



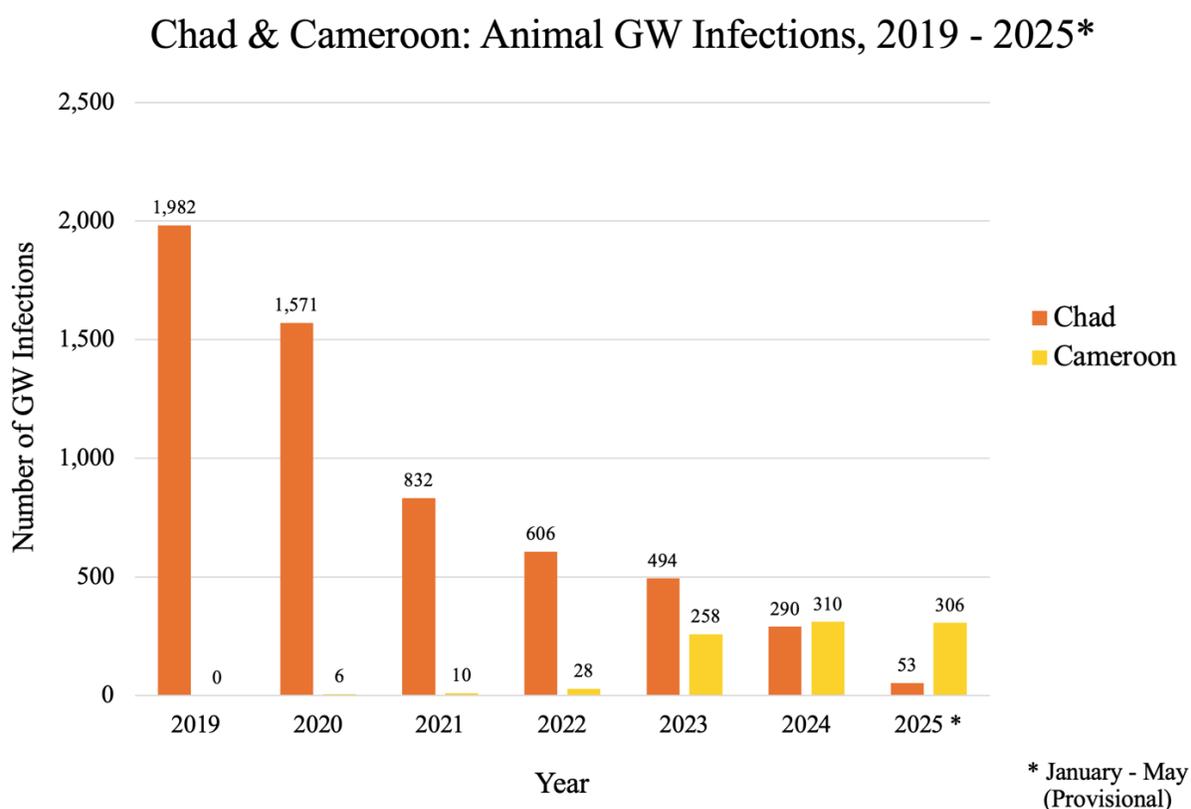
Date: 25 juin 2025

Du: Programme d'éradication de la dracunculose, Centre Carter

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #321

A: Destinataires

Figure 1 Tchad & Cameroun : Infections animales VG, 2019-2025



LE CAMEROUN EN TÊTE DES INFECTIONS DU VG

Comme le montre la Figure 1, les infections animales notifiées provisoirement continuent de grimper au Cameroun de janvier à mai 2025 par rapport à janvier-mai 2024, contrebalançant ainsi la baisse rapide et continue des infections au Tchad au cours de la même période. Ce sont surtout les chiens domestiques qui sont infectés dans les deux pays. La saison typique de transmission du VG au Cameroun et dans les zones d'endémicité du Tchad qui sont limitrophes du Cameroun s'étend de janvier à juillet. En général, la saison

de transmission de pointe au Tchad est de mars à septembre. Le nombre total provisoire d'infections animales signalées en janvier-mai 2025 par l'Angola, le Cameroun et le Tchad est de 378, contre 382 en janvier-mai 2024. Le Tchad a notifié le seul cas humain confirmé de dracunculose en janvier-mai 2025.

Le Programme d'éradication du ver de Guinée du Cameroun a fait appel au Programme de formation en épidémiologie de terrain (CAFETP) du Cameroun, soutenu par les CDC, pour aider à faire la recherche de cas de VG dans les zones de santé entourant immédiatement les villages déjà sous surveillance active dans la province de l'Extrême-Nord. Les agents du CAFETP ont terminé leur formation à la fin de mai 2025 et ont été déployés sur le terrain pour débiter les activités d'engagement communautaire et les recherches de cas. Mindze Nkanga, associée du programme d'éradication de la dracunculose du Carter Center, effectuée une visite de supervision avec les équipes de terrain et collabore avec le CAFETP tout au long du mois de juin.

EN BREF:

Angola. Giovanna Steel, directrice adjointe du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter, était en Angola en juin pour aider Lucia Verzotti, représentante du Centre Carter, à mettre en place le bureau du Centre pour soutenir le programme d'éradication du ver de Guinée en Angola. Cette année, l'Angola a signalé 19 infections confirmées (VG+) et 52 infections suspectes en attente d'analyse en laboratoire.

Dans la province de Cunene, les membres des communautés rurales migrent fréquemment vers la République de Namibie et les villes voisines pour des raisons socioprofessionnelles. Cette mobilité a contribué à l'instabilité parmi les volontaires communautaires précédemment formés. En outre, dans le cadre d'une récente restructuration administrative nationale, le nombre de districts (municipalités) dans la province de Cunene est passé de quatre à sept. En réponse au taux élevé de rotation des volontaires communautaires et à l'augmentation du nombre de districts, l'OMS a aidé le Programme d'éradication du ver de Guinée à recruter et à former 150 nouveaux agents de santé communautaires. Cet effort vise à améliorer à la fois la portée et la qualité des activités de surveillance et d'intervention dans les villages d'endémicité et les villages à risque.

Mali. Les deux infections canines détectées en avril dans le village de Kolongo Bozo, dans le district de Macina, région de Ségou, ont été confirmées comme étant *Dracunculus medinensis* (voir le numéro précédent). Les deux chiens restent attachés et surveillés. Une recherche de cas à Kolongo Bozo n'a révélé aucune nouvelle infection, et le Mali n'a détecté aucune autre infection du ver de Guinée en mai ou jusqu'à présent en juin 2025. L'insécurité reste le principal obstacle : l'accès étant limité dans certaines parties des districts de Macina, Markala et Tominian de la région de Ségou, ainsi que dans les districts de Djenné, Tenenkou, Youwarou et Mopti dans la région de Mopti. Le projet Peace Through Health prévoit de lancer des campagnes de mobilisation communautaire du 23 juin au 5 juillet 2025 dans certaines parties des districts d'endémicité de Macina et de Tominian.

Ethiopie. Renforcement de la surveillance du ver de Guinée dans les camps de réfugiés de Gambella : Une récente réunion de haut niveau à Gambella a réuni le Bureau régional de la santé, les services aux réfugiés et aux rapatriés, l'Organisation pour le développement et la paix (DPO), le Centre Carter et l'OMS pour renforcer la surveillance de la dracunculose dans les camps de réfugiés. On a décidé de transférer les responsabilités de surveillance à la DPO, en remplacement d'une ancienne ONG

internationale. L'OMS, le Centre Carter et d'autres partenaires ont réaffirmé leur soutien, l'OMS continuant à assurer la formation, la supervision et le suivi des activités de surveillance et de riposte dans les camps. Pour renforcer ces efforts, l'OMS s'est rendue sur le terrain dans le camp de réfugiés de Nguéyel, où elle a fourni des orientations et des conseils techniques sur place aux agents de santé et aux agents communautaires. Ce soutien pratique devrait encore renforcer la capacité en matière de surveillance de la dracunculose dans le camp et les mesures de riposte si des cas sont notés.

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.



Éradiquer plus vite la dracunculose

La Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Ayant examiné le rapport du Directeur général ;¹

Rappelant les précédentes résolutions WHA39.21 (1986), WHA42.29 (1989), WHA44.5 (1991), WHA50.35 (1997), WHA57.9 (2004) et WHA64.16 (2011) sur l'élimination et l'éradication de la dracunculose ;

Notant les progrès significatifs accomplis dans l'éradication de la dracunculose, le nombre de cas humains ayant été ramené d'environ 3,5 millions en 1986 à seulement 13 millions (chiffre provisoire) en 2024, soit une réduction de plus de 99 % depuis le lancement de l'initiative mondiale ;

Sachant qu'en raison de la détection d'infections animales, la définition de l'éradication mondiale de la dracunculose a été révisée en 2023 par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose comme suit : l'éradication mondiale de la dracunculose est l'absence confirmée d'émergence de vers femelles adultes chez l'être humain et l'animal pendant trois années consécutives ou plus au niveau mondial ;

Constatant que l'émergence de la dracunculose chez les animaux, en particulier les chiens domestiques, depuis 2012 a compliqué les efforts d'éradication, mais que le nombre d'infections canines diminue chaque année depuis 2019 ;

Appréciant le rôle joué par les ministres de la santé dans la coordination des efforts fructueux visant à éliminer la dracunculose dans 17 pays et à obtenir la certification de l'élimination dans 200 pays, zones et territoires, dont 188 États Membres de l'OMS, six pays seulement devant encore être certifiés à ce jour ;

Reconnaissant l'engagement des pays où la dracunculose est endémique, y compris moyennant la Déclaration d'Abou Dhabi sur l'éradication de la maladie du ver de Guinée (2022)² et la Déclaration de N'Djamena sur l'interruption de la transmission de la maladie du ver de Guinée ;³

¹ Document A78/4.

² [Les jalons de la lutte contre les MTN. Journée mondiale des maladies tropicales négligées 2023](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 26 février 2025).

³ [Three Central African countries commit to global eradication of Guinea-worm disease](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 26 février 2025).

Constatant que la dracunculose persiste en raison d'infections chez les animaux et d'un manque d'accès à l'eau potable et aux services de soins de santé, une situation encore aggravée par d'autres facteurs tels que les urgences sanitaires et humanitaires et les mouvements transfrontières, qui, associée à une surveillance et à une appropriation par la communauté insuffisantes, constitue un risque potentiel pour les objectifs d'éradication ;

Réaffirmant l'engagement de l'OMS à parvenir à l'éradication complète de la dracunculose, conformément aux cibles mondiales en matière de lutte et d'élimination fixés dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 ;

Sachant qu'une collaboration et une coordination transfrontières solides ainsi que la mise en commun d'informations entre les États Membres, y compris la mise en œuvre effective d'une approche multisectorielle, sont essentielles pour interrompre la transmission de la dracunculose,

1. APPROUVE la stratégie pour les États Membres où la dracunculose est endémique, dans le but :
 - 1) de maintenir la surveillance communautaire, en particulier dans les communautés où la maladie est endémique et les communautés à risque ;
 - 2) d'adopter de manière proactive le pâturage au piquet des animaux domestiques dans les communautés d'endémie ;
 - 3) d'enterrer les déchets aquatiques dans les communautés d'endémie et à risque afin d'éviter leur consommation par les animaux et les infections qui en résultent ;
 - 4) de traiter efficacement l'eau destinée à la consommation en distribuant des filtres en tissu et des pailles filtrantes et en favorisant l'éducation dans les communautés d'endémie et à risque ;
 - 5) de traiter tous les mois au moyen du téméphos les sources d'eau insalubres utilisées pour la consommation dans les communautés d'endémie ;
 - 6) de fournir des sources d'eau potable aux communautés touchées ;
 - 7) de veiller à ce que les prélèvements de *Dracunculus medinensis* soient confirmés au moyen de tests en laboratoire et que les récompenses pour la déclaration des cas de dracunculose humaine et la déclaration des animaux infectés, et leur maintien en pâturage au piquet soient versées rapidement ;
 - 8) d'exiger que la dracunculose humaine et animale soit une maladie à déclaration obligatoire immédiate et que des rapports provenant de toutes les zones d'endémie soient soumis au moins une fois par mois ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres, selon leur situation et leurs priorités nationales :
 - 1) à réaffirmer leur engagement en faveur de l'éradication de la dracunculose, quel que soit son hôte, en intégrant la maladie, selon qu'il convient, dans les systèmes de surveillance nationaux, régionaux et locaux des pays touchés ;
 - 2) à offrir un soutien stratégique aux pays où la maladie reste endémique ;
 - 3) à continuer à fournir et à promouvoir un soutien financier et technique ;

3. INVITE les États Membres dont les populations sont à risque et où la maladie est endémique :
 - 1) à effectuer des visites ministérielles dans les communautés d'endémie pour évaluer l'efficacité du programme ;
 - 2) à intensifier la collaboration transfrontière, y compris les mécanismes conjoints de surveillance, de coordination et d'échange d'informations, en particulier dans les régions où les populations sont très mobiles ;
 - 3) à collaborer avec les partenaires régionaux et internationaux pour relever les défis liés à l'instabilité politique, aux infections animales et aux contraintes en matière de ressources ;
 - 4) à donner la priorité à l'accès à l'eau potable et à l'éducation à l'hygiène, en coordination avec l'UNICEF et d'autres partenaires, dans les zones d'endémie et les zones à risque de transmission de la dracunculose ;
 - 5) à renforcer les capacités au niveau national et infranational afin d'assurer une détection rapide des infections humaines et animales et une riposte immédiate à celles-ci, notamment par une approche multisectorielle ;
4. APPELLE les donateurs, passés, actuels et nouveaux à continuer à fournir une aide financière pour les efforts d'éradication ;
5. PRIE le Directeur général :
 - 1) de continuer à fournir un appui technique aux États Membres dans leurs efforts d'éradication et à faciliter l'aide financière ;
 - 2) de soutenir la coordination des initiatives transfrontières visant à détecter et à éliminer rapidement les cas de dracunculose restants, y compris au moyen d'une approche multisectorielle ;
 - 3) de continuer à soumettre des rapports annuels à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis et les difficultés qui subsistent dans l'éradication de la dracunculose ;
 - 4) de présenter, lors de prochaines Assemblées mondiale de la Santé, la certification de l'éradication de la maladie dans pays d'endémie restants quand les critères requis sont satisfaits.

Septième séance plénière, 27 mai 2025
A78/VR/7

Tableau 1
Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés et confinés par mois en 2025*
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2024)

PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS/NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL*	
TCHAD	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0								0 / 1	0%
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0								0 / 0	N / A
CAMEROUN	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	N / A
TOTAL*	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0								0 / 1	0%
% CONFINÉ	0%	N / A	N / A	N / A	N / A								0%	

**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 confinés et notifiés le mois en question.

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

Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés et confinés par mois en 2024
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2023)

PAYS AVEC TRANSMISSION DU VER DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS/NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	TOTAL	
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 1	4 / 9	44%
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 3	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 6	0%
REPUBLIQUE CENTRFRICAINE	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
CAMEROUN	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 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	N / A
TOTAL*	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 2	0 / 6	1 / 1	1 / 2	1 / 1	1 / 1	0 / 1	4 / 15	27%
% CON	N / A	N / A	N / A	N / A	0%	0%	0%	100%	50%	100%	100%	N/A	27%	

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

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

Est-ce que les bonnes personnes reçoivent le *Résumé de la dracunculose* ?

Nous rappelons aux programmes d'éradication du ver de Guinée de vérifier que toutes les personnes appropriées reçoivent *le Résumé de la dracunculose* directement, par email. Vu les rotations fréquentes dans le gouvernement, chez les partenaires et le recrutement de nouveaux membres du programme du VG, il n'est pas toujours facile de rester à jour. Il est bon de revoir régulièrement la liste des récipiendaires. Pour ajouter une personne, prière d'envoyer son nom, titre, adresse email et langue préférée (anglais, français ou portugais) à M. Adam Weiss au Centre Carter Center (adam.weiss@cartercenter.org)

Note aux contributeurs : Prière d'envoyer vos contributions via email 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 et le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS. Formatté par Diana Yu.

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

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