



Contents

- 305 Dracunculiasis eradication:
global surveillance summary,
2017

Sommaire

- 305 Éradication de
la dracunculose: bilan de
la surveillance mondiale, 2017

Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2017

On the recommendation of the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication (ICCDE), WHO has certified 199 countries, areas and territories (including 187 WHO Member States) as free of dracunculiasis transmission, the latest being Kenya, in February 2018. Seven countries remain to be certified: Angola, Chad, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Mali, South Sudan and Sudan.

In 2017, for the first time, South Sudan reported 0 human cases of dracunculiasis for the entire year, whereas Mali reported 0 human cases in both 2016 and 2017. Indigenous transmission to humans was further reduced to limited areas in 2 countries: Chad and Ethiopia, each of which reported 15 human cases in 2017. These 30 cases were reported from 20 villages (*Figure 1, Map 1*).

Insecurity and inaccessibility due to conflicts continue to hinder eradication efforts in certain areas of Ethiopia, Mali, South Sudan and Sudan. In Mali, United Nations humanitarian support agencies continue to facilitate intermittent surveillance; however, despite some improvement, security concerns in the regions of Gao, Kidal, Mopti and Ségou remain a challenge to effective programme implementation. In addition to insecurity due to conflict, civil unrest, including cattle raids, and massive population displacement in and from South Sudan continue to hamper programme implementation and restrict access to some formerly endemic areas in which surveillance should be sustained for at least 3 more years for certification purposes, including cross-border vigilance and coordination. Alternative means of surveillance for dracunculiasis are being used in the areas concerned.

Dracunculus medinensis infection in dogs remains a challenge to global eradication, particularly in Chad and to a lesser extent in Ethiopia and Mali. Interventions and operational research are being conducted

Éradication de la dracunculose: bilan de la surveillance mondiale, 2017

Sur la recommandation de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, l'OMS a certifié à ce jour 199 pays, territoires et zones (dont 187 États Membres de l'OMS) comme étant exempts de transmission de la dracunculose, la dernière certification en date étant celle du Kenya, en février 2018. Sept pays n'ont pas encore obtenu cette certification: l'Angola, l'Éthiopie, le Mali, la République démocratique du Congo, le Soudan, le Soudan du Sud et le Tchad.

En 2017, pour la première fois, le Soudan du Sud n'a notifié aucun cas humain de dracunculose pour une année complète, tandis que le Mali n'avait aucun cas humain à signaler à la fois pour 2016 et 2017. La transmission autochtone à l'homme a encore reculé, se bornant à des zones limitées de l'Éthiopie et du Tchad, 2 pays qui ont chacun notifié 15 cas humains en 2017. Ces 30 cas provenaient de 20 villages (*Figure 1, Carte 1*).

Dans certaines zones de l'Éthiopie, du Mali, du Soudan et du Soudan du Sud, l'insécurité et l'inaccessibilité dues aux conflits compromettent encore les efforts d'éradication. Au Mali, les organismes d'aide humanitaire des Nations Unies continuent de faciliter la mise en œuvre d'une surveillance intermittente; toutefois, bien que la situation se soit quelque peu améliorée, les problèmes de sécurité dans les régions de Gao, Kidal, Mopti et Ségou entravent encore la bonne mise en œuvre du programme. Outre l'insécurité due aux conflits, les troubles civils, comme les vols de bétail, et les déplacements massifs de populations en provenance et à destination du Soudan du Sud freinent encore la mise en œuvre du programme et limitent l'accès à certaines anciennes zones d'endémie dans lesquelles une surveillance devrait être maintenue pendant au moins 3 années supplémentaires aux fins de la certification, avec notamment une vigilance et une coordination transfrontalières. D'autres moyens de surveillance de la dracunculose sont employés dans les zones concernées.

L'infection des chiens par *Dracunculus medinensis* demeure un obstacle à l'éradication mondiale, en particulier au Tchad et, dans une moindre mesure, en Éthiopie et au Mali. Des interventions et des études de recherche

ORGANIZATION
Geneva

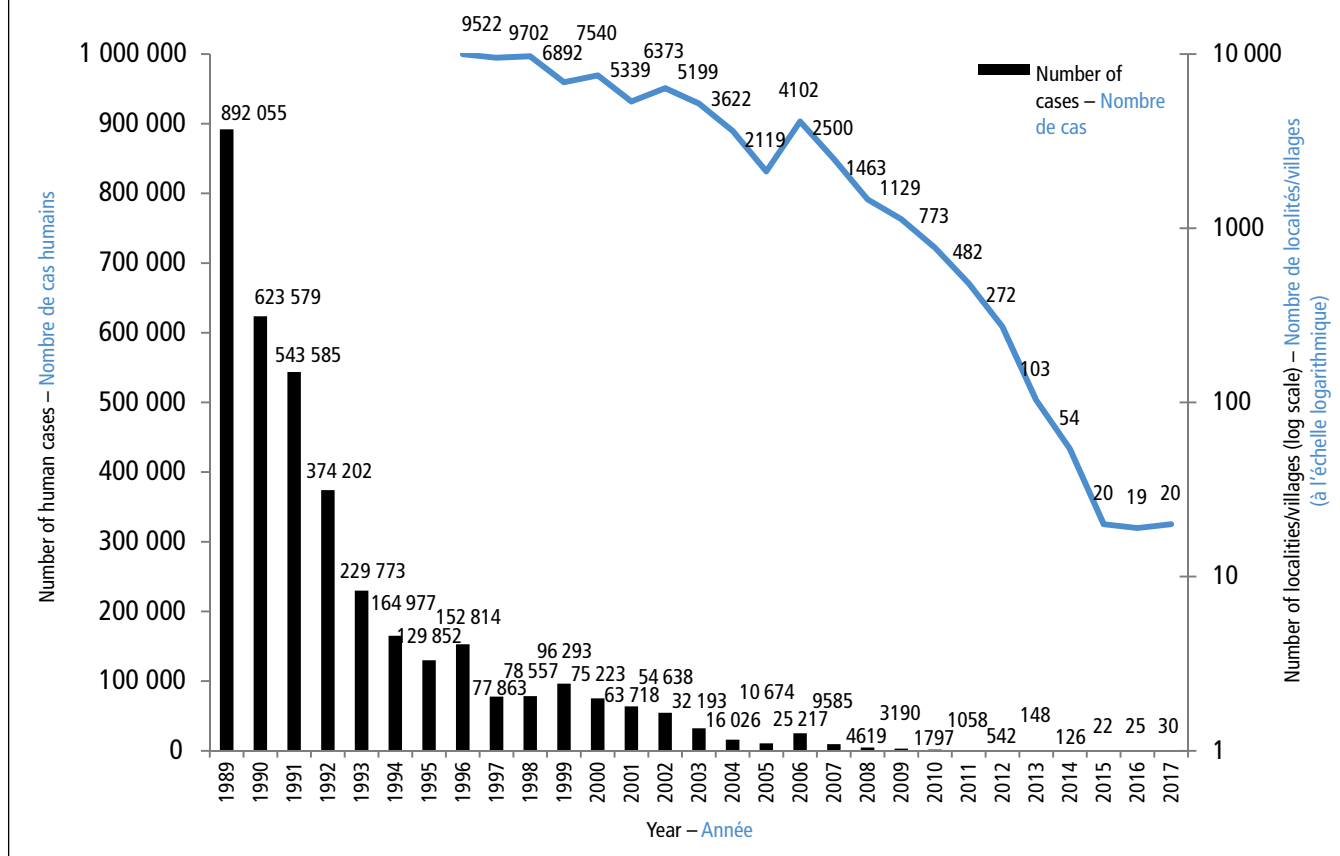
ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

05.2018
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Figure 1 Annual number of reported dracunculiasis human cases and localities/villages of human case detection, worldwide, 1989–2017

Figure 1 Nombre annuel de cas humains de dracunculose notifiés et de localités/villages ayant notifié des cas humains dans le monde, 1989–2017



simultaneously to address the situation. In 2017, 817 dogs in Chad, 11 dogs in Ethiopia and 9 dogs in Mali were reported to be infected with Guinea-worm (*Table 1a* and *Map 2*). The monthly occurrence of human cases in 2017 by country and the number of worms by month of emergence are shown in *Tables 1b* and *1c*, respectively. In 2017, an average of 1.63 worms was found per patient (maximum, 5 worms in 1 patient), as compared with an average of 1.76 worms per patient (maximum, 7 worms in 1 patient) recorded in 2016, 1.5 worms (maximum, 3 worms in 4 patients) in 2015 and 1.3 worms (maximum, 4 worms in 1 patient) in 2014. The average number of worms per patient varies by country, with, for example, 1.87 worms per patient (maximum, 5 worms in 1 patient) in Ethiopia and 1.4 worms per patient (maximum, 3 worms in 2 patients) in Chad. The distribution of cases by age and sex is shown in *Table 2*.

Six of the 20 localities that reported human infection with Guinea-worm in 2017 are in Ethiopia. All cases reported in Ethiopia were imported and resulted (*Table 3*) from outbreak among industrial farm workers with no access to safe drinking-water. Of the 20 villages that reported cases in 2017, 6 (30%) had no improved source of drinking-water.

Reports on surveillance indicators by country are presented in *Table 4*. The integrated disease surveillance

opérationnelle sont menées de front pour remédier à la situation. En 2017, l'infection par le ver de Guinée a été notifiée chez 11 chiens en Éthiopie, 9 chiens au Mali et 817 chiens au Tchad (*Tableau 1a* et *Carte 2*). Le nombre mensuel de cas humains survenus en 2017, selon le pays, et le nombre de vers par mois d'émergence sont indiqués dans les *Tableaux 1b* et *1c*, respectivement. En moyenne, on a enregistré 1,63 ver par patient (avec un maximum de 5 vers chez 1 patient) en 2017, contre une moyenne de 1,76 ver par patient (maximum 7 vers chez 1 patient) en 2016, 1,5 ver par patient (maximum 3 vers chez 4 patients) en 2015, et 1,3 ver par patient (maximum 4 vers chez 1 patient) en 2014. Le nombre de vers par patient varie d'un pays à l'autre: il est par exemple de 1,87 (maximum 5 vers chez 1 patient) en Éthiopie, tandis qu'il se chiffre à 1,4 (maximum 3 vers chez 2 patients) au Tchad. Le *Tableau 2* indique la répartition des cas selon l'âge et le sexe.

Sur les 20 localités ayant notifié des cas humains de dracunculose en 2017, 6 se trouvaient en Éthiopie. Tous les cas signalés en Éthiopie ont été importés (*Tableau 3*) et résultent d'une flambée survenue parmi des travailleurs agricoles industriels qui étaient dépourvus de tout accès à une eau potable salubre. Parmi les 20 villages ayant signalé des cas en 2017, 6 (30%) n'avaient pas une seule source améliorée d'eau potable à leur disposition.

Le *Tableau 4* présente les informations relatives aux rapports sur les indicateurs de la surveillance transmis par les pays. La notifi-

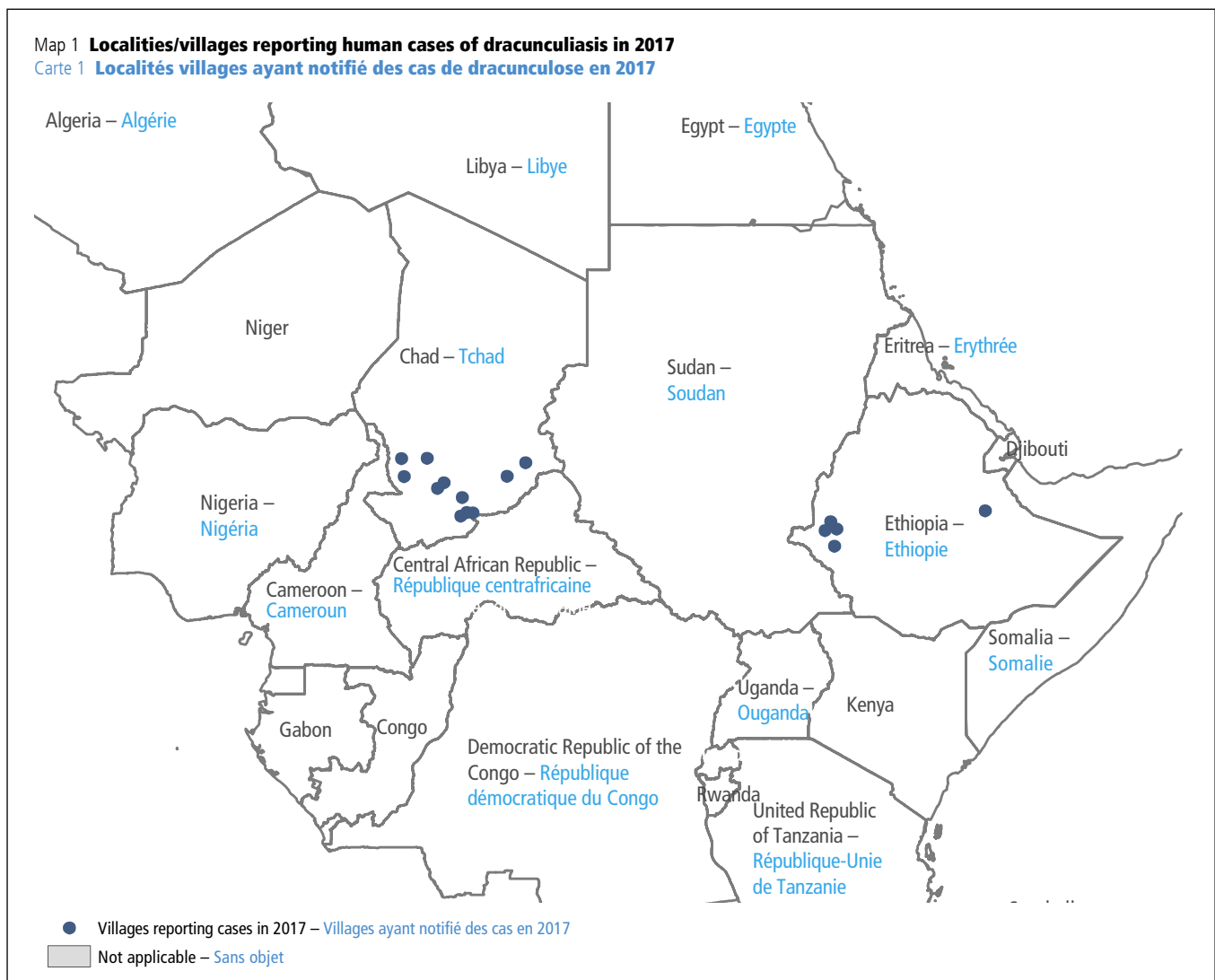


Table 1a **Number of infected dogs by month of first worm emergence, 2017**
 Tableau 1a **Nombre de cas de dracunculose par mois de sortie du premier ver, 2017**

Country – Pays	Jan. –	Feb. –	March –	April –	May –	June –	July –	August	Sept. –	Oct. –	Nov. –	Dec. –	Total	Villages Contained cases – Cas confirmés	
	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	– Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.			
Chad – Tchad	33	36	71	131	149	114	103	70	41	41	12	14	817	177	618
Ethiopia – Éthiopie	0	0	0	0	2	4	2	1	2	0	0	0	11	2	6
Mali	0	0	0	0	0	2	2	4	1	1	0	0	9	8	7
South Sudan – Soudan du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	33	36	71	131	151	120	106	75	44	42	12	14	837	287	631

Note: the month of first worm emergence may differ from the month when the case was reported. – Note: le mois de la première sortie du ver peut différer du mois au cours duquel le cas a été signalé.

and response (IDSR) strategy and the health management information system (HMIS) continue to include reports on dracunculiasis in humans. In endemic countries, 69% of the 22 663 health facilities (IDSR reporting units) reported monthly, including those with 0 cases. In 2017, the 4 endemic countries (Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan) and those in the pre-certification stage (Kenya and Sudan) submitted monthly reports to WHO. At the beginning of 2017, 4807 villages in the

cation de la dracunculose chez l'homme est une composante de la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte (IDSR) et du système d'information pour la gestion de la santé (HMIS). Parmi les 22 663 établissements de santé (unités notificatrices de l'IDSR) des pays d'endémie, 69% ont communiqué des rapports mensuels, y compris ceux qui n'avaient aucun cas à signaler. En 2017, les 4 pays dans lesquels la maladie est endémique (Éthiopie, Mali, Soudan du Sud et Tchad) et les pays en phase de précertification (Kenya et Soudan) ont tous soumis des rapports mensuels

Map 2 **Localities/villages reporting dogs infected with Guinea-worm in 2017**
 Carte 2 **Localités/villages signalant des chiens infectés par le ver de Guinée en 2017**

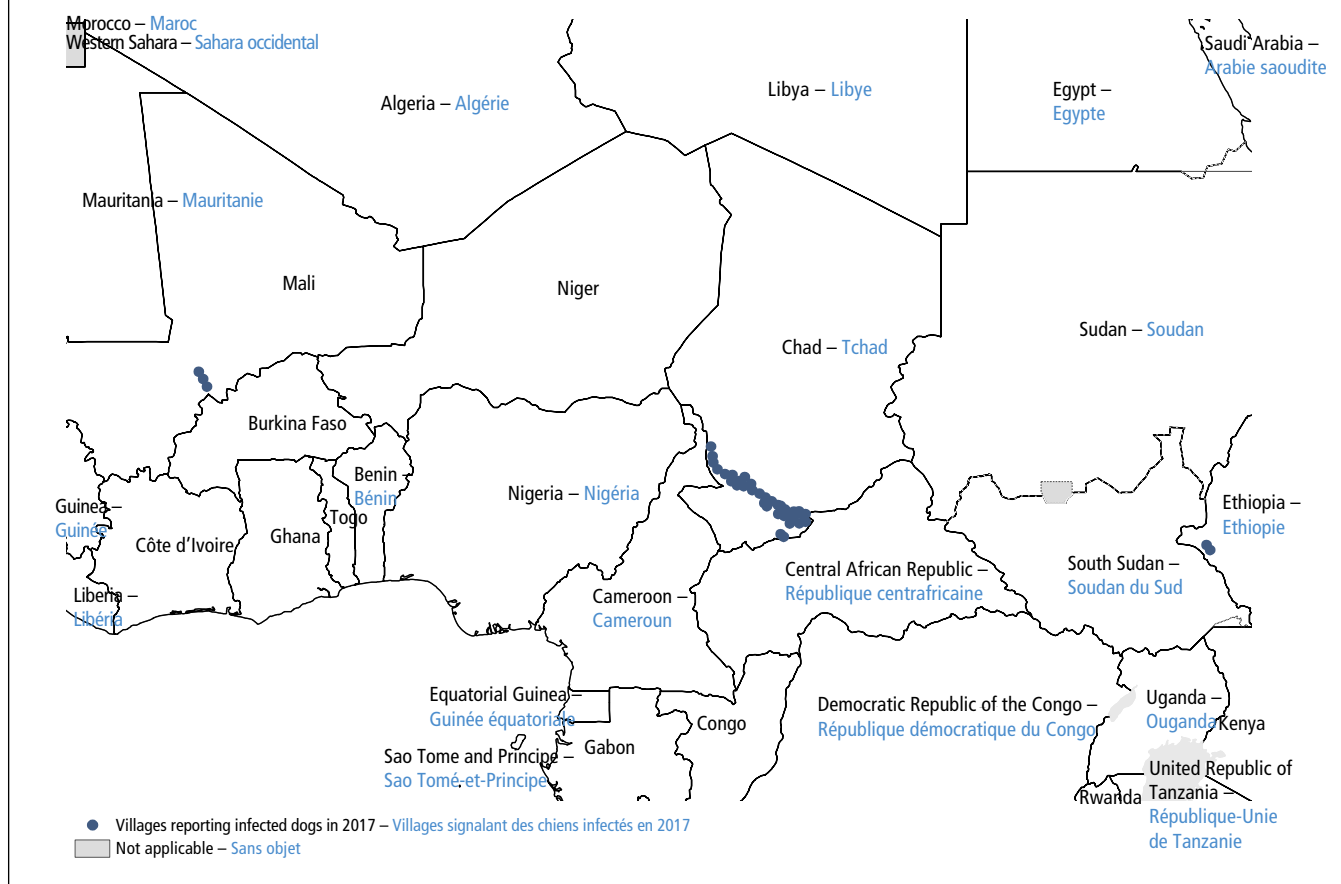


Table 1b **Number of human cases of dracunculiasis by month of first worm emergence, 2017**
 Tableau 1b **Nombre de cas de dracunculose humaine par mois de sortie du premier ver, 2017**

Country – Pays	Jan. – Jan.	Feb. – Fév.	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	Sept. – Sept.	Oct. – Oct.	Nov. – Nov.	Dec. – Déc.	Total
Chad – Tchad	0	1	2	1	1	3	2	1	2	1	0	1	15
Ethiopia – Éthiopie	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	1	2	15
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	2	1	1	3	2	1	11	4	1	3	30

Note: the month of first worm emergence may differ from the month when the case was reported. – Note: le mois de la première sortie du ver peut différer du mois au cours duquel le cas a été signalé.

Table 1c **Number of worms in humans by month of emergence, 2017**
 Tableau 1c **Nombre de vers par mois de sortie, 2017**

Country – Pays	Jan. – Jan.	Feb. – Fév.	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	Sept. – Sept.	Oct. – Oct.	Nov. – Nov.	Dec. – Déc.	Total
Chad – Tchad	0	1	3	1	1	4	3	2	4	2	0	1	22
Ethiopia – Éthiopie	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	3	4	28
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	3	1	1	4	3	2	13	14	3	5	50

Table 2 **Distribution of human cases of dracunculiasis by age group and sex, 2017**
 Tableau 2 **Répartition des cas de dracunculose humaine par classe d'âge et par sexe, 2017**

Country – Pays	Children aged <15 years – Enfants âgés de <15 ans		Adults – Adultes		Total	
	Male – Hommes	Female – Femmes	Male – Hommes	Female – Femmes	Male – Hommes	Female – Femmes
Chad – Tchad	3	3	5	4	8	7
Ethiopia – Ethiopie	0	0	15	0	15	0
Mali	0	0	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	0	0	0	0	0	0
Total	3	3	20	4	23	7

Table 3 **Number of reported human cases of dracunculiasis and number of localities (villages) reporting indigenous or imported cases, by country, 2017**

Tableau 3 **Nombre de cas de dracunculose humaine notifiés et nombre de localités ayant notifié des cas autochtones ou importés, par pays, 2017**

Country – Pays	No. of localities/ villages that reported cases – Nbre de localités/villages ayant notifié des cas	Localities/villages that reported indigenous cases – Localités/villages ayant notifié des cas autochtones	No. of indigenous cases reported – Nbre de cas autochtones notifiés	Localities which reported imported cases only – Localités ayant notifié uniquement des cas importés	No. of imported cases reported in localities that reported only imported cases – Nbre de cas importés notifiés ayant notifié uniquement des cas importés
Chad – Tchad	14	14	15	0	0
Ethiopia – Ethiopie	6	0	0	6	15
Mali	0	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	0	0	0	0	0
Total	20	14	15	6	15

4 endemic countries were under active surveillance and were submitting monthly reports. On average, 85% of the districts in these countries submitted at least 9 monthly reports.

Except Angola, all countries yet to be certified (including Kenya in 2017) continue to offer a cash reward for voluntary reporting of cases. The extent to which individuals are aware of the reward is being monitored and reported. In endemic and pre-certification countries, 40 513 rumours of human cases were reported in 2017 from both endemic and non-endemic districts; of these, 39 371 (97.18%) were investigated within 24 hours. In comparison, 31 571 rumours of cases were reported in 2016, 20 941 in 2015, 14 546 in 2014, 4 200 in 2013, 3 594 in 2012 and 1 345 in 2011. During 2017, 23 056 (56.9%) rumours were reported specifically from non-endemic districts, of which 13 were confirmed as cases of dracunculiasis (Table 4). Of the 17 457 rumours of human cases reported in 2017 from endemic districts, 6 were confirmed. Improved community awareness about the cash reward and more rigorous recording and documentation of the disease in endemic and non-endemic areas of these countries have resulted in an overall

à l'OMS. Au début de l'année 2017, dans les 4 pays d'endémie, 4 807 villages faisaient l'objet d'une surveillance active et transmettaient des rapports mensuels. En moyenne, 85% des districts de ces pays ont soumis au moins 9 rapports mensuels.

À l'exception de l'Angola, tous les pays non encore certifiés (dont le Kenya en 2017) ont continué d'offrir des récompenses en espèces pour la notification volontaire des cas. Un suivi est assuré pour déterminer dans quelle mesure la population a connaissance de ce système de récompense et cette information est intégrée aux rapports communiqués. En 2017, les pays d'endémie ou en phase de précertification ont enregistré 40 513 rumeurs de cas humains de dracunculose, émanant aussi bien des districts où la maladie était endémique que de ceux où elle ne l'était pas; parmi ces rumeurs, 39 371 (97,18%) ont fait l'objet d'une enquête dans un délai de 24 heures. Par comparaison, le nombre de rumeurs signalées les années précédentes était de 31 571 en 2016, 20 941 en 2015, 14 546 en 2014, 4 200 en 2013, 3 594 en 2012 et 1 345 en 2011. Parmi les rumeurs notifiées en 2017, 23 056 (56,9%) provenaient de districts exempts d'endémie, où 13 rumeurs ont été confirmées comme étant des cas de dracunculose (Tableau 4). Sur les 17 457 rumeurs de cas humains enregistrées en 2017 dans les districts d'endémie, 6 ont été confirmées. Grâce à une meilleure sensibilisation des commu-

Table 4 **Surveillance indicators for dracunculiasis, 2017**
Tableau 4 **Indicateurs de la surveillance de la dracunculose, 2017**

Country – Pays	Total no. of districts – Nbre total de districts	No. of endemic districts beginning of the year – Nbre de districts d'endémie au début de l'année	% of endemic districts reported for >9 months ^{a,e} – % de districts d'endémie ayant notifié pendant >9 mois ^{a,e}	% of non-endemic districts reported for >9 months ^{a,e} – % de districts de non-endémie ayant notifié pendant >9 mois ^{a,e}	No. of rumours reported ^{b,f} – Nbre de rumeurs signalées ^{b,f}	% of rumours investigated within 24 hours – % de rumeurs analysées dans les 24 heures		No. of rumours confirmed to be cases – Nbre de rumeurs confirmées dans les districts de non-endémie		% of individuals aware of reward – % de personnes connaissant le système de récompense			
						Endemic districts – Districts d'endémie	Non endemic districts – Districts de non-endémie	Endemic districts – Districts d'endémie	Non endemic districts – Districts de non-endémie	Level 1 – Niveau 1	Level 2 – Niveau 2	Level 3 – Niveau 3	
Chad ^d – Tchad ^d	81	9	67	9	2089	1192	95.2	96.4	6	1	73	62	29
Ethiopia – Ethiopie	828	2	100	96	8083	5350	96.1	97.9	0	12	78	76	3
Kenya	297	NA	NA	100	NA	32	NA	87.5	NA	0	NA	NA	NA
Mali	65	3	33	6	152	229	97.3	99.6	0	0	94	71	64
Sudan – Soudan	189	NA	NA	100	NA	15	NA	67%	NA	0	NA	NA	NA
South Sudan – Soudan du Sud	80	2	0	0	7133	16246	99.0	99.2	0	0	68	20	66
Total	1540	20	61	85	17457	23064	96.7	98.7	6	13			

NA: Not applicable – Sans objet.

ND: No data. – Aucune donnée.

^a Reports including zero cases. Reports indicating blanks on dracunculiasis were not considered. Data compiled from monthly surveillance indicators from the relevant Ministry of Health. – Rapports incluant une notification zéro. Les rapports incomplets sur la dracunculose n'ont pas été pris en considération. Données compilées à partir des indicateurs de la surveillance mensuelle dans les Ministères de la Santé compétents.

^b In addition, 387 rumours in humans were reported and investigated from post-certified countries (but none was confirmed as an infection by *Dracunculus medinensis*): Burkina Faso (16/16), Côte d'Ivoire (5/5), Ghana (49/50), Cameroon (46/46), Niger (83/83), Nigeria (163/163), Mauritania (3/3), Togo (1/1) and Uganda (2/2). – En outre, 387 rumeurs de cas humains ont été signalées et enquêtées dans les pays en phase de postcertification (mais aucun cas n'a été confirmé comme étant infecté par *Dracunculus medinensis*): Burkina Faso (16/16), Côte d'Ivoire (5/5), Ghana (49/50), Cameroun (46/46), Niger (83/83), Nigéria (163/163), Mauritanie (3/3), Ouganda (2/2) et Togo (1/1).

^c Reported indigenous human cases in 2016 and 2017. – Cas autochtones notifiés en 2016 et en 2017.

^d For Chad, reporting on rumour recording, rumour investigation, and reward awareness level were classified by active surveillance areas and passive surveillance areas rather than by endemic and non-endemic districts. – Pour le Tchad, les rumeurs signalées et analysées et le niveau de sensibilisation ont été répartis selon les zones de surveillance active et de surveillance passive, plutôt que selon les districts d'endémie et de non-endémie.

^e As the reporting districts were increased during the course of the year with <12 months available for reporting or at least 75% reporting for the receiving period of the year considered to be equal to 9/12 months. – Le nombre des districts ayant notifié augmentant au cours de l'année et disposant donc de <12 mois pour la notification, on a considéré qu'au moins 75% de rapports pour la période de l'année en question équivalaient à 9/12 mois.

^f General consideration: rumours only include reports about potential human cases and do not include reports about potential animal infections. – Considération générale: les rumeurs prennent uniquement en compte le signalement des cas humains potentiels et ne tiennent pas compte des infections animales potentielles.

increase in the number of rumours reported and investigated as well as a stronger surveillance system over the years.

In 2017, all 8 countries that were yet to be certified (Angola, Chad, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Kenya, Mali, South Sudan and Sudan) conducted active case searches in single house-to-house surveys, on national immunization days or during mass drug distribution campaigns, in addition to passive rumour reporting. Endemic countries continue to share information and are strengthening cross-border surveillance with neighbouring countries that are free of dracunculiasis.

Of the countries in the post-certification stage, 11 (Benin, Burkina Faso, Cameroon, Central African Republic, Côte d'Ivoire, Ghana, Mauritania, Niger, Nigeria, Togo and Uganda) submitted quarterly reports in 2017. A total of 681 rumours of human cases were reported in these countries (4 in Benin, 28 in Burkina Faso, 5 in Cameroon, 0 in Central African Republic, 31 in Côte d'Ivoire, 84 in Ghana, 1 in Mauritania, 66 in Niger, 283 in Nigeria, 0 in Togo and 179 in Uganda), while 642 rumours were reported in 2015 and 518 in 2014. Of the 681 rumours reported in 2017, 676 were investigated within 24 hours; none was confirmed as dracunculiasis.

Dracunculiasis-endemic countries

Chad

Guinea-worm infection continued to be reported in 2017, its eighth year since 2010, when transmission was again seen after 10 years of reporting 0 cases. In 2017, 15 human cases in 14 villages in 9 districts in 4 of 24 regions were reported. Of these, 9 met the criteria for case containment; the remainder were not contained, either because the patient entered a water source (3/15 cases), the cases were detected >24 hours after emergence of a worm (3/15 cases) or the patient was not treated within 24 hours of worm emergence (2/15 cases). In comparison, during 2016, 16 cases were reported from 9 villages in 5 districts in 5 of 24 regions, and 10 were contained.

In Chari Baguirmi region, 5 cases were reported: 2 in Bousso district (1 case each in Ngargue Marche and Djoballa IV villages), 1 in Dourbali district (Bougoumene village), 1 in Mandelia district (Loumia Centre village) and 1 in Massenya district (Birme village).

In Moyen Chari region, 7 cases were reported: 3 in Sarh district (1 case each in Bembaya, Bongoroko and Kira villages), 3 in Korbol district (1 in Gouari and 2 in Woin villages) and 1 in Danamadji district (Tarangara village).

In the region of Salamat, 2 individuals were reported to have Guinea-worm disease in Amtiman district, with 1 each in Choukara and Anguitey villages.

In the Mayo-kebbi East region, 1 case was reported in the village of Kakale Mberi in Guelendeng district.

The unusual transmission pattern in humans observed in 2010 continued to be reported in 2017, with a sporadic,

nautés à l'égard du système de récompense en espèces, ainsi qu'à une rigueur accrue dans l'enregistrement et la documentation de la maladie dans les zones d'endémie et de non endémie, on a observé, au fil des ans, une augmentation générale du nombre de rumeurs signalées et soumises à une enquête, ainsi qu'une amélioration du système de surveillance.

En 2017, outre le signalement passif des rumeurs, les 8 pays non encore certifiés (Angola, Éthiopie, Kenya, Mali, République démocratique du Congo, Soudan, Soudan du Sud et Tchad) ont tous mené des activités de recherche active des cas à l'aide d'enquêtes porte à porte individuelles ou dans le cadre de journées nationales de vaccination ou de campagnes de distribution massive de médicaments. Les pays d'endémie continuent d'échanger des informations et ont entrepris de renforcer leur surveillance transfrontalière avec les pays voisins qui sont exempts de dracunculose.

Parmi les pays qui ont atteint l'étape de la postcertification, 11 pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine et Togo) ont remis des rapports trimestriels en 2017. Au total, 681 rumeurs de cas humains ont été signalées dans ces pays (4 au Bénin, 28 au Burkina Faso, 5 au Cameroun, 31 en Côte d'Ivoire, 84 au Ghana, 1 en Mauritanie, 66 au Niger, 283 au Nigéria, 179 en Ouganda, 0 en République centrafricaine et 0 au Togo), contre 642 rumeurs en 2015 et 518 en 2014. Sur les 681 rumeurs signalées en 2017, 676 ont fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures; aucune n'a été confirmée comme étant un cas de dracunculose.

Pays d'endémie de la dracunculose

Tchad

Des infections par le ver de Guinée ont continué d'être notifiées en 2017, année qui marque la huitième année consécutive de transmission de la maladie depuis sa résurgence en 2010, après 10 années sans aucun cas signalé. En 2017, 15 cas humains ont été notifiés dans 14 villages appartenant à 9 districts dans 4 des 24 régions du pays. Les critères de confinement ont été satisfaits pour 9 de ces cas; les autres cas n'ont pas été confinés, soit parce que le patient avait pénétré dans une source d'eau (3/15 cas), soit parce que le cas avait été détecté >24 heures après l'émergence d'un ver (3/15 cas), ou encore parce que le patient n'avait pas été traité dans les 24 heures suivant l'émergence du ver (2/15 cas). Par comparaison, les cas signalés en 2016 étaient au nombre de 16 et venaient de 9 villages appartenant à 5 districts dans 5 des 24 régions du pays; 10 avaient été confinés.

Dans la région de Chari Baguirmi, 5 cas ont été notifiés: 2 dans le district de Bousso (1 dans le village de Ngargue Marche et 1 dans celui de Djoballa IV), 1 dans le district de Dourbali (village de Bougoumene), 1 dans le district de Mandelia (village de Loumia Centre) et 1 dans le district de Massenya (village de Birme).

Dans la région du Moyen Chari, 7 cas ont été signalés: 3 dans le district de Sarh (1 cas chacun dans les villages de Bembaya, Bongoroko et Kira), 3 dans le district de Korbol (1 dans le village de Gouari et 2 dans celui de Woin) et 1 dans le district de Danamadji (village de Tarangara).

Dans la région de Salamat, 2 cas de dracunculose ont été notifiés dans le district d'Amtiman (1 dans le village de Choukara et 1 dans celui d'Anguitey).

Dans la région de Mayo Kebbi Est, 1 cas a été notifié dans le village de Kakale Mberi, dans le district de Guelendeng.

En 2017, la transmission de la maladie chez l'homme a continué de suivre le schéma inhabituel observé en 2010, avec la survenue

dispersed pattern of cases reported from different villages each year. Since 2012, large numbers of infected dogs have continued to be reported in the same at-risk area along the Chari River basin, which appears to be consistent with an established cycle of transmission of the parasite in dogs in this area of Chad. Human cases reported since 2010 have been found in the same areas.

Operational research is being pursued by the national programme in Chad, the Carter Center, WHO and the WHO Collaborating Centre at the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) to understand the dynamics of Guinea-worm transmission in Chad and to find suitable ways to accelerate interruption of transmission. The research is also being carried out in collaboration with the Wellcome Trust Sanger Institute (England), Vassar College (USA), Exeter University (England), the University of Georgia (USA) and the Georgia Institute of Technology (USA).

The research has so far established that Guinea-worms emerging from dogs are indistinguishable genetically from those emerging from humans. Four of the 14 villages that reported human cases in 2017 also reported infections in dogs. The number of Guinea-worm infections in dogs in Chad decreased to 817 in 2017 from 1011 in 2016 – a 19% reduction. Infected dogs were reported in 271 villages in 2017 and 278 villages in 2016. In total, 176 villages reported Guinea-worm infection in dogs for 2 consecutive years (2016 and 2017), 93 villages for 3 consecutive years (2015–2017) and 32 villages (in Bailli, Bousso, Guelendeng, Mandelia, Massenya and Sarh districts) for 4 consecutive years (2014–2017).

In 2017, 21% (57/271) of villages with infected dogs benefited from temephos application, as compared with 22% (61/278) in 2016, 20% (40/172) in 2015 and 14% (9/63) in 2014. Of 177 possibly contaminated water sources in 72 villages, 132 sources in 52 villages were treated within 14 days in 2017.

The Carter Center assisted the Guinea-worm Eradication Programme of Chad to maintain active surveillance in 1860 villages in 2017, 1799 villages in 2016, 1015 villages in 2015 and 758 villages in 2014. WHO has provided technical support to Chad in strengthening dracunculiasis surveillance and raising awareness of the cash reward in areas beyond the villages under active surveillance. Although such support has moved progressively to the Carter Center since mid-2015, WHO fully supports surveillance in refugee camps and in cross-border areas. Further, dracunculiasis surveillance is included in the IDSR strategy, and the polio surveillance structure continues to integrate searches for cases of dracunculiasis into national immunization days.

A reward of 50 000 Central African francs (CFA) (about US\$ 100) is offered for information leading to confirmation of a case. The proportion of individuals aware of the reward scheme in 2017 was estimated a convenience sample of people in localities under active surveillance to be 67% (n=1019); the proportion in 2016 was 53% (n=515). In areas without active surveillance, the level of awareness of the cash reward was, on average, 29% (n=417) in 2017 and 20% (n=120) in 2016. An incentive of CFA 10 000 (about US\$ 20) is offered to owners of dogs who comply with the containment measures for Guinea-worm infection in dogs as per the national

sporadique et dispersée de cas humains venant chaque année de villages différents. Depuis 2012, un grand nombre d'infections canines a continué d'être signalé dans la même zone à risque située le long du bassin du Chari, ce qui semble correspondre à un cycle établi de transmission du parasite chez le chien dans cette zone du Tchad. Depuis 2010, des cas humains ont été signalés dans les mêmes zones.

Le programme national du Tchad, le Centre Carter, l'OMS et le centre collaborateur de l'OMS sis aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États Unis d'Amérique ont entrepris un programme de recherche opérationnelle visant à mieux comprendre la dynamique de transmission de la dracunculose et à trouver des moyens adaptés pour accélérer l'interruption de la transmission. Ces travaux sont également menés en collaboration avec le Wellcome Trust Sanger Institute (Angleterre), le Vassar College (États Unis d'Amérique), l'Université d'Exeter (Angleterre), l'Université de Géorgie (États Unis d'Amérique) et le Georgia Institute of Technology (États Unis d'Amérique).

Les études réalisées à ce jour ont montré que les vers de Guinée détectés chez les chiens sont génétiquement indiscernables de ceux qui ont été identifiés chez l'homme. Sur les 14 villages ayant notifié des cas humains en 2017, 4 ont également signalé des infections canines. Le nombre d'infections canines enregistrées au Tchad a régressé, passant de 1011 en 2016 à 817 en 2017, soit une baisse de 19%. Les chiens infectés venaient de 271 villages en 2017, contre 278 villages en 2016. Au total, 176 villages ont signalé des infections canines par le ver de Guinée pendant 2 années consécutives (2016 et 2017), 93 villages pendant 3 années consécutives (2015–2017) et 32 villages (districts de Bailli, Bousso, Guelendeng, Mandelia, Massenya et Sarh) pendant 4 années consécutives (2014–2017).

En 2017, 21% (57/271) des villages hébergeant des chiens infectés ont bénéficié d'épandages de téméphos, contre 22% (61/278) en 2016, 20% (40/172) en 2015 et 14% (9/63) en 2014. Sur les 177 sources d'eau potentiellement contaminées dans 72 villages, 132 sources dans 52 villages ont été traitées dans un délai de 14 jours en 2017.

Le Centre Carter a aidé le programme tchadien d'éradication du ver de Guinée à assurer une surveillance active dans 1860 villages en 2017, 1799 villages en 2016, 1015 villages en 2015 et 758 villages en 2014. L'OMS a fourni au Tchad une aide technique afin de renforcer la surveillance de la dracunculose et de mieux faire connaître le système de récompense dans les zones autres que les villages soumis à la surveillance active. Cette activité a progressivement été transférée au Centre Carter à partir de la mi 2015, mais l'OMS continue d'appuyer pleinement les activités de surveillance dans les camps de réfugiés et les zones transfrontalières. En outre, la surveillance de la dracunculose fait partie de la stratégie IDSR et la structure de surveillance de la poliomyélite continue d'intégrer la recherche des cas de dracunculose dans les journées nationales de vaccination.

Une récompense de 50 000 francs CFA (environ US\$ 100) est offerte pour toute information conduisant à la confirmation d'un cas. En 2017, la proportion de personnes ayant connaissance du système de récompense, déterminée à partir d'un échantillon de commodité constitué de personnes sélectionnées dans les localités sous surveillance active, a été estimée à 67% (n=1019); en 2016, elle était de 53% (n=515). Dans les zones sans surveillance active, cette proportion était en moyenne de 29% (n=417) en 2017, contre 20% (n=120) en 2016. Une récompense de 10 000 francs CFA (environ US\$ 20) est offerte aux propriétaires de chiens qui respectent les mesures de confinement préconisées par le programme national pour les chiens

programme standards, which involves tying up the dog until all worms are fully expelled. The proportion of individuals aware of the reward scheme for declaring an infected dog was estimated to be 54% (n=984) in localities under active surveillance in 2017, 45% (n=514) in 2016 and 77% (n=451) in 2015; in areas of non-active surveillance, the level of awareness was estimated to be 17% (n=417) in 2017, 7% (n=90) in 2016 and 30% (n=762) in 2015. Awareness of the cash reward scheme continued to be raised in villages and marketplaces through person-to-person communication and via radio.

In 2017, 3281 rumours were reported and investigated, of which 95.6% (3138) were investigated within 24 hours. Of the 3281 rumours reported in 2017, 7 were confirmed cases (*Table 4*); in 2016, 3087 rumours were reported, of which 94% (2914) were investigated within 24 hours, with confirmation of 6 cases.

Ethiopia

During 2017, 15 cases were reported from 6 villages in 5 districts (woredas) in 2 regions, whereas 3 cases were reported from 3 villages in 2 woredas in 1 region in 2016. Twelve of the 15 cases were reported in the Oromia region: 11 cases in Anfilo woreda (3 in Duri and 8 in Gomi villages) and 1 case in Goru Gutu woreda in Amegolo village. The remaining 3 cases were reported in the Gambella region: 1 each in Itang Special woreda (Mohamed Crasher village), in Gambella Town and in Abobo woreda (Gutok village).

All 15 cases occurred among migrant workers from Oromia region who had travelled or worked in Goyi Farm, Abobo and Gambella. In 2016, they had drunk unsafe water from contaminated ponds in Goyi Farm, resulting in an outbreak from September through December 2017. An uncontained infected dog detected in Ochokchala 1, Abobo woreda in Gambella region in July 2016 may have contaminated the water sources in Goyi Farm. The infected dog lived in Gutok village, Abobo woreda, Gambella region, and the owner of the infected dog also worked in Goyi Farm during 2016.

All 15 infected people reported in 2017 were hospitalized; however, only 3/15 were reported to have met the containment criteria. All 3 cases reported in 2016 were contained. A number of cases of Guinea-worm infection in animals have been reported in a focalized area in Gog and Abobo woredas since 2013: 15 in 2017, 16 in 2016, 14 in 2015 and 4 each in 2014 and 2013. In 2017, infections were reported in Abawiri (1 baboon), Ablen (1 dog and 1 baboon), Atheti (4 dogs), Duli (1 baboon), PRC Agnuak (1 dog) and Wichini (5 dogs and 1 baboon). In 2016, infections were reported from Ablen (3 dogs), Atheti (7 dogs), Abawiri (1 baboon), Akweramero Farm (1 baboon), Bathor/Akweramero (1 dog), Duli (2 dogs) and Ochokchala (1 dog).

Specimens of Guinea-worms from all infections in animals during 2017 were confirmed in the laboratory by the WHO Collaborating Centre at CDC. All localities that reported animal infections in 2017 benefitted from monthly temephos application throughout the year.

In 2/6 villages that reported human cases in 2017, the water sources were treated with Abate®; 4 of the villages had at least one improved-drinking water source.

infectés par le ver de Guinée, qui exigent de garder le chien attaché jusqu'à l'expulsion complète de tous les vers. En 2017, la proportion de personnes ayant connaissance du système de récompense pour la déclaration des chiens infectés était estimée à 54% (n=984) dans les localités soumises à une surveillance active, contre 45% (n=514) en 2016 et 77% (n=451) en 2015; dans les zones sans surveillance active, cette proportion était d'environ 17% (n=417) en 2017, 7% (n=90) en 2016 et 30% (n=762) en 2015. Pour informer les communautés de l'existence du système de récompense, un travail de sensibilisation se poursuit dans les villages et sur les marchés, par la radiodiffusion et les communications de personne à personne.

En 2017, 3281 rumeurs ont été signalées et examinées, 95,6% d'entre elles (3138) ayant fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures. Sur ces 3281 rumeurs signalées en 2017, 7 ont été confirmées comme étant des cas de dracunculose (*Tableau 4*); en 2016, 3087 rumeurs avaient été signalées, dont 94% (2914) avaient fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures, aboutissant à la confirmation de 6 cas.

Éthiopie

En 2017, 15 cas ont été notifiés dans 6 villages appartenant à 5 districts (woredas) de 2 régions, tandis qu'en 2016, on comptait 3 cas signalés dans 3 villages de 2 woredas dans 1 région du pays. La région d'Oromia comptait 12 des 15 cas notifiés: 11 cas dans le woreda d'Anfilo (3 dans le village de Duri et 8 dans celui de Gomi) et 1 cas dans le woreda de Goru Gutu (village d'Amegolo). Les 3 cas restants venaient de la région de Gambella: 1 cas dans le woreda spécial d'Itang (village de Mohamed Crasher), 1 cas dans la ville de Gambella et 1 cas dans le woreda d'Abobo (village de Gutok).

Ces 15 cas étaient tous des travailleurs migrants de la région d'Oromia qui avaient voyagé ou travaillé à Goyi Farm, Abobo et Gambella. En 2016, ils avaient bu l'eau insalubre d'étangs contaminés à Goyi Farm, ce qui a donné lieu à une flambée épidémique de septembre à décembre 2017. Un chien non confiné, qui a été détecté en juillet 2016 à Ochokchala 1, woreda d'Abobo, dans la région de Gambella, pourrait être à l'origine de la contamination des sources d'eau de Goyi Farm. Ce chien infecté vivait dans le village de Gutok, woreda d'Abobo, dans la région de Gambella, et son propriétaire a également travaillé à Goyi Farm en 2016.

Les 15 personnes infectées en 2017 ont toutes été hospitalisées, mais seuls 3 cas sur les 15 remplissaient les critères de confinement. En 2016, les 3 cas signalés avaient tous été confinés. Chez l'animal, plusieurs cas d'infection par le ver de Guinée ont été signalés depuis 2013 dans une zone localisée des woredas de Gog et Abobo. Ces cas étaient au nombre de 15 en 2017, 16 en 2016, 14 en 2015, 4 en 2014 et 4 en 2013. En 2017, ces infections animales ont été signalées à Abawiri (1 babouin), Ablen (1 chien et 1 babouin), Atheti (4 chiens), Duli (1 babouin), PRC Agnuak (1 chien) et Wichini (5 chiens et 1 babouin). En 2016, les villages concernés étaient Ablen (3 chiens), Atheti (7 chiens), Abawiri (1 babouin), Akweramero Farm (1 babouin), Bathor/Akweramero (1 chien), Duli (2 chiens) et Ochokchala (1 chien).

Des spécimens de vers de Guinée prélevés sur tous les animaux infectés en 2017 ont fait l'objet d'une confirmation en laboratoire par le centre collaborateur de l'OMS sis aux CDC. Toutes les localités ayant notifié des infections animales en 2017 ont bénéficié tout au long de l'année d'épandages mensuels de téméphos.

Dans 2 des 6 villages ayant notifié des cas humains en 2017, les sources d'eau ont été traitées à l'Abate®; 4 de ces villages disposaient d'au moins une source améliorée d'eau potable.

During the outbreak, Ethiopian health authorities redoubled surveillance and response to interrupt transmission. Surveillance of the disease has been maintained nationwide through the Public Health Emergency Management system. The existence of the cash reward of 2000 Ethiopian birr (about US\$ 100) is being communicated to the population on the radio, on billboards and by person-to-person communication. The level of awareness of the cash reward scheme in 2017 was estimated to be 77% (14473/19253) in areas of active surveillance. In zones without active surveillance, the level of awareness ranged from <3% (48/1789) in low-risk areas to 66% (1043/1580) in refugee camps.

In 2017, 13433 rumours were reported (including 5350 from non-endemic areas); all were investigated, of which 13010 (97%) within 24 hours. Twelve rumours were confirmed as human cases of dracunculiasis in non-endemic woredas (Table 4).

The Carter Center is supporting the country in undertaking active surveillance in at-risk and endemic localities. All 67 villages in Gog district, 80 villages in Abobo district, 12 in Lare district and 8 in Anfilo district were placed under active surveillance in 2017, for a total of 167 villages in 2017, as compared with 152 villages in 2016 and 169 in 2015.

Since 2013, the increased insecurity in South Sudan has caused people to move across the border into camps in Ethiopia. WHO has been supporting the Ministry of Health in cross-border surveillance and surveillance in refugee camps. In 2017, with WHO support, the programme in Ethiopia carried out intensive surveillance and diffused the cash reward scheme in all refugee camps in Gambella region. By the end of December 2017, more than 400 000 people from South Sudan were living in refugee camps in Ethiopia, as compared with over 350 000 by the end of December 2016, about 200 000 in 2015 and 90 000 at the end of March 2014.

The Ethiopian dracunculiasis eradication programme has continued to strengthen surveillance and raise awareness of the cash reward offered for voluntary reporting of human cases of dracunculiasis and animals infected with Guinea-worm and for complying with case containment measures, especially along the border with South Sudan. The programme is pursuing links between the dracunculiasis surveillance network and the overall health system to cover non-endemic areas.

Mali

Since 2011, Mali has been the only West African country in which dracunculiasis infections have been reported. For the first time, however, Mali reported 0 human cases for 2 consecutive years in 2016 and 2017. The last time human cases were reported was in 2015, when 5 cases were reported in 3 localities in 3 districts of 3 regions. The last human case was reported in November 2015.

The country continues to report Guinea-worm infection in animals (mostly dogs), with 10 infections reported in 2017 and 11 in 2016. The infected animals in 2017 were reported in Segou region: 4 dogs and 1 cat in 5 villages in Tominian district and 5 dogs in 4 villages in Djenne district in Mopti region. Abate® was applied monthly to ponds in all localities with infected dogs.

Pendant l'épidémie, les autorités sanitaires éthiopiennes ont redoublé leurs efforts de surveillance et de riposte pour interrompre la transmission. La surveillance de la maladie a été maintenue à l'échelle nationale dans le cadre du système de gestion des urgences de santé publique. La population est tenue informée de l'existence d'une récompense en espèces d'un montant de 2000 birr éthiopiens (environ US\$ 100) par des messages radiophoniques, des panneaux d'affichage et des communications interpersonnelles. Selon les estimations, 77% (14473/19253) des habitants des zones de surveillance active avaient connaissance du système de récompense en 2017. Dans les zones sans surveillance active, cette proportion variait entre <3% (48/1789) dans les zones à faible risque et 66% (1043/1580) dans les camps de réfugiés.

En 2017, 13 433 rumeurs ont été signalées (dont 5350 dans des zones exemptes d'endémie); elles ont toutes fait l'objet d'une enquête, réalisée dans les 24 heures pour 13 010 d'entre elles (97%). Douze rumeurs ont été confirmées comme étant des cas humains de dracunculose dans les woredas exemptes d'endémie (Tableau 4).

Le Centre Carter aide le pays à assurer une surveillance active dans les localités à risque et les localités d'endémie. Les 67 villages du district de Gog, les 80 villages du district d'Abobo, les 12 villages du district de Lare et les 8 villages du district d'Anfilo ont tous fait l'objet d'une surveillance active en 2017, soit un total de 167 villages en 2017, contre 152 villages en 2016 et 169 en 2015.

Depuis 2013, l'aggravation de l'insécurité au Soudan du Sud a incité des groupes de population à franchir la frontière pour gagner les camps de réfugiés situés en Éthiopie. L'OMS appuie les efforts de surveillance déployés par le Ministère de la santé dans les camps de réfugiés et les zones transfrontalières. En 2017, avec le soutien de l'OMS, le programme national a mené une surveillance intensive et une sensibilisation de la population au système de récompense en espèces dans tous les camps de réfugiés de la région de Gambella. À la fin décembre 2017, plus de 400 000 personnes originaires du Soudan du Sud vivaient dans des camps de réfugiés en Éthiopie, alors qu'elles étaient un peu plus de 350 000 fin décembre 2016, environ 200 000 en 2015 et 90 000 fin mars 2014.

Les efforts se poursuivent pour renforcer la surveillance et faire connaître la récompense en espèces offerte par le programme éthiopien d'éradication de la dracunculose pour le signalement volontaire des cas humains de dracunculose et des animaux infectés par le ver de Guinée et pour l'application des mesures de confinement, en particulier le long de la frontière avec le Soudan du Sud. Le programme s'emploie à établir un lien entre le réseau de surveillance de la dracunculose et le système de santé général afin de couvrir les zones où la maladie n'est pas endémique.

Mali

Depuis 2011, le Mali est le seul pays d'Afrique de l'Ouest où des infections de dracunculose sont encore signalées. Cependant, en 2016 et 2017, le pays a connu pour la première fois 2 années consécutives sans aucun cas humain. Les derniers cas humains notifiés datent de 2015, année pour laquelle le pays a signalé 5 cas dans 3 localités situées dans 3 districts de 3 régions différentes. Le dernier cas humain a été notifié en novembre 2015.

Des infections par le ver de Guinée continuent d'être signalées chez l'animal (principalement chez le chien), avec 10 cas notifiés en 2017 et 11 en 2016. Les animaux infectés en 2017 se trouvaient dans la région de Ségou (4 chiens et 1 chat dans 5 villages du district de Tominian) et dans la région de Mopti (5 chiens dans 4 villages du district de Djenne). Dans toutes les localités hébergeant des chiens infectés, les étangs ont fait l'objet d'un traitement mensuel à l'Abate®.

The Carter Center is supporting active surveillance in endemic and at-risk localities.

Since March 2012, insecurity in the regions of Gao, Kidal, Mopti and Ségou have hindered programme implementation. With support from WHO, intensified surveillance was maintained in the Malian refugee camps in Burkina Faso, Mauritania and Niger in order to prevent further spread of the disease. Surveillance included advertisement of the Guinea-worm reward, supervisory visits and regular case searches. Zero dracunculiasis cases were reported in the camps.

Dracunculiasis is maintained as a reportable disease in the IDSR. In 2017, 33% of endemic districts and 6% of non-endemic districts reported for >9 months to the national programme (Table 4). An average of 18% of the 1391 health centres (IDSR units) in the country submitted monthly reports in 2017.

The nationwide cash reward of 50 000 CFA (about US\$ 100) for voluntary reporting of cases has been maintained. The average proportion of individuals aware of the cash reward scheme was 94% (n=1976) of those interviewed in endemic districts, 71% (n=11 513) in at-risk areas in non-endemic districts and 64% (n=2699) in areas at low risk of receiving imported cases. Efforts to increase community awareness of the cash reward scheme are being intensified through radio broadcasts and person-to-person communication. In 2017, 381 rumours were reported, of which 376 were investigated within 24 hours. A total of 152 rumours were reported from endemic districts and 229 rumours from non-endemic areas; after investigation, none was confirmed as dracunculiasis (Table 4).

South Sudan

In 2017, South Sudan for the first time reported 0 Guinea-worm infections in a full calendar year. Six human cases were reported in 2016 in 4 villages, 5 cases and 1 infected dog were reported in 2015 in 5 villages, and 70 human cases were reported in 2014 in 37 villages.

The Carter Center has been supporting the country in conducting active surveillance in at-risk and endemic localities. All the villages under active surveillance in 2017 submitted monthly reports, with > 99% of reports submitted. Reporting of dracunculiasis cases and rumours (even of 0 cases) is included in the IDSR. A total of 23 379 rumours or suspected cases were recorded and investigated in 2017, of which 99% (23 176) were investigated within 24 hours; of the 16 246 reported in non-endemic counties, none was a dracunculiasis case (Table 4). The WHO Collaborating Centre received and analysed 25 specimens from suspected human cases in 2017, none of which was confirmed as due to *D. medinensis*. Six were due to spargana, 3 to *Onchocerca*, 5 to other nematodes and 11 to other causes.

The nationwide cash reward for voluntary reporting of cases was maintained and publicized. In January 2018, the Minister of Health announced a new cash reward of 50 000 South Sudanese pounds (about US\$ 384), up from 500 South Sudanese pounds (about US\$ 38). The proportion of individuals aware of the cash reward scheme was estimated to be 68% (n=309 254) in endemic areas and 20% (n=1882) in at-risk areas.

Le Centre Carter apporte son concours à la surveillance active dans les localités d'endémie et les localités à risque.

Depuis mars 2012, les problèmes d'insécurité dans les régions de Gao, Kidal, Mopti et Ségou ont entravé la mise en œuvre du programme national. Avec l'appui de l'OMS, une surveillance intensifiée a été maintenue dans les camps de réfugiés maliens du Burkina Faso, de la Mauritanie et du Niger afin de prévenir toute nouvelle propagation de la maladie. Cette surveillance repose notamment sur une sensibilisation de la population au système de récompense pour la notification de la dracunculose, sur des visites de supervision et sur une recherche régulière des cas. Aucun cas de dracunculose n'a été signalé dans ces camps.

La dracunculose demeure une maladie à déclaration obligatoire dans le cadre de l'IDSR. En 2017, 33% des districts d'endémie et 6% des districts exempts d'endémie ont transmis >9 rapports mensuels au programme national (Tableau 4). En moyenne, 18% des 1391 établissements de santé (unités de l'IDSR) du pays ont communiqué des rapports mensuels en 2017.

Le pays continue d'offrir, à l'échelle nationale, une récompense de 50 000 francs CFA (environ US\$ 100) pour toute notification volontaire des cas. En moyenne, 94% (n=1976) des personnes interrogées dans les districts d'endémie connaissaient le système de récompense en espèces; cette proportion était de 71% (n=11 513) dans les zones à risque des districts exempts d'endémie et de 64% (n=2699) dans les zones où le risque d'importation de cas était faible. Des efforts accrus de sensibilisation au système de récompense sont déployés dans les communautés par le biais de messages diffusés à la radio et de communications interpersonnelles. Au total, 381 rumeurs ont été signalées en 2017, dont 376 ont été examinées dans les 24 heures; 152 d'entre elles provenaient de districts d'endémie et 229 de districts exempts d'endémie. Les enquêtes n'ont débouché sur aucun cas confirmé de dracunculose (Tableau 4).

Soudan du Sud

Pour la première fois en 2017, le Soudan du Sud n'a signalé aucun cas d'infection par le ver de Guinée pour une année civile complète. Les années précédentes, le pays avait notifié 6 cas humains dans 4 villages en 2016, 5 cas et 1 infection canine dans 5 villages en 2015 et 70 cas humains dans 37 villages en 2014.

Le Centre Carter aide le pays à assurer une surveillance active dans les localités à risque et les localités d'endémie. Tous les villages placés sous surveillance active en 2017 ont transmis des rapports mensuels, la proportion de rapports communiqués étant >99%. La notification des cas et des rumeurs de dracunculose (même en l'absence de cas) fait partie de la stratégie IDSR. Au total, 23 379 rumeurs ou cas suspects ont été enregistrés et examinés en 2017, dont 99% (23 176) ont fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures; parmi les 16 246 rumeurs signalées dans les comtés exempts d'endémie, aucune ne s'est avérée être un cas de dracunculose (Tableau 4). Le centre collaborateur de l'OMS sis aux CDC a reçu et analysé 25 échantillons prélevés sur des cas humains suspects en 2017. Aucun n'a donné de résultat positif pour *D. medinensis*; 6 étaient imputables à une sparganose, 3 à un onchocerce, 5 à d'autres nématodes et 11 à d'autres causes.

Le système national de récompense en espèces pour le signalement volontaire des cas a été maintenu et des efforts ont été déployés pour mieux le faire connaître. En janvier 2018, le Ministère de la santé a annoncé que la récompense en espèces, qui se chiffrait jusqu'alors à 500 livres soudanaises (environ US\$ 38), serait portée à 50 000 livres soudanaises (environ US\$ 384). La proportion de la population ayant connaissance du système de récompense était estimée à 68% (n=309 254) dans les zones d'endémie et à 20% (n=1882) dans les zones à risque.

The ongoing civil unrest that started in mid-December 2013, cattle raids and massive population displacement in South Sudan continue to hamper programme implementation and restrict access to some areas in which the disease was endemic. The country has more than 1 800 000 internally displaced people because of the current conflict, and the number of South Sudanese who fled to neighbouring countries exceeded 1 880 000 in 2017. WHO is continuing to work with other United Nations agencies and with nongovernmental organizations to support the national programme in disease surveillance and response, including dracunculiasis, for internally displaced people in South Sudan and people in refugee camps in the Central African Republic, the Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Kenya, Sudan and Uganda.

Countries in the pre-certification stage

Kenya

About 25 years after interrupting transmission, Kenya met the criteria for certification and was certified on 16 February 2018 as free of Guinea-worm transmission by WHO on the recommendation of the ICCDE.

Dr Joel Breman, a member of the ICCDE, led the international certification team that assessed Kenya's claim of meeting the certification criteria. The team visited the country in November and December of 2017 and concluded that Kenya had met the criteria. The team and the ICCDE also recommended that, until global eradication is declared, the country should maintain Guinea-worm surveillance, including strengthening cross-border surveillance and advertising and monitoring uptake of the cash reward scheme for voluntary reporting of suspected cases.

Kenya reported its last indigenous cases of dracunculiasis in 1994; thereafter, 85 imported human cases were reported between 1995 and 2005, with the last 2 imported cases in 2005. Since 2005, no confirmed case has been reported.

The cash reward scheme has been implemented since 2011, with an initial reward of 10 000 Kenyan shillings (US\$ 116). In 2012, the cash reward for human cases was raised to 100 000 Kenyan shillings (US\$ 1160). A total of 32 rumours were reported in 2017; all were investigated, 88% within 24 hours (*Table 4*). No dracunculiasis case was found.

Dracunculiasis continues to be reported in the HMIS and, since 2013, has been maintained as a reportable disease in the IDSR. During 2017, all districts submitted at least 9 monthly reports (*Table 4*).

Sudan

The last confirmed indigenous cases were reported in 2013 in Kafia kingi village in South Darfur.

An international certification team mission to Sudan, which was initially scheduled for November 2017, was postponed because of suboptimal management of suspected cases reported from West Kordofan and South Darfur. As the country was preparing for certification, 2 probable cases were reported from 2 villages.

La persistance des troubles civils depuis la mi-décembre 2013, les vols de bétail et les déplacements massifs de populations en provenance et à destination du Soudan du Sud continuent d'entraver la mise en œuvre du programme et de limiter l'accès à certaines zones d'endémie de la maladie. En raison du conflit actuel, plus de 1 800 000 personnes sont déplacées à l'intérieur du pays et le nombre de Sud Soudanais ayant fui vers les pays voisins s'élevait à plus de 1 880 000 en 2017. En collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies et certaines organisations non gouvernementales, l'OMS continue d'appuyer les efforts de surveillance et de riposte déployés par le programme national contre les maladies, y compris contre la dracunculose, parmi les populations déplacées à l'intérieur du Soudan du Sud, ainsi que les personnes vivant dans des camps de réfugiés en Éthiopie, au Kenya, en Ouganda, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo et au Soudan.

Pays en phase de précertification

Kenya

Environ 25 ans après avoir interrompu la transmission de la maladie, le Kenya a rempli les critères requis pour la certification. Ainsi, le 16 février 2018, sur la recommandation de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, l'OMS a certifié que le pays était exempt de transmission du ver de Guinée.

Le Dr Joel Breman, membre de la Commission, dirigeait l'équipe internationale de certification chargée d'évaluer la demande du Kenya et de vérifier que les critères de certification étaient remplis. L'équipe s'est rendue au Kenya en novembre et décembre 2017 et a conclu que les critères requis étaient satisfaits. L'équipe et la Commission ont également recommandé que le pays continue d'assurer une surveillance du ver de Guinée, tant que l'éradication mondiale n'aura pas été déclarée, notamment en renforçant la surveillance transfrontalière et en menant des activités visant à mieux faire connaître le système de récompense en espèces pour la notification volontaire des cas suspects et à en surveiller la mise en œuvre.

Les derniers cas autochtones de dracunculose notifiés par le Kenya datent de 1994. Par la suite, 85 cas importés ont été signalés entre 1995 et 2005, les 2 derniers remontant à 2005. Depuis 2005, aucun cas confirmé de dracunculose n'a été signalé.

En 2011, un système de récompense en espèces, d'un montant initial de 10 000 shillings kényans (US\$ 116), a été instauré. En 2012, le montant de la récompense pour les cas humains a été porté à 100 000 shillings kényans (US\$ 1160). Au total, 32 rumeurs ont été signalées en 2017; elles ont toutes été examinées, 88% d'entre elles dans les 24 heures (*Tableau 4*). Aucun cas de dracunculose n'a été détecté.

La dracunculose reste une maladie à déclaration obligatoire dans le système HMIS. Depuis 2013, elle l'est également dans le cadre de la stratégie IDSR. En 2017, tous les districts ont transmis au moins 9 rapports mensuels (*Tableau 4*).

Soudan

Les derniers cas autochtones confirmés de dracunculose ont été notifiés en 2013 dans le village de Kafia Kingi, au Darfour Sud.

Une mission au Soudan de l'équipe internationale de certification, initialement prévue en novembre 2017, a été reportée en raison de la prise en charge sous-optimale de cas suspects signalés au Kordofan Ouest et au Darfour Sud. Alors que le pays se préparait à la certification, 2 cas probables ont été notifiés dans 2 villages.

The first suspected case was in a hunter and policeman in Miram village in West Kordofan. The patient was seen by an untrained medical officer, who extracted a worm but failed to keep it for laboratory confirmation. The second patient was an 8-year-old boy, one of 400 refugees who arrived in Kafia kingi village in Al Radom, South Darfur, in July 2017. The nearest town of origin of the patient was Bora Town, in Raja Area, Bahar Gazal, South Sudan. The patient was seen by a trained Guinea-worm eradication village volunteer. At that time, the patient had a 14-cm worm emerging from his head, and the volunteer concluded that it was a Guinea-worm. After 3 days of case management, however, the patient cut out and threw the worm away, thus preventing collection and laboratory confirmation of the specimen. Furthermore, the patient stopped appearing for follow-up.

At its 12th meeting, in February 2018, the ICCDE recommended that Sudan undertake active surveillance and notification of rumours in all concerned villages in West Kordofan and South Darfur states for at least 14 months to provide evidence that transmission had not occurred, should the suspected cases have been genuine cases of dracunculiasis. The ICCDE further recommended that cross-border collaboration and surveillance between Sudan and South Sudan be strengthened and that the Ministry of Health of Sudan make provision for a cash reward for health workers who managed patients should a dracunculiasis case be confirmed.

In 2017, 15 rumours were reported, and 67% were investigated within 24 hours (*Table 4*).

Dracunculiasis continues to be reportable in the HMIS and IDSR systems in Sudan. In 2017, 100% of districts submitted at least 9 monthly reports on dracunculiasis, even when 0 cases had occurred.

Efforts are being made to strengthen the health system and to improve surveillance and awareness of the reward scheme, especially in at-risk and hard-to-access areas, such as those bordering Chad and South Sudan. During 2017, however, Guinea-worm eradication activities were compromised by an unprecedented outbreak of acute watery diarrhoea.

Countries and territories not known to have dracunculiasis but yet to be certified

Angola

Angola has no reported history of dracunculiasis, and evidence is being gathered for certification. Since 2015, with technical and financial assistance from WHO, the Ministry of Health has conducted several active case searches, integrated with mapping of neglected tropical diseases (NTDs), in 313 villages in 163 of 164 municipalities in all 18 provinces and regions of Angola. No human cases were found, and no rumours of Guinea-worm disease in animals were reported during the surveys. During 2015–2017, 3 rumours (in 2015) were reported and investigated, and none was confirmed as dracunculiasis. A total of 113 health professionals were trained in management of dracunculiasis during 2015–2017. Angola's National Certification Committee was established in 2017.

Le premier cas suspect était un chasseur et agent de police du village de Miram, au Kordofan Ouest. Le patient a été pris en charge par un médecin n'ayant pas reçu la formation nécessaire, qui a extrait le ver mais ne l'a pas conservé en vue d'une confirmation en laboratoire. Le second patient, un jeune garçon de 8 ans, était l'un des 400 réfugiés arrivés en juillet 2017 dans le village de Kafia Kingi, à Al Radom, au Darfour Sud. La ville d'origine la plus proche de ce patient était Bora Town, dans la zone de Raja, à Bahar Gazal, au Soudan du Sud. Le patient a été pris en charge par un volontaire du village formé à l'éradication du ver de Guinée. Lors de la consultation, un ver de 14 cm émergeait de la tête du patient et le volontaire a conclu qu'il s'agissait d'un ver de Guinée. Cependant, après 3 jours de prise en charge, le patient a coupé le ver et l'a jeté, empêchant ainsi le prélèvement et la confirmation en laboratoire du spécimen. En outre, le patient a cessé de se présenter aux visites de suivi.

Lors de sa 12^e réunion, qui s'est tenue en février 2018, la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose a recommandé que le Soudan procède pendant au moins 14 mois à une surveillance active et à une notification des rumeurs dans tous les villages concernés des États du Kordofan Ouest et du Darfour Sud afin de recueillir des preuves de l'absence de transmission, au cas où les cas suspects observés seraient en effet des cas de dracunculose. La Commission a en outre préconisé un renforcement de la collaboration et de la surveillance transfrontalières entre le Soudan et le Soudan du Sud et a recommandé au Ministère de la santé du Soudan de prendre des dispositions pour offrir une récompense en espèces aux agents de santé ayant pris en charge les patients en cas de confirmation d'un cas de dracunculose.

En 2017, 15 rumeurs ont été signalées et 67% d'entre elles ont fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures (*Tableau 4*).

La dracunculose reste une maladie à déclaration obligatoire dans le cadre du système HMIS et de la stratégie IDSR au Soudan. En 2017, 100% des districts ont transmis au moins 9 rapports mensuels concernant la dracunculose, même en l'absence de cas.

Des efforts sont entrepris pour renforcer le système de santé, améliorer la surveillance et mieux faire connaître le système de récompense, en particulier dans les zones à risque et difficiles d'accès, comme celles qui se trouvent à la frontière avec le Tchad et le Soudan du Sud. Cependant, au cours de l'année 2017, les activités d'éradication de la dracunculose ont été compromises par une flambée sans précédent de diarrhée aqueuse aiguë.

Pays et territoires qui ne semblent pas touchés par la dracunculose mais non encore certifiés

Angola

L'Angola n'a pas d'antécédents de dracunculose et des activités sont en cours pour recueillir les preuves nécessaires à la certification. Depuis 2015, avec l'aide technique et financière de l'OMS, le Ministère de la santé a effectué plusieurs recherches actives des cas, intégrées à une cartographie des maladies tropicales négligées, dans 313 villages de 163 des 164 municipalités réparties dans l'ensemble des 18 provinces et régions de l'Angola. Aucun cas humain n'a été détecté et aucune rumeur d'infection animale par le ver de Guinée n'a été signalée dans le cadre des enquêtes réalisées. Dans la période 2015–2017, 3 rumeurs (en 2015) ont été signalées et examinées, puis confirmées comme n'étant pas des cas de dracunculose. Entre 2015 et 2017, 113 professionnels de la santé ont été formés à la prise en charge des cas de dracunculose. La Commission nationale angolaise de certification a été créée en 2017.

At the time of this report, Angola had completed integrated NTD mapping and Guinea-worm case searches in the last district. The country plans to use the opportunity presented by the National Immunization Day campaign in April–May 2018 to search for further cases throughout the country, in order to obtain more information to finalize the country report.

A first draft of the country report is ready, and the country is expected to finalize and submit it by mid-2018.

Countries with known of possible history of endemic dracunculiasis before 1980

Democratic Republic of the Congo

The last reported cases of dracunculiasis in the country occurred in the 1950s, during the colonial era. WHO continues to provide technical and financial support to the country to take the necessary steps to fulfil the criteria for certification. Since 2014, the programme has conducted case searches for dracunculiasis, mostly by NTD mapping and mass drug administration, but also with polio teams.

By the end of 2017, case searches had been conducted in all but 5 of the 26 provinces, covering 40 339 villages; no dracunculiasis was detected. In 2017, 271 rumours were recorded, of which 198 were investigated within 24 hours, but none was a confirmed case of dracunculiasis. The search will be completed in the remaining 5 provinces by mid-2018, so that the country report can be completed and submitted before the end of 2018.

In September 2017, the Democratic Republic of the Congo participated in a cross-border meeting of East African countries with Ethiopia, Kenya, South Sudan and Uganda to map strategies to strengthen surveillance in the north-east of the country, where refugees are moving between South Sudan and Uganda. Surveillance will include collection of information on the situation of South Sudanese refugees and Chadian migrants (Fulani: Mbororo) in the Haut-Uélé health zones, training of more than 20 health workers (3 South Sudanese) in the 3 health zones hosting Sudanese refugees (Doruma, Aba and Biringi) and active searches in those zones.

Dracunculiasis is a notifiable disease and fully integrated in the country's IDSR reporting framework.

Surveillance and community awareness of dracunculiasis should be strengthened nationwide, especially in view of population movement and the increased flux of refugees from neighbouring countries.

Countries certified as free of dracunculiasis transmission

Following recommendations of the ICCDE, WHO has certified 199 countries, territories and areas, including 187 WHO Member States, as free from dracunculiasis transmission, the latest being Kenya, in February 2018 (*Map 3*). Seven Member States remain to be certified: Chad, Ethiopia and Mali, in which the disease is currently endemic; South Sudan and Sudan, which are in the pre-certification stage; and Angola and the Democratic Republic of the Congo, which have had no history

Au moment de la rédaction du présent rapport, l'Angola avait achevé ses travaux de cartographie intégrée des maladies tropicales négligées et de recherche des cas de dracunculose dans le dernier district restant. L'Angola entend saisir l'occasion présentée par les journées nationales de vaccination en avril-mai 2018 pour continuer à rechercher des cas dans tout le pays, ce qui lui permettrait de recueillir des données supplémentaires en vue d'établir la version finale du rapport de pays.

Le pays a déjà préparé une version préliminaire de ce rapport et devrait avoir rédigé et soumis la version finale d'ici la mi-2018.

Pays dans lesquels la dracunculose a été ou a possiblement été endémique avant 1980

République démocratique du Congo

Le dernier cas de dracunculose notifié dans ce pays remonte aux années 1950, pendant l'ère coloniale. L'OMS continue de fournir un appui technique et financier au pays pour l'aider à prendre les mesures nécessaires à la satisfaction des critères de certification. Depuis 2014, le programme effectue des recherches de cas de dracunculose, principalement dans le cadre de la cartographie des maladies tropicales négligées et des campagnes d'administration massive de médicaments, mais aussi en collaboration avec les équipes de lutte contre la poliomyélite.

À la fin 2017, des recherches de cas avaient été menées dans l'ensemble des 26 provinces du pays sauf 5, soit une couverture de 40 339 villages; aucun cas de dracunculose n'avait été détecté. Sur les 271 rumeurs signalées en 2017, 198 ont fait l'objet d'une enquête dans les 24 heures, mais aucune n'a été confirmée comme étant un cas de dracunculose. La recherche des cas sera achevée dans les 5 provinces restantes d'ici la mi-2018, permettant au pays de terminer et de soumettre son rapport avant la fin de l'année 2018.

En septembre 2017, la République démocratique du Congo a participé à une réunion transfrontalière des pays d'Afrique de l'Est, avec l'Éthiopie, le Kenya, l'Ouganda et le Soudan du Sud, en vue d'élaborer des stratégies de renforcement de la surveillance dans le nord-est du pays, lieu de passage de réfugiés entre le Soudan du Sud et l'Ouganda. Cette surveillance reposera notamment sur la collecte d'informations sur la situation des réfugiés sud-soudanais et des migrants tchadiens (Fulani-Mbororo) dans les zones sanitaires du Haut-Uélé, la formation de plus de 20 agents de santé (dont 3 Sud-Soudanais) dans les 3 zones sanitaires accueillant des réfugiés soudanais (Doruma, Aba et Biringi) et la mise en œuvre de recherches actives dans ces zones.

La dracunculose est une maladie à déclaration obligatoire et est entièrement intégrée au cadre de notification IDSR du pays.

Il faudra que la surveillance et la sensibilisation des communautés à la dracunculose soient renforcées à l'échelle nationale, en particulier à la lumière des mouvements de population et des flux croissants de réfugiés en provenance des pays voisins.

Pays ou territoires certifiés exempts de transmission de la dracunculose

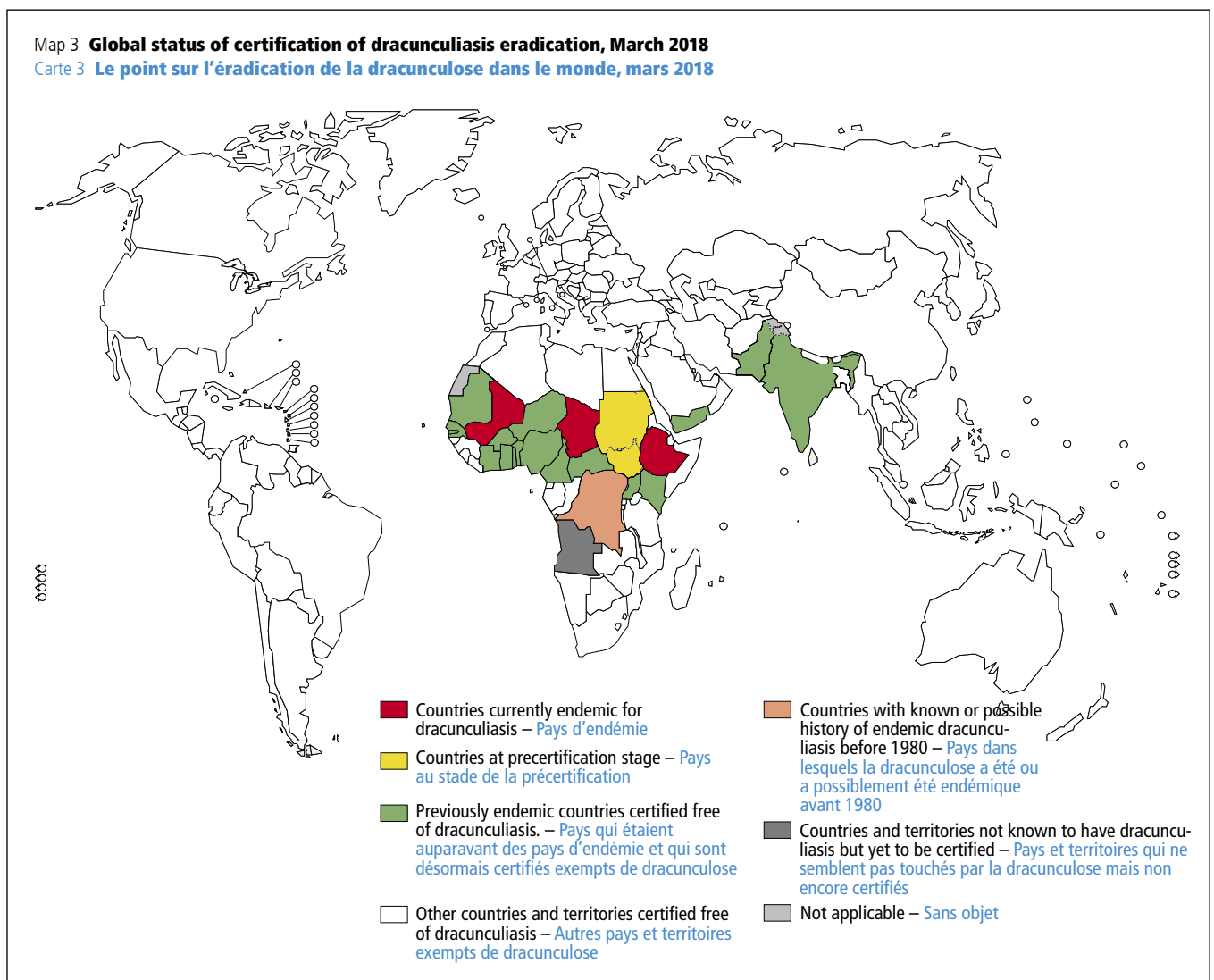
Sur la recommandation de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, l'OMS a certifié à ce jour 199 pays, territoires et zones (dont 187 États Membres de l'OMS) comme étant exempts de transmission de la dracunculose, la dernière certification en date étant celle du Kenya, en février 2018 (*Carte 3*). Sept États Membres n'ont pas encore obtenu cette certification: l'Éthiopie, le Mali et le Tchad, où la maladie est actuellement endémique; le Soudan et le Soudan du Sud, qui sont en phase de précertification; et

of the disease since the 1980s but should provide evidence of the absence of any transmission.

In line with a recommendation of the ICCDE at its 11th meeting to verify the absence of Guinea-worm infection in dogs and other animals in countries after certification, simple, rapid surveys were carried out during 2016–2017 in 8 countries: Burkina Faso, Cameroon, Central African Republic, Ghana, Niger, Nigeria, Togo and Uganda. Except in the Central African Republic, where the exercise was interrupted for security reasons, it was a success. Overall, 36 826 people were interviewed. No active case of Guinea-worm infection was found in dogs or humans in the localities surveyed. Two rumours of dog infection in Niger and Togo during the exercise were followed up and ruled out as dracunculiasis, as were 2 rumours of human disease in Uganda. WHO will continue to support certified countries in strengthening surveillance, including in displaced populations and cross-border areas, and in creating awareness of the cash reward. In addition to the effective collaboration among East and West African countries, better collaboration will be promoted

l'Angola et la République démocratique du Congo, qui n'ont pas observé de cas depuis les années 1980 mais qui doivent fournir la preuve de l'absence de transmission.

Conformément à la recommandation émise par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose lors de sa 11^e réunion pour vérifier l'absence d'infections par le ver de Guinée parmi les chiens et d'autres animaux dans les pays après la certification, des enquêtes simples et rapides ont été menées en 2016-2017 dans 8 pays: Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine et Togo. À l'exception de la République centrafricaine, où l'exercice a dû être interrompu pour des raisons de sécurité, ces enquêtes ont été concluantes. En tout, 36 826 personnes ont été interrogées. Aucun cas actif d'infection par le ver de Guinée n'a été détecté chez le chien ou chez l'homme dans les localités étudiées. Deux rumeurs d'infection canine ont été signalées au Niger et au Togo lors de cet exercice. Elles ont fait l'objet d'un suivi, qui a permis de déterminer qu'il ne s'agissait pas de cas de dracunculose. Les conclusions ont été les mêmes pour 2 rumeurs d'infection humaine en Ouganda. L'OMS continuera d'apporter son appui aux pays ayant obtenu la certification afin de les aider à renforcer leur surveillance, y compris parmi les populations déplacées et dans les zones transfrontalières, et à informer la population de l'existence du



among operational staff in relevant cross-border districts in Cameroon, the Central Africa Republic and Chad.

Editorial note

The global dracunculiasis eradication campaign has marked significant milestones towards achieving its target. The continuing reduction in the risk of dracunculiasis in marginalized communities contributes to attainment of universal health coverage. WHO certified Kenya as free of Guinea-worm transmission in February 2018, as recommended by the ICCDE at its 12th meeting. In 2017, South Sudan reported 0 cases of Guinea-worm infection for more than a full calendar year for the first time, and Mali has reported 0 human cases for a second consecutive year. Only 2 countries reported human cases in 2017. With their current level of preparedness, and if the case searches turn out to be negative, Angola and the Democratic Republic of the Congo could be certified either in 2018 or the first half of 2019. Depending on the outcome of surveillance in Sudan in 2018, that country may be ready for certification in 2019.

The significant number of dogs infected with Guinea-worm reported in Chad and the enduring low numbers of infected animals in Ethiopia and Mali continue to present a challenge during this last leg of the eradication campaign.

It is encouraging to note, however, that, for the first time since dogs infected with *D. medinensis* were reported in Chad in 2012, the number of infected dogs has decreased by 19%, from 1011 reported during 2016 to 817 during 2017.

The outbreak in Ethiopia in September–December 2017, however, is a reminder that there is no room for self-satisfaction until transmission of the last *D. medinensis* is contained, regardless of the host.

As reiterated during the 12th meeting of the ICCDE, Chad, Ethiopia and Mali can interrupt Guinea-worm transmission rapidly if their governments make all-out efforts NOW to further increase political support, extend active surveillance to all possibly endemic foci and increase measures to prevent transmission from human cases and/or infected animals by systematic, comprehensive implementation of an adequate vector control strategy, containment of infected dogs and health education of humans in at-risk areas.

Insecurity continues to hamper full programme interventions in Mali and South Sudan, in certain areas of the Central African Republic and Chad and in Ethiopia. Population displacements are increasing the risks of outbreaks and/or reintroduction of the disease in localities where it is no longer endemic. Despite these enormous challenges, as demonstrated in South Sudan, the power of strong partnership and political will can result in progress and ultimately achievement of the overarching goal. ■

système de récompense en espèces. Outre une collaboration efficace entre les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique de l'Ouest, une meilleure collaboration sera encouragée parmi les effectifs opérationnels dans les districts frontaliers concernés au Cameroun, en République centrafricaine et au Tchad.

Note de la rédaction

La campagne mondiale d'éradication de la dracunculose a franchi d'importantes étapes vers la réalisation de l'objectif qu'elle s'était fixé. La réduction persistante du risque de dracunculose dans les communautés marginalisées contribue à l'instauration de la couverture sanitaire universelle. En février 2018, conformément à la recommandation émise par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose lors de sa 12^e réunion, l'OMS a certifié que le Kenya était exempt de transmission du ver de Guinée. L'année 2017 marque la première fois que le Soudan du Sud ne notifie aucun cas de dracunculose pendant une année civile complète et représente la deuxième année consécutive sans cas humain signalé au Mali. Seuls 2 pays ont notifié des cas humains en 2017. Compte tenu de leur état de préparation actuel, et si la recherche de cas s'avère être négative, l'Angola et la République démocratique du Congo pourraient être certifiés dans le courant de l'année 2018 ou au premier semestre de 2019. Selon les résultats des activités de surveillance menées au Soudan en 2018, ce pays pourrait être prêt pour la certification en 2019.

Le nombre considérable de chiens infectés par le ver de Guinée au Tchad, ainsi que le nombre plus faible mais persistant d'animaux infectés en Éthiopie et au Mali, constituent encore un obstacle important dans cette dernière étape de la campagne d'éradication.

Il est toutefois encourageant de constater que pour la première fois depuis que des chiens infectés par *D. medinensis* ont été détectés au Tchad en 2012, le nombre de chiens infectés a régressé de 19%, passant de 1011 en 2016 à 817 en 2017.

La flambée épidémique observée en Éthiopie entre septembre et décembre 2017 nous rappelle cependant qu'il faut se garder de toute autosatisfaction tant que la transmission du *D. medinensis* n'est pas entièrement jugulée, quel que soit l'hôte.

Comme l'a réitéré la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose lors de sa 12^e réunion, l'Éthiopie, le Mali et le Tchad sont à même d'interrompre rapidement la transmission du ver de Guinée si les gouvernements de ces pays décident dès à présent de tout mettre en œuvre pour accroître le soutien politique accordé à cet effort, d'étendre la surveillance active à tous les foyers d'endémie potentiels et de renforcer les mesures de prévention de la transmission par les cas humains et/ou les animaux infectés grâce à la mise en œuvre systématique et exhaustive d'une stratégie adéquate de lutte antivectorielle, au confinement des chiens infectés et à des initiatives d'éducation sanitaire des habitants des zones à risque.

L'insécurité continue d'entraver la pleine exécution des interventions programmatiques au Mali et au Soudan du Sud, ainsi que dans certaines zones de l'Éthiopie, de la République centrafricaine et du Tchad. Les déplacements de population augmentent les risques de flambée et/ou de réintroduction de la maladie dans les localités où elle n'est plus endémique. En dépit de ces immenses défis, l'établissement de partenariats solides et l'existence d'une forte volonté politique sont des atouts puissants pour progresser et atteindre en définitive l'objectif fondamental fixé, comme l'a démontré le Soudan du Sud. ■