



Date: 31 juillet 2026

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #333

A: Destinataires

LE MALI NOTIFIE UN CAS DE DRACUNCULOSE DANS UNE ZONE D'INSÉCURITÉ



Photo Credit: Mali GWEP

Figure 1. Un ver de Guinée à la cheville d'un garçon malien de 14 ans l'exposant à un risque d'incapacité pour le reste de sa vie.



Le programme malien d'éradication du ver de Guinée a signalé un cas de dracunculose chez un garçon de 14 ans originaire du village de Nakry, dans le district de Markala, région de Ségou. Une blessure est apparue à sa cheville droite le 8 juin 2026. Un traitement traditionnel a été appliqué mais une infection secondaire de la plaie a fait que son tuteur l'a emmené le 13 juin chez la sage-femme locale, qui lui a appliqué un pansement. La sage-femme a découvert le ver en retirant le pansement le 18 juin (Figure 1) et a envoyé le patient à l'hôpital du district de Macina le 19 juin. Il ne s'agit que du cinquième cas humain de dracunculose au Mali depuis 2016. Le patient est un élève coranique d'origine bozo qui vit à Nakry depuis quatre ans. Il n'a pas voyagé à par le fait qu'il a passé la nuit du 18 juin avec son père dans son

village natal de Merou, dans le district de Macina. Heureusement, cette infection à la cheville dont les conséquences auraient pu être très graves a bien guéri sans le rendre invalide de façon permanente.

D'où vient ce ver de Guinée? Nakry n'a enregistré aucune infection connue du VG en 2025, mais par contre en 2024, le village avait signalé des infections VG chez un chien et un chat et les deux animaux auraient été confinés, respectivement en juillet et septembre. Le Mali a également notifié des infections du VG chez un chien et un chat ailleurs dans le district de Markala en 2025 (*Résumé de la dracunculose #327*, Tableau 2) ainsi que chez deux autres chiens et un chat en 2024 (voir *Résumé de la dracunculose #316*, Tableau 3). Le Mali n'a détecté aucune infection animale entre janvier et mai 2026, contre 2 infections animales détectées dans les districts de Tominian et Macina en avril 2025. Nakry se trouve sur la rive du fleuve Niger, que ce patient visite régulièrement pour nager et pêcher. Il chasse aussi et cueille des fruits dans la brousse. Les habitants de Nakry pratiquent la pêche collective. Ils laissent les animaux manger les entrailles de poisson. Le village dispose de trois puits fonctionnels, mais la population boit également de l'eau de la rivière. Ce patient pourrait avoir été infecté en 2025 en consommant du poisson cuit insuffisamment et risquant de contenir des larves infectieuses ou en buvant de l'eau contenant des copépodes avec des larves infectieuses provenant probablement d'une ou plusieurs infections non détectées du VG chez un animal ou un humain à Nakry.

Ce VG est-il allé ailleurs ? Cette infection a été découverte au stade émergent et les mesures de confinement et endiguement n'ont pas été prises. Le garçon n'est apparemment pas entré dans une source d'eau avec le ver émergent. Il a été hospitalisé à Macina le 19 juin, où sa blessure a été immergée et le ver restant extrait le 21 juin. *Les responsables du programme n'ont pas pu se rendre à Nakry en raison de l'insécurité*, mais ils ont rencontré des collaborateurs du programme dans cette région et ils ont aussi fait connaissance du patient à Markala le 22 juin. Le directeur technique du centre de santé et les agents de santé communautaires locaux ont mis au courant les villageois de Nakry, informé les responsables des deux mosquées locales et inspecté d'autres élèves coraniques à Nakry sans trouver d'autres élèves infectés. Ils ont commencé l'identification et le traitement des étangs locaux avec de l'Abate le 8 juillet, en fonction des conditions de sécurité. Ils ont aussi distribué des filtres en tissu et des filtres portables et ont procédé à une inspection quotidienne des autres enfants à Nakry. Le préfet du district de Markala a alerté les autres chefs de village les informant de l'infection. Le PEVG du Mali a aidé les villageois de Nakry à mettre en place l'attache préventive des chiens et des chats en 2024 mais par la suite et toujours la même année, les villageois ont rejeté la stratégie et la situation sécuritaire s'est détériorée en 2025. Sans la pause espérée dans le conflit pour assurer la sécurité des agents de santé dans la zone d'endémicité lors de la saison pic de transmission, la réponse à ce cas est forcément incomplète. On ne saura si l'infection se propage qu'en faisant un examen génétique de tout autre cas de dracunculose dans le district de Markala l'année prochaine. Le Mali a également signalé une infection VG non endiguée chez un chien dans le district de Markala en juin 2026 (de plus amples informations seront données dans le numéro du mois prochain).

Un étudiant itinérant qui a contaminé une source d'eau dans la région de Kidal au Mali en 2007 a provoqué une flambée de 266 cas humains de dracunculose en 2008. *Ce cas de dracunculose en juin 2026 montre le risque que représente pour les Maliens les infections continues du ver de Guinée chez les animaux. Le Mali a réussi à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique, notamment dans les zones d'endémicité des régions de Mopti et Ségou, et a obtenu la validation par l'OMS de l'élimination du trachome en 2023. Adapter ce qui a fonctionné pour le trachome pourrait-il aider à éliminer le ver de Guinée au Mali ?*

ANGOLA : DEUX CAS HUMAINS DE DRACUNCULOSE

Le programme d'éradication du ver de Guinée de l'Angola a découvert deux jeunes garçons atteints de dracunculoze dans la province du Cunene. Aucune mesure de confinement n'a été prise dans ces cas.



- À partir du 20 février 2026, un garçon de 6 ans avait deux vers de Guinée sortant de sa poitrine dans le village de Myovongo 1, dans la commune de Mucupe, où il vit depuis 14 mois. Deux lagunes près de sa maison sont utilisées pour l'eau de boisson des humains et des animaux. La famille a reçu des conseils sanitaires et des informations sur la maladie du ver de Guinée et l'utilisation de filtres comme moyen de prévention.
- Le 23 mars 2026, un ver de Guinée a été retiré de la taille d'un garçon de 7 ans du village de Tyipeque, dans le même hôpital que le premier patient.

Tous les vers de Guinée détectés en Angola depuis la découverte de la dracunculoze en 2018 se trouvent dans la province de Cunene. Ce sont les premiers cas humains de dracunculoze en Angola depuis 2020. Ils démontrent à nouveau le risque de dracunculoze chez l'humain tant que la transmission du ver de Guinée persiste chez les animaux. L'Angola a signalé un total provisoire de 91 infections animales du VG (90 chiens, 1 chat ; 14 % confinés) entre janvier et juin 2026 contre 70 infections animales (tous des chiens ; 44 % confinés) en janvier-juin 2025 ; soit une augmentation de 33 %. Le programme d'éradication de la dracunculoze de l'Angola va ouvrir sous peu un sous-bureau basé à Ondjiva, dans la province du Cunene, incluant un vétérinaire du programme, le Dr Esau Chambi. Le PEVG, la province de Cunene et le Carter Center ont organisé un événement avec paiement de récompense à Ondjiva le 24 juillet, pour la déclaration des infections confirmées du VG en 2026 dans les municipalités de Namacunde et Cuanahama.

EN BREF

Cameroun. En juin 2026, le PEVG du Cameroun a étendu l'attachement préventif à tous les 18 villages ayant eu une ou plusieurs infections du VG en 2025, contre 10 villages avec un attachement préventif en 2025. Le Cameroun a notifié à titre provisoire 262 infections du VG chez les animaux (226 chiens, 36 chats ; 69 % confinés) en janvier-juin 2026 ; soit une réduction de 35 % par rapport aux 403 infections animales du VG (377 chiens, 26 chats ; 73 % confinés) signalées au Cameroun sur la même période de 2025.

Le Tchad a notifié à titre provisoire 76 infections du VG (71 chiens, 5 chats ; 9 % confinés) en janvier-juin 2026 contre 82 infections animales du VG (73 chiens, 9 chats ; 71 % confinés) en janvier-juin 2025 ; soit une réduction de 7 %. Le ralentissement dans le taux de baisse des infections du VG chez les animaux, tel qu'indiqué par le Tchad entre 2025 et 2026 jusqu'à présent, ainsi que le faible taux de confinement des animaux en 2026 par rapport à 2025, font suite à la suppression des incitations poussant à attacher les chiens et aux lacunes de supervision en 2025. Autant de problèmes que le programme cherche à résoudre.

Le programme d'éradication de la dracunculoze du Soudan du Sud n'a signalé aucun cas humain confirmé de dracunculoze, ni d'infection animale du ver de Guinée, ni non plus d'infection avec ver non émergé, jusqu'à présent en 2026, contre aucun cas humain de dracunculoze ni aucune infection animale signalée entre janvier et juillet 2025.

Le Soudan n'a pas signalé de cas de dracunculoze depuis 2002 et n'a jamais détecté une infection animale, mais le Soudan n'a pas encore été certifié exempt de dracunculoze en raison de l'insécurité qui règne dans le pays.

Figure 2.

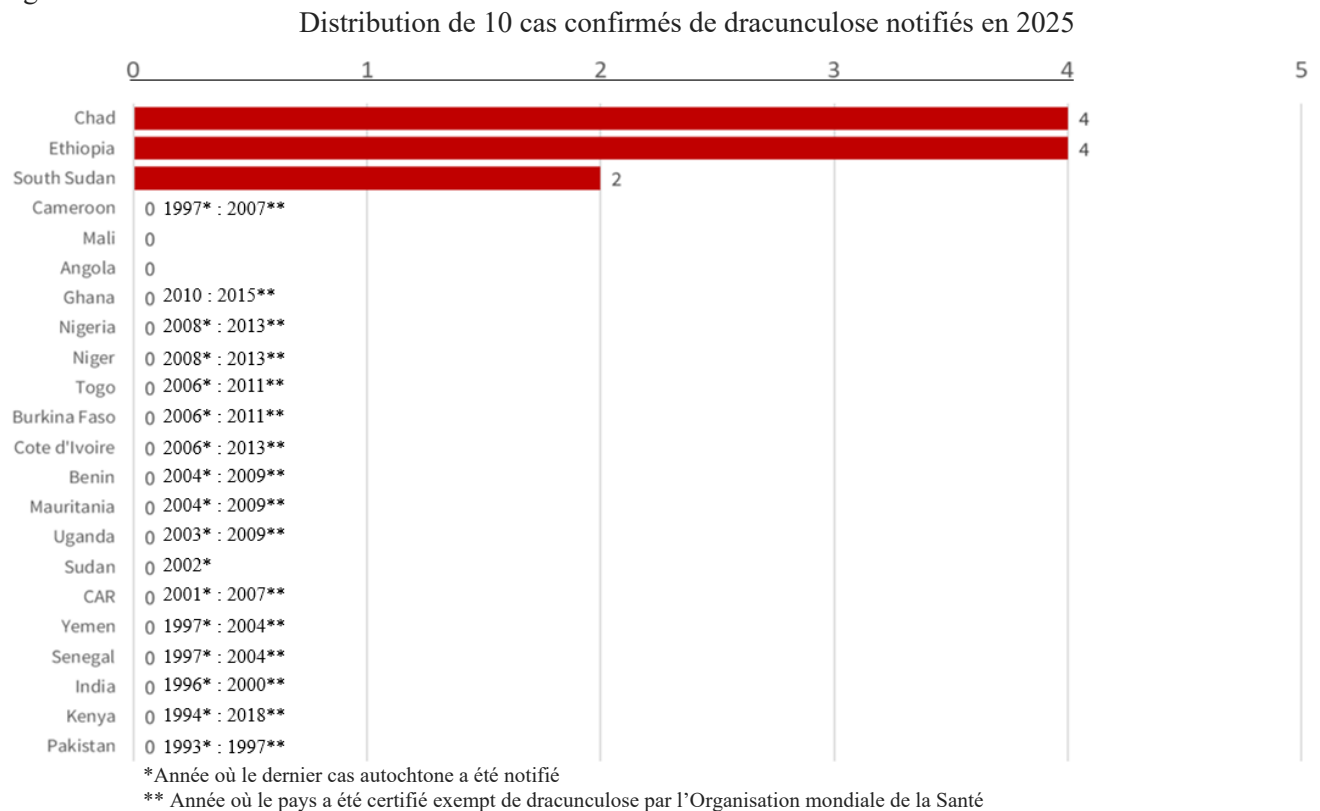
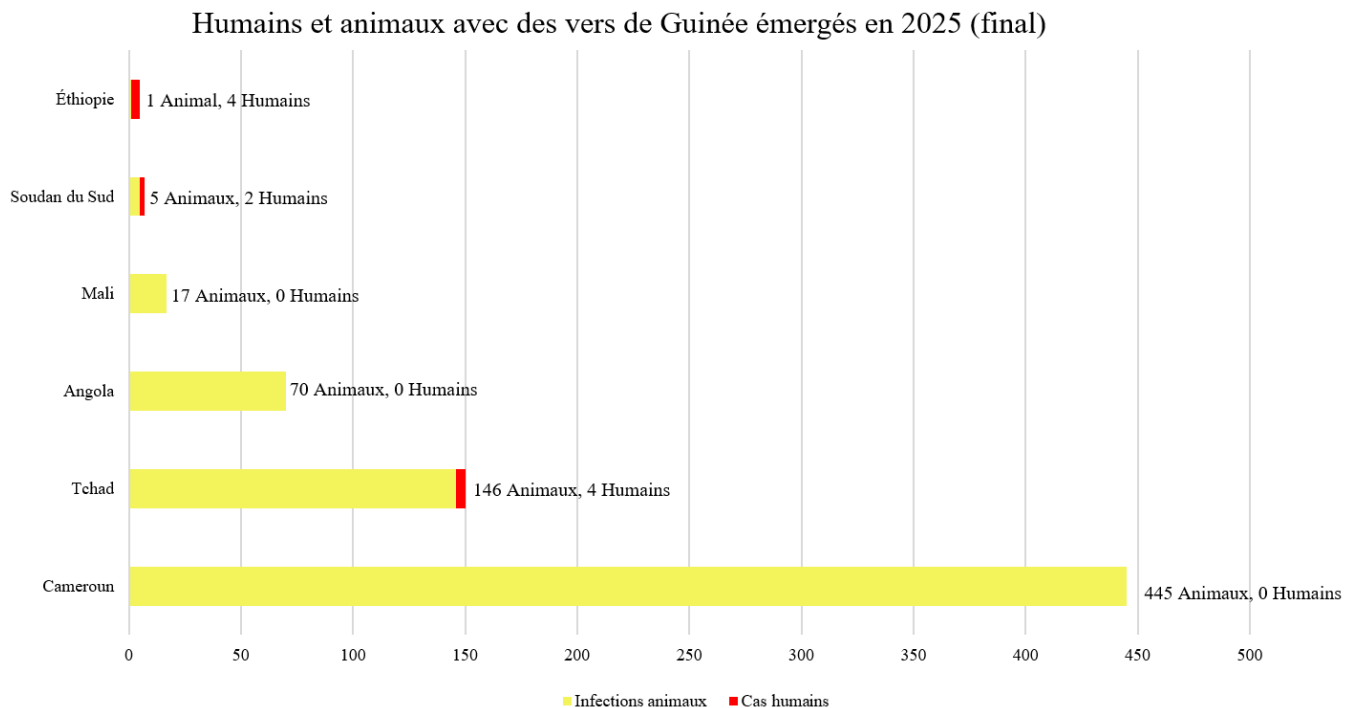


Figure 3.



UN REGARD JETÉ EN ARRIÈRE : 40^e ANNIVERSAIRE DE LA PREMIÈRE RÉUNION RÉGIONALE AFRICAINE SUR LA DRACUNCULOSE

Ce mois-ci marque le 40^e anniversaire de la première réunion régionale africaine sur la dracunculose, qui s'est tenue au *Palais des Congrès* à Niamey, au Niger, du 1^{er} au 3 juillet 1986. Plus de 50 participants y ont assisté, dont 14 représentants des 19 pays africains touchés par la maladie. La réunion a examiné les progrès réalisés à ce jour, l'étendue de la maladie, les outils et stratégies d'intervention disponibles, ainsi que les domaines nécessitant des recherches. L'atelier a approuvé à l'unanimité la résolution WHA39.21, qui avait été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé deux mois plus tôt. Cette réunion cruciale a été largement financée par un don de la Carnegie Corporation de New York, avec un soutien supplémentaire des CDC, de l'Agence des États-Unis pour le développement international, de l'Organisation mondiale de la santé, de l'UNICEF/Nigeria et des États-Unis pour l'Afrique.

FINANCEMENT

Le Carter Center est reconnaissant du financement continu de la Fondation Gates, en particulier de son don récent de 25 millions de dollars US pour l'éradication de la dracunculose d'ici 2030. Avec ce nouveau financement, la Fondation a généreusement fourni 293 millions de dollars à la campagne d'éradication depuis mai 2000.

RÉSOLUTION SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LES MTN DU CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES



Le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a adopté sa toute première résolution sur les droits de l'homme et les maladies tropicales négligées le 7 juillet 2026. Mise en avant par la République du Malawi et des membres du groupe central du Burkina Faso, de la Gambie, du Kenya, du Maroc et de la Tanzanie, « La Déclaration de Kigali sur les maladies tropicales négligées » affirme que mettre fin aux NTD n'est pas seulement une nécessité de santé publique, mais aussi une question de droits humains, de dignité, d'équité et de justice, plaçant les MTN fermement dans l'agenda des droits de l'homme. La résolution souligne la nécessité pour les pays de lutter pour mettre fin aux MTN ainsi que le rôle tout aussi important des partenariats et de la collaboration entre un large éventail d'acteurs, soulignant l'importance de ces deux éléments pour atteindre les Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU ainsi que les objectifs 2030 de la feuille de route des DTN 2020-2030, qui incluent « l'éradication de deux maladies (la maladie du ver de Guinée et le yaw) » et l'élimination d'au moins une MTN sur 100 pays. »

DEFINITIONS :

Une **rumeur** est définie comme toute information concernant un cas humain possible de dracunculose ou une infection animale possible due au ver de Guinée

Un **suspect** est une personne ou un animal présentant des signes ou des symptômes susceptibles d'identifier la dracunculose ou infection du ver de Guinée (c'est-à-dire des démangeaisons et/ou gonflements localisés ou généralisés, une ampoule douloureuse et/ou une lésion cutanée) mais sans ver de Guinée visible.

Un cas de ver de Guinée/dracunculose est défini comme une infection survenant chez une personne présentant une ou plusieurs lésions cutanées avec l'apparition d'un ou plusieurs vers, confirmée en laboratoire comme étant *Dracunculus medinensis*. Comme *D. medinensis* a une période d'incubation de 10 à 14 mois, chaque personne infectée n'est comptée qu'une seule fois par année civile. [La même condition pour l'émergence du ver avec confirmation en laboratoire s'applique aux confirmations *Infections à D. medinensis* chez les animaux.] 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 :

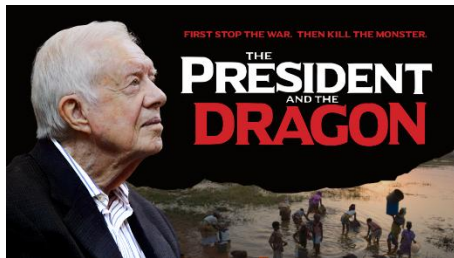
- 1) le patient infecté est identifié dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ; et
- 2) le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et
- 3) un volontaire villageois ou autre soignant a pris en charge correctement le cas, en nettoyant la lésion et en appliquant un 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 1.

Nombre de cas humains de dracunculose confirmés en laboratoire et nombre de cas notifiés et confinés par mois en 2026*														
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2025)														
PASY AVEC TRANSMISSION DE VERS DE GUINÉE	NOMBRE DE CAS CONFINÉS/NOMBRE DE CAS NOTIFIÉS													% CONF.
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAL	
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0						0 / 0	N / A
ETHIOPIE	1 / 1	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	0 / 0						0 / 0	N / A
CAMEROUN	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 / 1	0 / 0						0 / 1	0%
ANGOLA	0 / 0	0 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0						0 / 2	0%
TOTAL*	1 / 1	0 / 1	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 0						1 / 4	25%
% CONFINÉ	100%	0%	0%	N / A	N / A	0%	N / A						25%	
*Provisional														
	Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question.													
	Les chiffres indiquent le nombre de cas 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 2025														
(Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2024)														
PAYS AVEC TRANSMISSION DE VERS 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 / 0	0 / 0	0 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 4	0%
SOUDAN DU SUD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	50%
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
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 4	75%
TOTAL	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	3 / 4	0 / 3	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 10	40%
% CONFINE	50%	N / A	N / A	N / A	N / A	100%	75%	0%	0%	N / A	N / A	N / A	40%	
	Les cases en noir dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas confinés et notifiés le mois en question.													
	Les chiffres indiquent le nombre de cas confines et notifiés le mois en question.													

UN NOUVEAU DOCUMENTAIRE SUR LA DRACUNCULOSE



Un nouveau documentaire, *The President and the Dragon*, décrit les défis et les accomplissements du Programme d'éradication du ver de Guinée dans le Soudan du Sud. Le film est une collaboration entre le Carter Center, Touchline Productions, The Brave Road, and Buffalo 8. Le cinéaste soudanais Waleed Gubara a réalisé le film, avec Ian D. Murphy. La membre de l'équipe communication, Emily Staub, a mené l'effort au nom du Carter Center. Ce documentaire de 92 minutes est disponible en streaming à la demande sur Amazon, Hoopla et Verizon Fios depuis le 1er octobre 2025, avec d'autres plateformes à venir. Un lien vers l'une des plateformes à la demande se trouve ci-dessous :

https://www.amazon.com/gp/video/detail/B0D5HCTZQL/ref=atv_dp_share_cu_r

CHER LECTEUR:

Prière de partager ce bulletin avec toute personne intéressée, surtout ceux qui ont aidé à éliminer la dracunculose dans votre pays.

Pour ajouter un destinataire, envoyer son nom, titre, et email ainsi que les langues préférées (anglais, français ou portugais) à Adam Weiss au Centre Carter (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 du Centre Carter, ainsi que le Dr Anthony Solomon de l'Organisation mondiale de la Santé. Formatté par Diana Yu.

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

www.cartercenter.org/GuineaWormWrap-Up