



Date: 31 juillet 2025

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

Sujet : RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #322

A: Destinataires

Tableau 1

| Proportions d'infections du ver de Guinée chez des hôtes définitifs, 2012/2020-2024* |        |          |      |       |            |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|------|-------|------------|----------|
|                                                                                      | Angola | Cameroun | Mali | Tchad | Soudan Sud | Ethiopie |
| Humains                                                                              | 2%     | <1%      | 5%   | 2%    | 86%        | 30%      |
| Chiens                                                                               | 98%    | 96%      | 86%  | 93%   | 6%         | 44%      |
| Chats domestiques                                                                    | 0      | 3%       | 9%   | 5%    | 4%         | 10%      |
| Petits carnivores**                                                                  | 0      | 0        | 0    | <1%   | 4%         | 0        |
| Babouins                                                                             | 0      | 0        | 0    | 0     | 0          | 16%      |

\*Depuis le premier animal infecté qui a été découvert : Tchad 2012; Ethiopie 2013; Mali 2015; Soudan du Sud 2015; Angola 2019; Cameroun 2020.  
 \*\*Chat sauvage africain/hybride (Tchad), et genette (Soudan du Sud).

### COMBATTRE LES INFECTIONS ANIMALES DU VG

Quand le Programme global d'éradication de la dracunculose (PED) a démarré en 1980, nous savions que *Dracunculus medinensis* (ver de Guinée) pouvait infecter des chiens et autres animaux dans un laboratoire mais les infections canines naturelles par le ver de Guinée étaient rares et, souvent, les espèces de ver de Guinée chez les animaux ne faisaient pas l'objet d'études rigoureuses et n'étaient pas classées correctement. Quand l'ancienne Union soviétique a éliminé la dracunculose chez les humains dans l'Ouzbékistan dans les années 30, les infections canines concurrentes du VG ont également cessé. Le PED a éliminé *D. medinensis* chez les humains dans dix pays de l'Afrique de l'Ouest où la maladie était très endémique (mais pas le Mali), en Inde, au Pakistan et au Yémen en 2010—et dont la plupart connaissaient une intense transmission humaine et contamination environnementale du VG –sans trouver pour autant des infections de *D. medinensis* chez des chiens dans ces pays, ni durant l'élimination ni lors de recherches faites pour détecter les éventuelles infections canines après 2012. Après avoir découvert *D. medinensis* chez des chiens au Tchad en 2012, on a également trouvé des infections du VG chez des animaux dans tous les six pays où sévit encore la dracunculose, dont l'Angola qui a trouvé son premier cas de dracunculose jamais découvert chez un humain en 2018 (Tableau 1). Même dans les pays plus tardifs, le Cameroun et le Tchad avaient réduit à zéro le nombre de cas humains notifiés en 1998 et 2000, respectivement alors que le Mali, l'Ethiopie

et le Soudan du Sud diminuaient leur nombre notifié de cas humains de plus de 99% en date de 2010-2013.

Les six pays restants rencontrent à présent des infections animales dans différents hôtes définitifs, que ce soient des animaux domestiques ou des animaux sauvages. Le risque de transmission par voie de consommation alimentaire (consommation de poissons ou autres vertébrés aquatiques crus ou cuits insuffisamment), est invoqué également maintenant comme mode de transmission complémentaire au mode traditionnel consistant à boire de l'eau contaminée par des copépodes contenant des larves infectieuses du VG. Mais il reste encore à évaluer l'influence relative de chaque mode, à savoir la proportion que détient ce mode dans la transmission totale dans les pays pris individuellement. L'infection animale est apparemment la principale raison expliquant pourquoi ce sont les derniers pays d'endémicité. En effet, les chiens semblent maintenir les infections par le VG dans quatre pays, mais tel n'est pas le cas dans le Soudan du Sud et n'est plus le cas en Ethiopie où il faut envisager le rôle des animaux sauvages. L'épidémiologie et l'écologie de la transmission du VG et les proportions supposées de transmission par voie alimentaire ou en buvant l'eau varient d'un pays à l'autre. Dans chaque pays, les infections animales du VG peuvent provoquer des grappes de cas de dracunculose via la transmission lors de flambées de cas autour des points d'eau, tel qu'on pense que fut le cas à Bogam au Tchad en 2019 (22 cas), et/ou de cas humains sporadiques et isolés via la consommation de poisson ou entrailles de poisson crus ou cuits insuffisamment, comme ce fut le cas au Mali en 2020 (1 cas), 2021 (2 cas), et en 2023 (1 cas).

Le Programme global d'éradication de la dracunculose cherche à présent à éliminer la transmission de *D. medinensis* chez les humains et les animaux, en utilisant la surveillance et d'autres interventions ciblées à chaque groupe d'éventuels hôtes et adaptées à l'écologie locale. La surveillance de la dracunculose chez les humains et les animaux repose actuellement sur l'observation des VG<sup>1</sup> émergents et sous-cutanés (surveillance physique), doublée d'une analyse de l'ADN venant confirmer les espèces du VG. La surveillance de l'infection du VG chez les animaux sauvages comprend également l'examen des animaux et piégés et endormis sous sédation ainsi que les animaux trouvés morts. Tous les programmes du VG font appel aux récompenses monétaires pour sensibiliser les habitants et les encourager à notifier les personnes et les animaux infectés. Le PED apporte un soutien aux recherches qui permettent de mettre au point des tests de détection des analytes de *D. medinensis* dans les points d'eau (surveillance environnementale), et un test pour détecter des infections VG pré-patentes chez les chiens et éventuellement chez d'autres animaux. Dans certains pays, une étroite collaboration entre les programmes d'éradication du ver de Guinée, les vétérinaires et les services de la faune et flore sert à renforcer la surveillance et les interventions.

L'Abate peut être appliqué aux points d'eau dont on sait qu'ils sont contaminés par le VG ou dont on pense qu'ils le sont et, appliqué correctement, le produit réduit effectivement le risque d'infection chez les humains, les animaux domestiques et les animaux sauvages puisqu'il contrôle l'hôte intermédiaires (copépodes). On peut également lutter contre l'infection du VG chez les humains et les animaux domestiques et sauvages en persuadant les gens d'enterrer ou de brûler les déchets des animaux aquatiques. L'application d'Abate et la prise en charge correcte des déchets des animaux aquatiques sont les deux seules interventions dont nous disposons à l'heure actuelle pour prévenir la transmission du VG chez les animaux sauvages. Le fait d'attacher les chiens et de mettre en cage les chats, à titre préventif est une intervention très efficace pour éviter que les chiens et chats domestiques qui sont infectés ne pénètrent dans

---

<sup>1</sup> Les humains ou les animaux avec seulement des vers de Guinée *non-émergés* ne répondent pas à tous les critères de la définition officielle d'un cas humain de dracunculose ou d'une infection animale du VG. Des vers non émergés ne posent pas une menace de transmission continue mais ils sont la preuve de transmission précédente et devraient être traités en tant que tel. Voir note dans le *Résumé de la dracunculose* #315 (Décembre 2024), page 3.

les points d'eau et les contaminent et cela protège aussi les chiens et les chats domestiques des points d'eau contaminés. C'est le seul autre moyen dont nous disposons à part l'Abate et la prise en charge sans risques des déchets des animaux aquatiques pour interrompre la transmission du VG chez les chiens et les chats domestiques. Pour les humains, il existe également le confinement pour éviter la contamination de l'eau et aussi le fait de montrer aux gens comment filtrer l'eau de boisson, leur recommandant par ailleurs de cuire suffisamment les poissons et autres animaux aquatiques pour prévenir les infections transmises par l'eau et les aliments. Il est également important d'approvisionner les communautés en eau salubre. Le PED apporte un soutien aux travaux de recherche visant à identifier les éventuels moyens de traitement de l'infection chez les animaux.

**Le Tchad** a notifié des infections du ver de Guinée chez 8936 chiens domestiques, 449 chats domestiques, 12 petits carnivores sauvages et a aussi signalé 186 cas humains de dracunculose entre 2012 et 2024 (voir Tableau 1), répartis dans la partie sud du pays, principalement en zone d'écologie fluviale. Les chiens domestiques semblent favoriser la transmission du ver de Guinée toute l'année dans un contexte de contamination environnementale accrue due aux poissons et déchets d'animaux aquatiques pendant la pêche de masse saisonnière et transmise par les chiens en liberté. C'est surtout en utilisant efficacement l'Abate et l'attache proactive depuis 2019 et 2020, respectivement, que le Tchad a su réduire les infections du VG chez les chiens de 88 % entre 2019 et 2024, passant à 234 chiens en 2024. A également diminué le nombre de villages avec VG, de l'ordre de 56 % au cours de la même période, portant leur nombre à 184 en 2024, tout en enregistrant toujours en moyenne 10 à 15 cas humains de dracunculose par an au cours de la même période. Le programme a réduit, à titre provisoire, les infections canines de 44 % en janvier-juin 2025 par rapport à janvier-juin 2024. Le PEVG du Tchad intègre la surveillance du VG dans le suivi des maladies zoonotiques aux niveaux national, provincial et sectoriel par l'intermédiaire de la Direction générale des services vétérinaires.

**Le Mali** a notifié des infections du ver de Guinée chez 174 chiens domestiques, 18 chats domestiques, 9 humains, et 1 âne plus un chacal (loup africain) avec un VG non-émergé en 2015-2024, mais l'analyse générique semble indiquer que le PEVG du Mali passe à côté d'un grand nombre de cas. La zone d'endémicité résiduelle dans le delta intérieur du Fleuve Niger est également une zone fluviale, environ 200 km x 200 km. La transmission du ver de Guinée est probablement favorisée par les chiens domestiques, aggravée encore par l'accès limité dû à l'insécurité ainsi que par la vente et le transport de chiens et au fait de donner à manger aux chiens les restes de poissons et d'animaux aquatiques. Le PEVG applique l'Abate aux points d'eau éligibles et aussi démarré une attache préventive limitée des chiens et chats en 2021, encourageant par ailleurs les gens à enterrer ou brûler les déchets des animaux aquatiques. La plupart des villages d'endémicité (22 en 2024) disposent d'une eau salubre. Le Projet Peace Through Health, mis en oeuvre par le Centre Carter a élargi l'accès depuis 2020, bien que l'effet sur le PEVG malien en soit limité jusqu'à présent. Le PEVG malien travaille en étroite collaboration avec les vétérinaires à tous les niveaux mais non pas avec les services de la faune et flore.

**L'Éthiopie** a notifié des infections du ver de Guinée chez 64 chiens, 44 humains, 24 babouins et 14 chats domestiques entre 2013 et 2024, ainsi qu'un léopard et un serval sauvage avec des vers non émergés en 2019 et 2023 respectivement. Le programme a notifié deux babouins présentant des vers émergés et a trouvé un babouin avec un ver non émergé en 2024. Le chat domestique infecté le plus récemment a été signalé en 2021, le cas humain de dracunculose en 2022 et le chien infecté en 2023. Toutefois, les analyses génétiques semblent indiquer que le programme ne détecte pas toutes les infections. La transmission du ver est apparemment favorisée par les babouins et se limite à une zone forestière d'environ 40 kilomètres sur 80 kilomètres. Le programme utilise principalement l'attache préventive des chiens et des chats, l'application d'Abate et l'éducation des habitants leur recommandant vivement de boire une eau salubre et

d'utiliser des filtres en tissu et des filtres portables. Suite à l'adoption de l'attache préventive des chiens et des chats en 2018, le programme éthiopien d'élimination du ver de Guinée (PEVG) a réduit de 84 % le nombre d'infections canines du VG entre 2015-2018 et 2019-2022. Le programme a réduit progressivement l'attache préventive en 2024, ce qui permettra aux chiens de redevenir des sentinelles potentielles de l'infection par le ver de Guinée dans les villages et les forêts. Depuis 2018, le programme éthiopien étudie le territoire, l'étendue et la localisation de certaines colonies de babouins dans les zones d'endémicité et collabore activement avec les autorités vétérinaires et les services de la faune sauvage.

**Le Soudan du Sud** a notifié 43 cas humains de dracunculose et des infections VG chez 3 chiens, 2 chats domestiques et 2 genettes entre 2015 et 2024. Il a également signalé des vers non émergés chez 14 petits carnivores sauvages (6 chats sauvages africains/hybrides, 5 servals, 2 civettes africaines, 1 genette) après avoir renforcé la surveillance des animaux sauvages avec l'aide des autorités de la faune sauvage en 2024. Les petits carnivores sauvages infectés pourraient favoriser la transmission de la dracunculose mais les analyses génétiques suggèrent que le programme ne détecte pas beaucoup d'infections chez les animaux et/ou les humains. En 2024, le Soudan du Sud a détecté 6 humains et 4 animaux avec des vers émergents et 14 animaux avec des vers non émergés dans 16 communautés réparties sur de vastes distances dans six des 79 comtés du pays. Le programme utilise essentiellement l'éducation sanitaire, la mobilisation communautaire, la distribution de filtres en tissu et de filtres portables ainsi que l'Abate, pour réduire considérablement la transmission humaine de la dracunculose, atteignant 521 cas en date de 2012, avec un approvisionnement ciblé limité en eau salubre. Le programme a aussi démarré en 2024 l'évacuation sûre des déchets d'animaux aquatiques en 2024 recommandant de brûler ou d'enterrer ces restes. L'insécurité sporadique limite l'accès dans quelques communautés touchées.

**Le Cameroun** a dépisté la dracunculose en 2019, après plus d'une décennie sans aucune infection signalée. Le Programme a notifié 593 chiens, 19 chats domestiques et 3 cas humains ont été recensés en 2019-2024, avec une augmentation provisoire de 32 % dans le nombre d'infections animales de janvier à juin 2025 par rapport à janvier-juin 2024. Les infections ont commencé en se propageant apparemment à un district camerounais depuis le Tchad voisin, dans une zone où des familles et leurs chiens vivent des deux côtés du fleuve qui constitue la frontière internationale, mais qui comprend désormais une transmission autochtone dans le district camerounais. Avec l'aide de l'OMS et la récente assistance du Centre Carter, le Cameroun a cherché à organiser une surveillance et des interventions communautaires efficaces de lutte contre l'infection dans 16 communautés d'endémicité connue en 2024. Le Programme met en œuvre diverses activités dont applications d'Abate, attaches des chiens à titre préventif, distribution de filtres d'eau et actions d'éducation sanitaire. Le Programme camerounais collabore avec des vétérinaires mais pas avec les autorités de la faune.

**L'Angola** a découvert la dracunculose pour la première fois en 2018 chez des humains n'ayant pas voyagé hors du pays, au sein d'une population qui n'avait jamais vu la maladie auparavant et n'en connaissait pas même le terme. Le programme a notifié 134 infections canines et 3 cas humains de dracunculose dans deux communes d'une province entre 2018 et 2024, avec 39 chiens infectés en 2024 et une réduction provisoire de 47 % dans le nombre des infections canines entre janvier et juin 2025 par rapport à janvier-juin 2024. L'Angola a cherché, avec l'aide de l'OMS et du Centre Carter, à organiser une surveillance et des interventions communautaires efficaces dans 25 villages d'endémicité connue en 2024. Le Programme a formé des volontaires en matière de surveillance villageoise, éducation sanitaire et distribution de filtres en tissu en 2020 et 2022. Le Programme a également fait des applications d'Abate début 2023 et a préparé les communautés à l'attache préventive des chiens en 2024. Une récompense monétaire est donnée depuis 2018 pour le signalement d'un cas humain de dracunculose ou d'une infection animale.

### **Allant de l'avant :**

Il est probablement plus facile d'interrompre la transmission de la dracunculose chez les humains que chez les animaux car nous disposons d'un plus grand éventail d'outils disponibles pour prévenir la dracunculose chez les humains : Abate, apprendre aux gens exposés au risque comment cuire suffisamment le poisson et d'autres animaux aquatiques, filtrer l'eau de boisson risquant d'être contaminée, enterrer ou brûler les restes des animaux aquatiques ; utiliser des filtres en tissus et filtres portables ; endiguement des cas (éviter que les gens ne contaminent les points d'eau) et approvisionnement en eau salubre. Le comportement humain est également un facteur clé pour prévenir la transmission du VG chez les animaux domestiques (attacher les chiens à titre préventif, brûler ou enterrer les déchets des animaux aquatiques, donner une eau salubre à boire aux chiens et aux chats et appliquer l'Abate) et dans une mesure moindre aux animaux sauvages (application de l'Abate et enterrer/brûler les restes des animaux aquatiques).

Les quatre pays d'endémicité qui subsistent--Tchad, Ethiopie, Mali, et Soudan du Sud — ont utilisé ces outils avec plus ou moins d'intensité avec tous les gains d'efficacité qui en résultent. En effet, le Tchad et l'Ethiopie sont arrivés à réduire grandement le nombre d'infections du VG chez leurs animaux domestiques alors que le Mali et le Soudan du Sud sont arrivés eux aussi à des réductions identiques dans leur nombre de cas humains de dracunculose. Des études sont en cours pour déterminer l'impact en Ethiopie sur les animaux sauvages infectés. "Les retardataires" Angola et Cameroun mobilisent lentement leurs forces. La certification de l'éradication de la dracunculose d'ici 2030 tel que le stipule la Feuille de route des MTN exige comme préalable que nous interrompions la transmission du VG d'ici 2027. Le défi à relever n'est pas des moindres au vu du tableau actuel de la transmission et de l'état d'avancement des PEVG des divers pays. Certains pays ont toutefois fait un énorme pas en avant en utilisant les outils dont nous disposons. Tous les six pays ont un besoin urgent de :

- *Focaliser avec plus d'intensité la surveillance et toutes les interventions disponibles sur les zones d'endémicité et les zones à risque et suivre chaque mois le statut des interventions et de la surveillance dans chaque communauté d'endémicité. Forger ou maintenir une étroite collaboration avec les services vétérinaires et les autorités de la faune aux fins de surveillance et de mise en œuvre d'interventions diverses.*
- *Plaider sans relâche pour l'obtention de la sécurité nécessaire pour permettre l'accès sans risques aux zones affectées du Mali et du Soudan du Sud aux fins d'élimination de la dracunculose et dans le Soudan pour obtenir la certification de l'élimination.*
- *Utiliser les données pour vérifier que les interventions sont mises en œuvre conformément aux Procédures opérationnelles standard et aux directives techniques.*
- *Collaborer avec des partenaires de la recherche aux fins de puiser dans les résultats de la recherche et l'enseignement dégagé par les études de terrain pour concevoir des stratégies reposant sur des données probantes traduisant ainsi les résultats de la recherche en actions concrètes.*
- *Soutenir le cas échéant des interventions novatrices, à l'exemple de tests pour détecter les analytes de *D. medinensis* dans les échantillons cliniques et environnementaux et travailler avec les partenaires de la recherche pour formuler des stratégies de mises en œuvre adéquates pour ces interventions.*
- *Utiliser la surveillance physique et les analyses génétiques pour suivre les progrès en vue de l'élimination.*
- *Continuer à plaider pour l'approvisionnement en eau salubre dans les communautés exposées au risque d'infection par le ver de Guinée.*

## EN BREF

**Cameroun.** Mindze Nkanga, Directrice associée du Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter est revenue en juillet d'une visite d'un mois, au cours de laquelle elle a prêté main forte aux activités d'ouverture du bureau. Elle a effectué une visite de supervision avec des équipes de terrain, apportant une assistance aux participants du Programme de formation en épidémiologie des CDC qui font des recherches de cas de dracunculose dans les zones voisines des communautés d'endémicité.

**Mali.** Fin juin, le programme Peace Through Health a organisé des campagnes de mobilisation communautaire dans les districts de Macina et de Tominian. Ces campagnes ont sensibilisé plus de 400 personnes dans sept communautés touchées par le conflit sur une période de 13 jours, en étroite coordination avec le PEVG, les partenaires communautaires et les préfets des deux districts. La campagne diffusera des techniques de consolidation de la paix et d'atténuation des conflits, et sensibilisera les gens au PEVG. Une enquête sur la prise en charge des entrailles de poissons, menée dans le district de Macina en mai indique que 83 des 86 ménages (97 %) et 5 des 7 vendeurs de poisson enterraient ou brûlaient les entrailles de poisson. Une enquête similaire menée dans le district de Tominian indiquent que 85 des 90 ménages (94 %) et 50 des 75 vendeurs de poisson eux aussi évacuaient correctement les entrailles de poisson.

**Le Soudan** n'a signalé aucun cas de dracunculose depuis 2002 et n'a jamais détecté d'infection animale, mais les pays n'ont pas pu être certifiés comme étant exempt de dracunculose en raison de l'insécurité.

## TRANSITION



Le Centre Carter est heureux d'accueillir le Dr Sudhir Bunga, MD, DrPH, comme son nouveau représentant senior dans le Soudan du Sud. Le Dr Bunga était directeur des CDC dans le pays de 2017 à juin 2024, basé à Juba. Dans le Soudan du Sud, il a encadré l'assistance des CDC lors des épidémies de rougeole, de MERS, de fièvre jaune et de COVID-19, ainsi que les campagnes de vaccination. Sa position suivante aux CDC était celle de conseiller technique régional senior au bureau régional pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, basé à Tbilissi, en Géorgie. Il a fait ses études à l'Institut Jawaharlal d'études et de recherches médicales postuniversitaires (JIPMER) et du Service d'intelligence épidémique (EIS) des CDC. Bienvenue, Dr Bunga !

## JIM NIQUETTE, FERVENT DEFENSEUR DE L'ERADICATION DU VER DE GUINEE, PREND SA



Jim Niquette, Représentant de pays au Soudan du Sud, a officiellement pris sa retraite fin juin 2025. Il occupait ce poste depuis août 2021, avec pour mission de soutenir le Programme d'éradication de la dracunculose et le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud. Avant de venir au Soudan du Sud, il a collaboré avec le Programme d'éradication de la dracunculose du Ghana en tant que Représentant résident du Centre Carter pendant les dernières années de ce programme, d'août 2006 jusqu'au dernier cas de dracunculose au Ghana en 2010. Merci, Jim, et bonne chance.

| Tableau 2                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|---------|----------|----------|--------|---------|
| Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre notifié confiné par mois en 2025*<br>(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2024) |                                                                                                                                                           |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        |         |
| PAYS AVEC<br>TRANSMISSION<br>DE<br>DRACUNCULOSE                                                                                                                   | 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 / 0 |         |       |           |         |          |          | 0 / 1  | 0%      |
| SOUDAN DU SUD                                                                                                                                                     | 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  | N / A   |
| MALI                                                                                                                                                              | 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 / 0 | 0 / 0 |         |       |           |         |          |          | 0 / 1  | 0%      |
| % CONFINÉ                                                                                                                                                         | 0%                                                                                                                                                        | N / A   | 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 confiné et notifié le mois en question. |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        |         |
|                                                                                                                                                                   | Les chiffres indiquent le nombre de cas confiné et notifié le mois en question.                                                                           |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        |         |
| Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre notifié confiné par mois en 2024<br>(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2023)  |                                                                                                                                                           |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        |         |
| PAYS AVEC<br>TRANSMISSION<br>DE<br>DRACUNCULOSE                                                                                                                   | NOMBRE DE CAS CONFINÉS/NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS                                                                                                             |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        | % CONF. |
|                                                                                                                                                                   | JANVIER                                                                                                                                                   | FEVRIER | MARS  | AVRIL | MAI   | JUIN  | JUILLET | AOUT  | SEPTEMBRE | OCTOBRE | NOVEMBRE | DECEMBRE | 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 CENTRAFRICAINE                                                                                                                                         | 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%     |
| % CONFINÉ                                                                                                                                                         | 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 confiné et notifié le mois en question. |         |       |       |       |       |         |       |           |         |          |          |        |         |
|                                                                                                                                                                   | Les chiffres indiquent le nombre de cas confiné et notifié 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_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)