveillance active (VSSA) : 2,216 (1 178 dans le niveau 1 ; 1 038 dans le niveau 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA : 91%

Nombre de rumeurs : humains 374 (99% enquêtées dans les 24h), animaux 136 (97% enquêtées dans les 24h)

Connaissance de la récompense monétaire : 90% humains, animaux

Montant de la récompense monétaire : équivalent de 360\$ pour la notification d'un cas humain confirmé, 18\$ pour la notification d'un animal infecté confirmé

Enquêtes intégrées : 248 personnes (journées locales de vaccination)

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR):
1 416 (93%)

% sources présumées de cas humains identifiés*: 0% (0/2)

% de cas humains et d'infections animales du VG confinés : 63% (12/19)

*voir définition page 11

L'ETHIOPIE a notifié 1 cas humain de dracunculose (endigué), 2 chiens infectés (1 endigué), et 1 chat infecté (confiné) en 2021, comparé à 11 cas humains, 3 chiens, 8 chats, et 4 babouins infectés en 2020 (voir listes linéaires dans le numéro #284). Le programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie a réduit le nombre de ver de Guinée émergents (du moins ceux connus) dans le pays de l'ordre de 97% entre 2020 et 2021, passant de 128 vers à 4. Le point très vulnérable qui subsiste réside dans le fait que plusieurs villages et la plupart des fermes commerciales (zones hors-villages) dans les régions d'endémicité ne disposent pas de points d'eau salubre. Le coordinateur du programme national M. Kassahun DEMISSIE a présenté ce rapport.

Profil de surveillance du PEVG de l'Ethiopie 2021

Accessibilité : 100%

Villages notifiant 1+ infection VG : 4

Nombre de districts par niveau de surveillance : 2 dans le niveau 1 ; 14 dans le niveau 2 ; 964 dans le niveau 3

Villages sous surveillance active (VSSA) : 726 (198 niveaux 1 ; 528 niveaux 2)

Zones hors-village sous Surveillance active (HVSA) : 296 (192 niveaux 1 ; 104 niveaux 2)

Taux de notification mensuel pour les VSSA & HVSA : 100%

Nombre de rumeurs : humains 18 924 (99% enquêtées dans les 24 heures), animaux 4 979 (99% enquêtées dans les 24 heures)

Connaissance de la récompense monétaire dans les niveaux 1 & 2 : 96% humains, 91% animaux

Montant de la récompense monétaire : équivalent de 196\$ pour la notification d'un cas humain confirmé, 20\$ pour la notification d'un animal infecté confirmé

Enquêtes intégrées : 362 796 personnes interviewées (poliomyélite, vaccination, AMM)

Nombre et taux de notification pour la surveillance et notification intégrées des maladies (IDSR):
20 638 (87%)

% sources présumées de cas humains identifiées*: 100% (1/1)

% sources présumées d'infections animales identifiées : 100% (3/3)

% de cas humains et d'infections animales du ver de Guinée : 75% (3/4)

*voir définition page 11

L'ANGOLA n'a notifié aucun cas humain de dracunculose, ni aucune infection animale du VG depuis mars 2020, et cela en dépit de l'accroissement de la surveillance active à base communautaire dans les districts à risque, faisant des enquêtes intégrées pour la maladie en collaboration avec d'autres programmes de santé publique dans diverses parties du pays et faisant connaître à échelle nationale la récompense monétaire de l'équivalent de 450\$ pour la notification d'un cas humain de dracunculose confirmé. Ce rapport a été présenté par le Point

focal de l'OMS en Angola, le Dr Sebastiao MAVITIDI (éradication de la dracunculose) avec l'assistance du Dr Cecilia DE ALMEIDA, Coordinatrice nationale pour les maladies tropicales négligées.

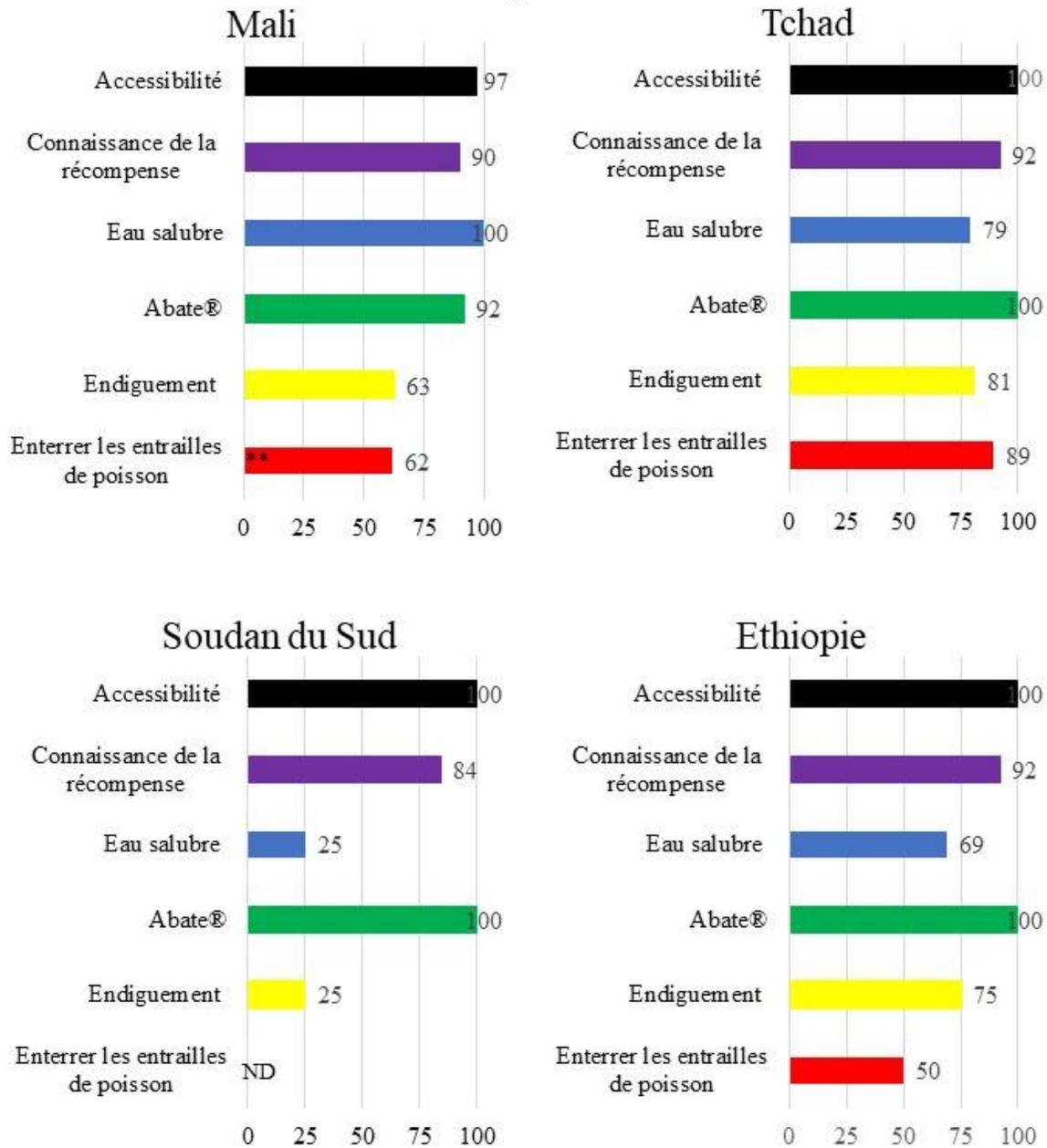
Le CAMEROUN, qui avait notifié son dernier cas autochtone de VG en 1997 et qui avait été certifié exempt de la maladie par l'OMS en 2007, a par ailleurs notifié en 2019-2021 2 cas humains (0% confiné), 15 chats infectés (67% confinés) et 1 chat infecté (non confiné) dans le district de Guere qui se situe à la frontière du district d'endémicité de Bongor au Tchad. Les infections animales et les cas humains de dracunculose au Cameroun surviennent dans une population de pêcheurs et de fermiers qui ont en commun des liens ethniques et familiaux et qui se déplacent des deux côtés de la frontière (voir discussion dans le *Résumé de la dracunculose* #285). Probablement qu'ils ont été infectés au Tchad. Le Cameroun déploie une surveillance à base villageoise, dispense une éducation sanitaire, applique de l'Abate dans les points d'eau concernés et commence à attacher à titre préventif 600 des 900 chiens ciblés dans les zones à haut risque, tout cela en étroite coordination et collaboration avec le PEVG du Tchad. Le Cameroun porte à la connaissance du public la récompense monétaire de l'équivalent de 170\$ pour la notification d'un cas confirmé de dracunculose. Le Dr Georges Barthelemy NKO AYISSI, coordinateur du programme national – Ministère de la santé camerounais a présenté ce rapport, avec l'assistance du Dr Etienne NNOMZO'O – point focal de l'OMS dans le pays pour l'éradication de la dracunculose.

La RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO a présenté son dossier sur les activités d'éradication de la dracunculose à l'Organisation mondiale de la Santé le 14 février 2022. La Commission internationale pour l'éradication de la dracunculose (ICCDE) passera en revue le rapport et consultera le Ministère de la Santé sur les dates appropriées pour envoyer l'Equipe de certification internationale dans le pays dans le but de faire ses propres revues sur place et de préparer un rapport et une recommandation aux fins d'examen par l'ICCDE. Cela fait 64 ans que la RDC n'a pas signalé de cas de dracunculose. Ce rapport a été présenté par le Dr Serge NKOY, Coordinateur du Programme national d'éradication de la dracunculose.

Le Comité national de certification du SOUDAN prévoit de se rencontrer en mars 2022. Il entend présenter son dossier à l'OMS d'ici novembre 2022 et espère que le Soudan sera certifié exempt de dracunculose d'ici la fin de 2023. Il a été mentionné dans la discussion que la zone soudanaise soulevant le plus de préoccupations était le Darfur du Sud où des cas de VG (probablement dus à la contamination du Soudan du Sud) ont été découverts dans le village de Kafia Kinji en 2013. Le dernier cas autochtone confirmé du Soudan remonte à 2002. Ce rapport a été présenté par M. Elrofaay ABDO, responsable de la dracunculose au sein du Ministère de la Santé.

Figure 3

Couverture par indices du Programme d'éradication du ver de Guinée pour 2021*



*Voir critères pour chaque indicateur dans le texte

** Le PEVG encourage les ménages à sécher les entrailles de poisson et à les vendre aux aviculteurs

ND = Non disponible

LE POINT SUR LA RECHERCHE

Le Directeur associé à la recherche du Centre Carter, le Dr Fernando Torres-Velez, DVM, PhD, a convoqué une revue virtuelle de la recherche avec plus de 70 participants le 16 mars 2022. Il s'agit de chercheurs soutenus par le Centre Carter qui travaillent sur divers aspects de la dracunculose. Les thèmes présentés et discutés étaient les suivants : surveillance des babouins en Ethiopie, biomarqueurs miRNA, modélisation de simulation de la dynamique de la transmission, études sur le Flubendazole pour traiter les infections des chiens au Tchad, la génomique du ver de Guinée, l'écologie des copépodes et le recensement à distance des points d'eau de surface.

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, en Ethiopie 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 confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés et confinés par mois en 2022*														
(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2021)														
PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0/0	1/2	0/0										1/2	50 %
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0										0/0	N/D
MALI	0/0	0/0	0/0										0/0	N/D
ETHIOPIE	0/0	0/0	0/0										0/0	N/D
ANGOLA	0/0	0/0	0/0										0/0	N/D
TOTAL*	0/0	0/0	0/0										0/0	N/D
% ENDIGUÉ	N/A	50 %	N/A										50 %	
<i>*Provisional</i>														
	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 endigués et notifiés le mois en question.													
	Les cases en grisé dénotent les mois où un cas ou plusieurs cas de dracunculose ne répondait pas à toutes les normes de l'endiguement des cas.													
Nombre de cas de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés et confinés par mois en 2021*														
(Pays disposés en ordre de cas décroissant en 2020)														
PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS / NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL	
TCHAD	0/0	1/1	1/1	1/2	0/0	0/0	1/2	0/0	0/0	1/1	1/1	0/0	6/8	75 %
ETHIOPIE	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 %
SOUDAN DU SUD	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/2	0/1	0/0	0/1	0/0	0/0	1/4	25 %
ANGOLA	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
MALI	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1	1/1	0/0	0/0	0/0	1/2	50 %
TOTAL	0/0	2/2	1/1	1/2	0/0	0/0	2/4	0/2	1/1	1/2	1/1	0/0	9/15	60 %
% ENDIGUÉ	N/A	100 %	100 %	50 %	N/A	N/A	50 %	0 %	100%	50 %	100 %	N/A	60 %	
	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 endigués et notifiés le mois en question.													
	Les cases en grisé dénotent les mois où un cas ou plusieurs cas de dracunculose ne répondait pas à toutes les normes de l'endiguement des cas.													

PUBLICATIONS RÉCENTES

Grunert R, Box E, Garrett K, Yabsley M, Cleveland C, 2022. Effects of temephos (Abate®), Spinosad (Natular®), and diflubenzuron on the survival of cyclopoid copepods. Am J Trop Med Hyg 106:818-822.

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



World Health
Organization

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