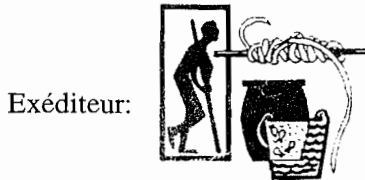




Memorandum

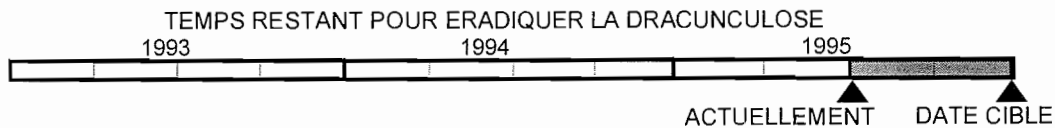
Date: 14 juillet 1995



Exécutif: Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation, et l'éradication en matière de dracunculose

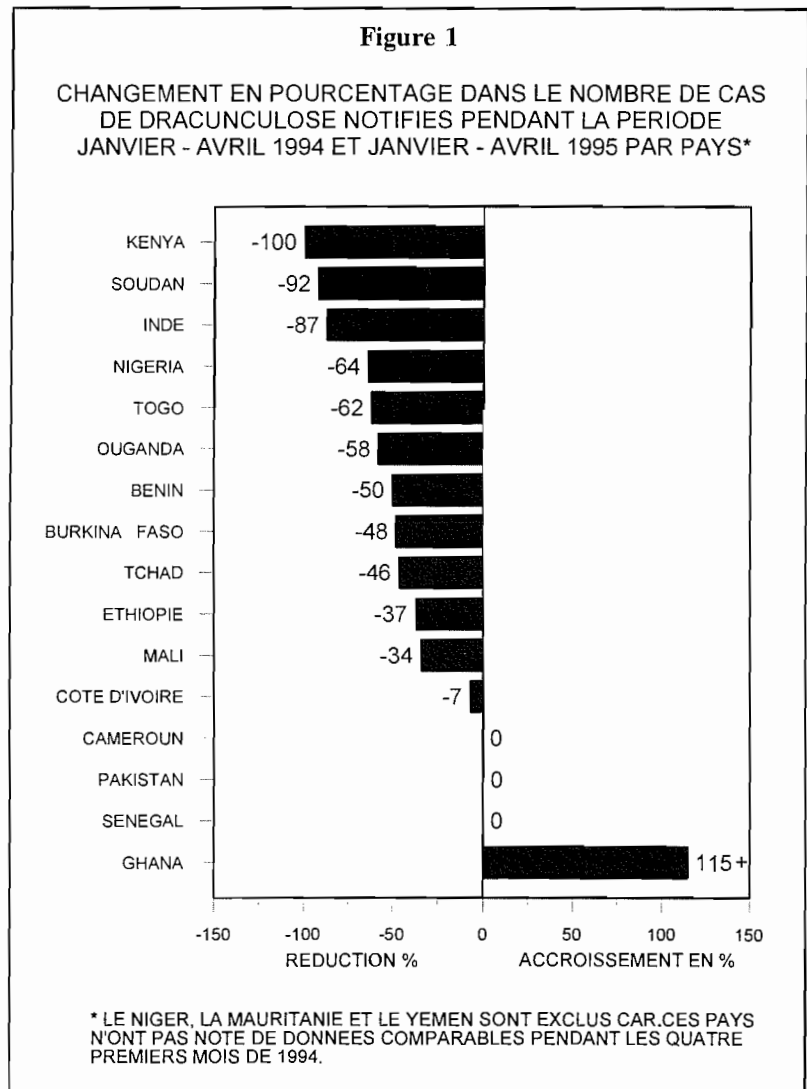
Sujet: RESUME DE DRACUNCULOSE #49

A: Destinataires



CAS MONDIAUX DIMINUES DE 49% PENDANT LES QUATRE PREMIERS MOIS DE 1995

Tel que le montrent le graphique et le tableau ci-joints, le nombre de cas notifiés de la part de tous les villages endémiques, y compris le Soudan, pendant les quatre premiers mois de 1995 est 49% de moins que le nombre de cas notifiés pendant les quatre premiers mois de 1994: 19 994 cas contre 39 382 cas (Figure 1, Tableau 1). Cette diminution en pourcentage déjà significative devrait augmenter pendant le restant de 1995 puisque la plupart des pays ont étendu l'endiguement des cas à un plus grand nombre de leurs villages endémiques pendant la dernière moitié de 1994. La réduction actuelle est d'autant plus remarquable qu'elle a été réalisée malgré l'accroissement notable dans les cas au Ghana au début de cette année, suite au déplacement ethnique dans la région du Nord à forte endémicité au début de 1994.



A la fin de mai 1995, l'Inde ne notifiait que 8 cas jusqu'à présent cette année, le Cameroun notifiait 1 cas et le Kenya, le Pakistan, et le Sénégal ne notifiaient aucun cas (Tableau 4), mais la saison de transmission pic dans ces cinq pays s'étend de juin à septembre (zéro cas a été notifié du Pakistan depuis octobre 1993). Soixante-quinze pour cent de tous les villages où l'on sait que la maladie est endémique ont à présent des mesures d'endigement de cas (Figure 4, page 10), et le Tableau 2 indique la proportion de cas signalés jusqu'à présent en 1995 qui ont été entièrement endigués.

Ce sont là des nouvelles formidables de fait puisque nous commençons les six derniers mois avant la date cible d'éradication de la dracunculose. Les indicateurs les plus importants des programmes à ce stade sont: 1) le nombre de cas de dracunculose notifiés chaque mois (Tableau 4); 2) le pourcentage des villages endémiques qui envoyaient un compte rendu (zéro cas ou 1 cas+) ce mois (Tableau 2); et 3) le pourcentage de cas notifiés qui ont également été endigués (Tableau 2). La résolution de l'Assemblée mondiale de la santé qui, en 1991, fixait officiellement la date cible d'éradication de la dracunculose en décembre 1995 est réimprimée au verso de ce numéro.

Et à présent "Les Dernière Mètres!"

Tableau 1

ETAT DE L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Total	Nombre de cas détectés		Changement (%)
	Jan.-Avr. 1994	Jan.-Avr. 1995	
Kenya	23	0	-100
Soudan	6834	581	-92
Inde	23	3	-87
Nigéria	17961	6493	-64
Togo	1488	569	-62
Ouganda	4310	1823	-58
Bénin	1451	732	-50
Burkina Faso	962	499	-48
Tchad	95	51	-46
Ethiopie	193	125	-37
Mali	682	450	-34
Cote d'Ivoire	2345	2189	-7
Cameroun	1	1	0
Pakistan	0	0	0
Sénégal	0	0	0
Ghana	3009	6478	+115
Niger	PR	389	---
Mauritanie	PR	39	---
Yemen	PR	12	---
	39382	19994*	-49

PR dénotes pas de cas rapporté

* Ce total exclut 440 cas notifiés du Niger, de Mauritanie et du Yemem qui n'ont pas noté de données comparables pendant les quatre premiers mois de 1994.

SENEGAL:

LE PRESIDENT DIOUF ET LE GENERAL TOURE DECLARENT LA GUERRE AU VER

En l'honneur d'une des manifestations les plus puissantes du soutien politique pour un Programme national d'éradication de la dracunculose, le Président Abdou Diouf du Sénégal, son invité, l'ancien Chef d'Etat du Mali, le Général Amadou Toumani Toure, le Président de l'assemblée nationale sénégalaise et plusieurs ministres se sont rendus à Bakel, zone endémique à l'Est du Sénégal, le 17 mai, pour inaugurer des "conseils de guerre" en vue d'achever d'éradiquer la dracunculose dans chacun des districts endémiques du pays. Se sont joints à la cérémonie marquant le début de la phase finale de la campagne au Sénégal, les ministres de la santé publique et de l'hydraulique, le coordinateur du Programme national d'éradication de la dracunculose du Sénégal, le Dr Abou Bekr Gave, le coordinateur de terrain du programme, Monsieur Georges N'Diaye et les représentants-résidents de l'OMS et de l'UNICEF. Le Président Diouf a rendu hommage au Général Toure pour son

dévouement à la lutte contre la dracunculose dans de nombreux pays de la sous-région et à Jimmy Carter pour avoir su renforcer l'intérêt porté à la lutte. Le Général Toure a invité ses auditeurs de la célébration festive à se joindre aux efforts dans une lutte sans frontières.

Le Sénégal n'a notifié que 195 cas de dracunculose en 1994 dans 49 villages endémiques et n'a détecté aucun cas jusqu'à la fin de mai de cette année (Figure 3, Tableau 4). Tous les agents de santé des villages dans les 49 villages endémiques ont reçu une formation portant sur l'endigement des cas et disposent de trousseaux médicaux pour traiter les cas. Tous les 164 villages sous surveillance ont fait des notifications mensuelles. Dès qu'arrive en juillet ou en août le véhicule 4x4 donné au programme du Sénégal, par le biais du Centre Carter, par l'association japonaise Keidanren, M. Georges N'Diaye se rendra à Tambacounda dans la zone endémique.

Tableau 2

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET POURCENTAGE DE CAS ENDIGUES EN 1995		
Pays	Pourcentage de villages endémiques notifiant	Pourcentage de cas endigés en 1995
Soudan	PR	PR (13 % de prise en charge de cas)
Nigéria	75 % (Jan-Mai)	8 % (Jan-Mar)
Niger	70 % (Jan-Mar)	PR
Ouganda	87 % (Jan-Juin)	29 % (Jan-Juin)
Ghana	98 % (Jan-Mai)	74 % (Jan-Mai)
Burkina Faso	PR	51 % (Jan-Mar)
Mali	80 % (Jan-Mai)	35 % (Jan-Mar)
Côte d'Ivoire	PR	PR
Togo	PR	PR
Mauritanie	PR	PR
Bénin	PR	55 % (Jan-Fév)
Ethiopie	86 % (Jan-Mar)	25 % (Jan-Mar)
Tchad	PR	PR
Inde	100 %	100 %
Sénégal	100 %	--
Yemen	100 %	PR
Kenya	PR	--
Cameroun	100 %	100 %
Pakistan	100 %	--

Prise en charge de cas en cours
PR = Pas de Rapport

SOUDAN: CESSEZ-LE-FEU ETENDU: DE RAPIDES PROGRES SONT NOTES

Après presque un mois de préparations pendant la première moitié des deux mois connus sous le nom de "Cessez-le-feu pour la dracunculose", annoncé soudainement à la fin de mars, les interventions contre la dracunculose et d'autres activités de santé se sont accélérées rapidement au Sud du Soudan à la fin avril et en mai. Les parties impliquées ont convenu d'une prolongation de deux mois du cessez-le-feu à la fin mai, jusqu'à la fin juillet. A la fin juin, on a constaté que plus de 2 000 villages au Soudan étaient endémiques alors qu'en 1994, on ne connaissait que 780 villages endémiques, avant le cessez-le-feu qui a permis aux équipes de santé de travailler dans des zones auparavant inaccessibles. Plus de 115 000 filtres en tissu ont été distribués aux villages endémiques pendant le cessez-le-feu (Tableau 3). Jusqu'à présent, environ 15 000 cas ont été notifiés, comparé à plus de 32 000 cas signalés au Soudan pendant la première moitié de 1994 (Figure 2). Plus de 2 000 cas signalés jusqu'à présent en 1995 ont été traités individuellement (bandages, etc). A la fin juillet, le programme national réalisera des ateliers sur l'endiguement des cas et l'utilisation de l'Abate. Global 2000 est en train de soutenir des consultations faites par le Dr Mohamad Azam, coordinateur national du Pakistan et M. M. Salissou Kane, ancien coordinateur du programme national au Niger, pour aider le programme du Soudan dans le cadre de ces deux ateliers. Le Dr Azam aidera le programme national soudanais à démarrer les mesures d'endiguement des cas dans les deux prochains mois.

Tableau 3

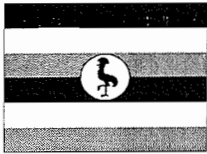
INITIATIVE SANTE DURANT LE CESSEZ-LE-FEU POUR LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN

ACTIVITE	INDICATEURS	TOTAL
Dracunculose	de villages endémiques visités +	2 253
	de nouveaux villages endémiques*	683
	de nouveaux cas	14 796
	de filtres distribués	115 425
	d'agents villageois formés	1 370
Onchocercose	de villages oncho évalués	101
	de personnes Rx Mectizan	25 834
Vaccinations & autres	Vaccinations anti-polio	34 481
	Vaccinations anti-rougeole	39 692
	BCG Vaccinations	21 289
	Vitamine A	34 907
	SRO	9 031

* compris dans # de villages endémiques visités

+ le compte par le GOS est cumulatif depuis janvier 1995

L'UGANDA MARQUE, PAR UNE CONFERENCE ANNUELLE, SA JOURNEE NATIONALE DE LA DRACUNCULOSE



UGANDA

Les 12 et 13 juin, l'Ouganda célébrait sa seconde Journée nationale d'éradication de la dracunculose et tenait sa troisième Conférence annuelle sur le ver de Guinée, au Centre de conférence international de l'Ouganda à Kampala. La conférence a été ouverte par le ministre des affaires étrangères, le Dr Ruhakana Rugunda, au nom du Chef d'Etat ougandais, le Président Yoweri Museveni et par le ministre de la santé, le Dr James Makumbi. Parmi les orateurs à la cérémonie d'ouverture, on notait le coordinateur national du programme ougandais, le Dr Gilbert Mpigika, la représentante-résidente de l'UNICEF, Mme Kathleen Cravero, le représentant de l'OMS dans le pays, le Dr Natib Njie, et le consultant senior de Global 2000, le Dr Donald Hopkins. Etaient également présents le conseiller-résident de Global 2000 auprès du programme, M. Elvin Hilyer et le conseiller de l'UNICEF pour les Programmes d'éradication de la dracunculose en Afrique de l'Est, le Dr Iyoriumun Uhaa. Plus de 100 agents du programme venant des secteurs de la santé et de l'approvisionnement en eau assistaient à la conférence. Les participants à la conférence ont, entre autres, recommandé que l'Ouganda mette sur pied sa Commission nationale pour la Certification de l'éradication de la dracunculose avant la fin de 1995, de sorte à ce que les membres de la Commission nationale puissent se familiariser avec la dernière étape de la campagne d'éradication nationale.

L'Ouganda qui, en 1993, signalait le nombre de cas de dracunculose au deuxième rang du monde, a diminué de 92% son incidence annuelle de la maladie en l'espace de deux ans seulement, passant de 126 639 cas en 1992 à 10 425 cas en 1994. Pour le moment, en 1995, l'incidence de la maladie a encore diminué de 48%, passant de 6 938 cas notifiés pendant les six premiers mois de 1994 à 3 635 cas pendant la même période en 1995 (Figure 3). Une moyenne de 87% de villages endémiques notifiaient pendant les six premiers mois de 1995 et au moins 29% des 3 635 cas notés cette année ont été endigués d'après les notifications (Tableau 2), y compris 62% de ceux notifiés en juin. Trois pour cent des villages endémiques utilisent à présent l'Abate. Certaines communautés dans le district de Kitgum font payer une amende de 1 000 shillings ougandais (environ 1,25 \$US) aux personnes qui ont le ver de Guinée et qui pénètrent dans les réserves d'eau du village. La société de pétrole italienne, AGIP, a récemment donné 2 000 capsules avec des filtres cousus à l'intérieur qui ont été distribuées par le programme aux agriculteurs des zones endémiques du pays.

MALI: TRES NETTE DIMINUTION DANS LE NOMBRE DES CAS DE LA REGION DE KAYES



La région de Kayes au Mali indique uniquement 9 cas pendant les cinq premiers mois de 1995, comparé à 137 cas signalés pendant la même période en 1994 - soit une diminution de 93,4% ! Mais la saison de transmission-pic au Mali s'étend de juin à septembre. En général, le Mali a connu une diminution de 34% dans le nombre de cas pendant les quatre premiers mois de cette année, comparé à la même période en 1994 (Figure 3). Le Président du Comité intersectoriel d'éradication de la dracunculose, l'ancien Chef d'Etat, le Général Amadou Toumani Toure, a visité tous les districts endémiques de la région de Kayes du 30 mai au 6 juin. Il était accompagné par des journalistes nationaux et régionaux pendant la visite dont une partie a été retransmise à la télévision française. Ces deux derniers mois, la dracunculose endémique a été confirmée dans la région de Gao. Le coordinateur du programme national, le Dr Issa Degoga, dirige les efforts en vue de former des agents de santé régionaux et villageois à Gao qui a déjà commencé à déployer des interventions pour éliminer la maladie.

Tableau 4

Updated: Juil 17, 1995

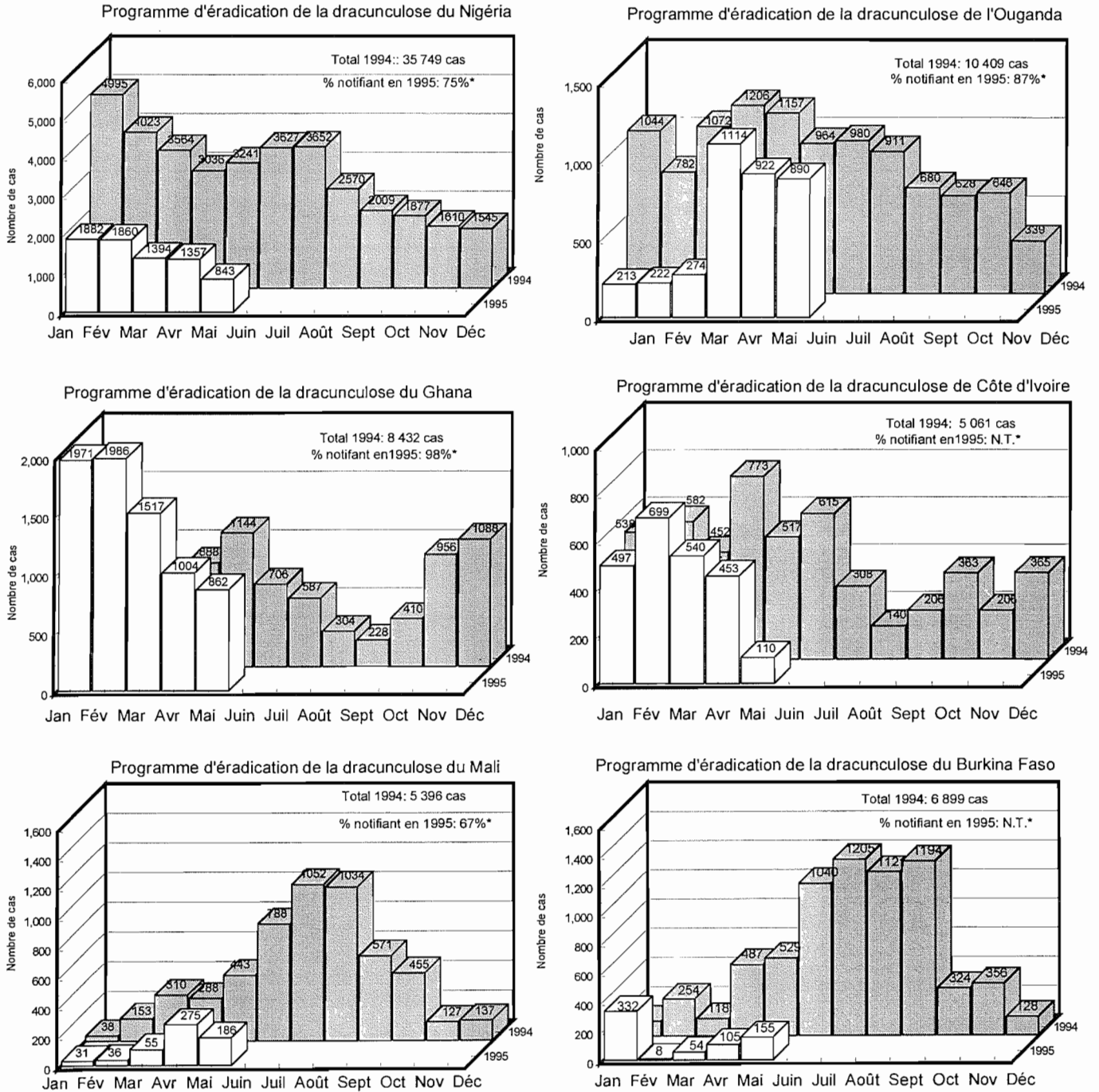
NOTIFICATION MENSUELLE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 1995
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DES CAS D'INCIDENCE EN 1994)

PAYS	NO. DE CAS EN 1994*	NOMBRE DE CAS NOTIFIES EN 1995												TOTAL 1995*			
		JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC				
SOUDAN*	53271	147	454	513	599	8348	5774										15835
NIGERIA	39774	1882	1860	1394	1357	843											7336
NIGER	18562	28	45	65	251	1029	2995										4413
OUGANDA	10425	213	222	274	1114	922	890										3635
GHANA	8432	1971	1986	1517	1004	862											7340
BURKINA FASO	6861	332	8	54	105	155											654
MALI	5581	31	36	108	275	186											636
COTE D'IVOIRE	5061	497	699	540	453	110											2299
TOGO	5044	337	121	61	50	46											615
MAURITANIE ⁺	5029			36	3		18										57
BENIN	4302	437	172	61	62	96											828
ETHIOPIE	1252	19	8	12	86	94	101										320
TCHAD	640	1	20	19	11	3	0										54
INDE	371	0	0	2	4	2											8
SENEGAL	195	0	0	0	0	0											0
YEMEN	106	1	1	1	10	7	9										29
KENYA	37	0	0	0	0												0
CAMEROUN	30	0	0	1	0	0											1
PAKISTAN	0	0	0	0	0	0											0
TOTAL	164973	5896	5632	4658	5384	12703	9787	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44060

* NOMBRES PROVISOIRES. * CAS NOTIFIES A PARTIR DE LA SURVEILLANCE ACTIVE ET PASSIVE + CAS CUMULATIFS

Figure 3

NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES AU NIGERIA, EN OUGANDA, AU GHANA, EN COTE D'IVOIRE, AU MALI, ET AU BURKINA FASO: 1994 - 1995



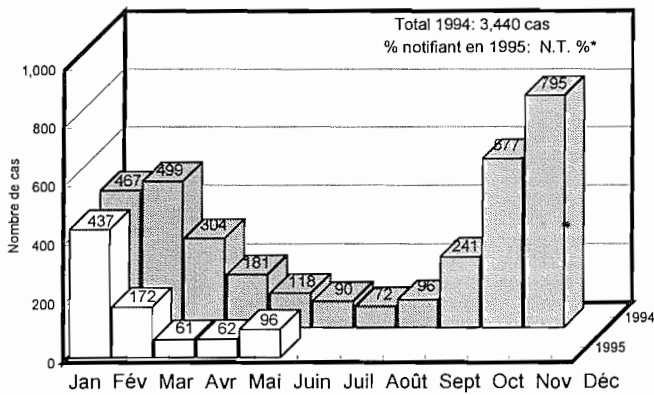
* PROPORTION MOYENNE DE VILLAGES NOTIFIANT LES CAS EN 1995..

N.T.: NON NOTIFIANT.

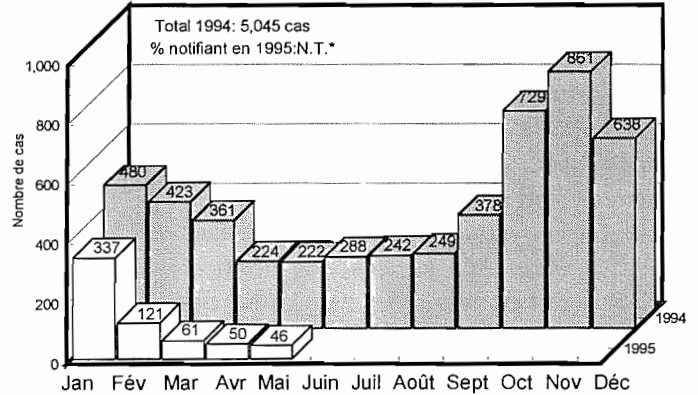
Figure 3
(suite)

NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES
AU BENIN, AU TOGO, EN ETHIOPIE, AU SENEGAL,
EN INDE, ET AU CAMEROUN: 1994 - 1995

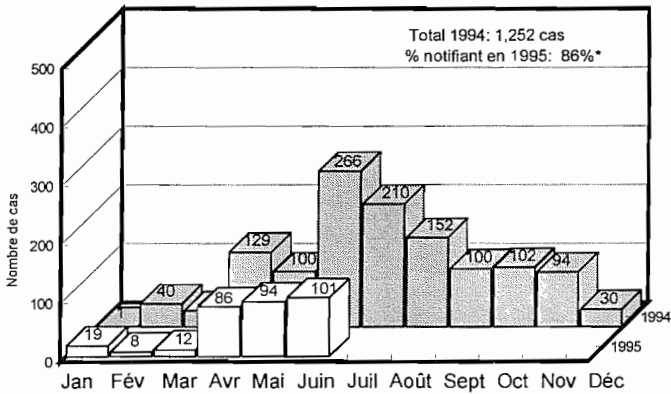
Programme d'éradication de la dracunculose du Benin



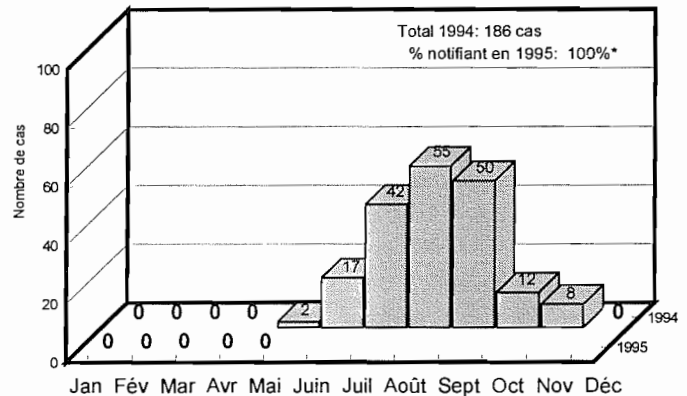
Programme d'éradication de la dracunculose du Togo



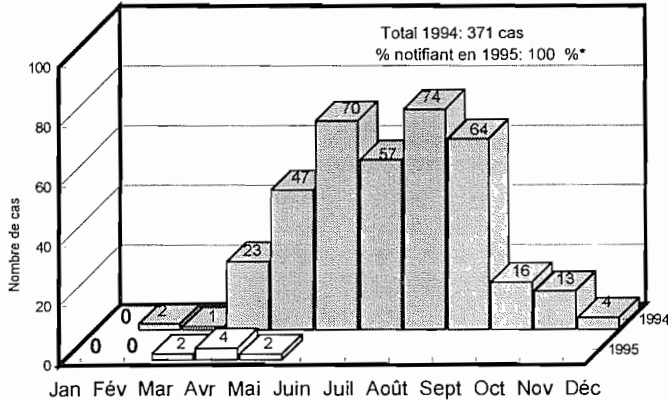
Programme d'éradication de la dracunculose d'Ethiopie



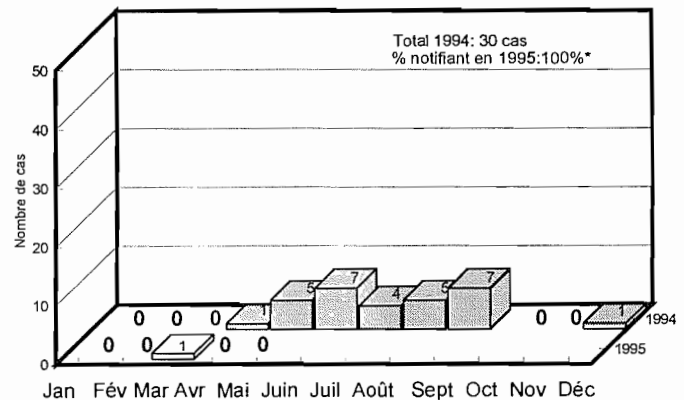
Programme d'éradication de la dracunculose du Sénégal



Programme d'éradication de la dracunculose d'Inde



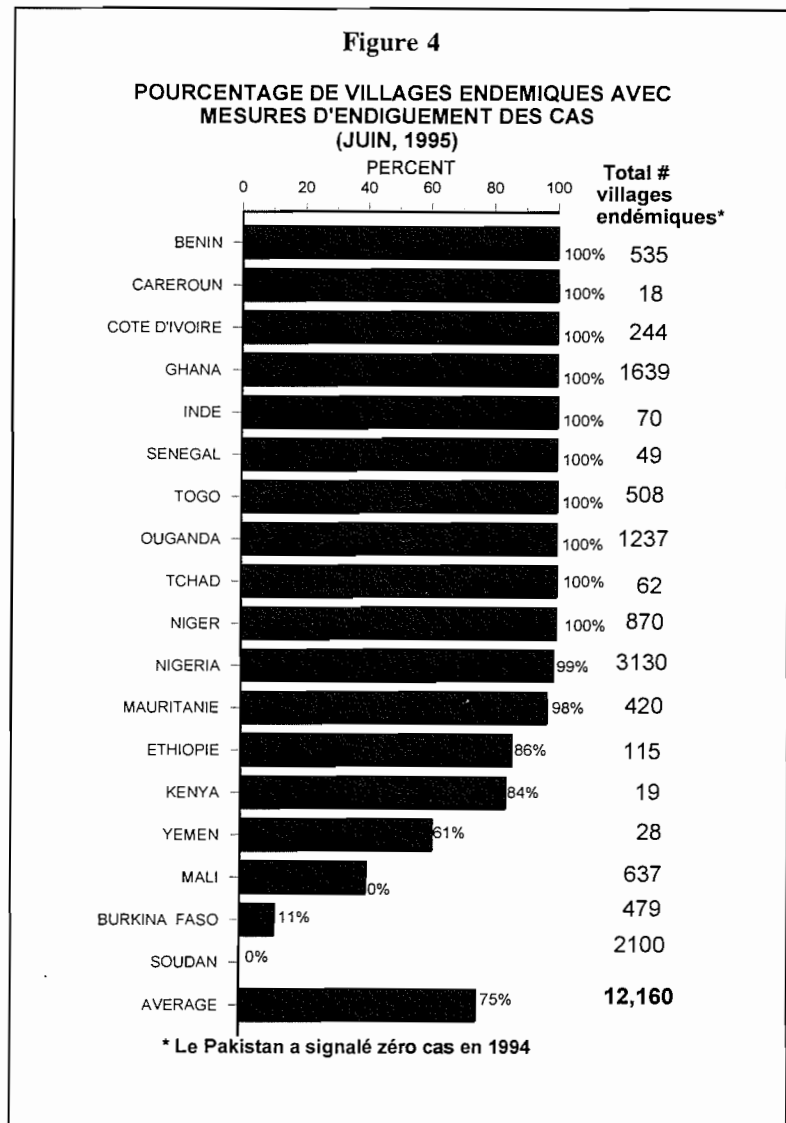
Programme d'éradication de la dracunculose du Cameroun



* PROPORTION MOYENNE DE VILLAGES NOTIFIANT LES CAS EN 1995.. N.T.: NON NOTIFIANT.

NIGERIA: INTERVENTIONS INTENSIVES DANS L'ENUGU: DIMINUTION DE 66% DANS LE NOMBRE DES CAS

Lors d'une réunion du Comité directeur national du Programme d'éradication de la dracunculose au Nigéria qui s'est tenue le 19 juin à Lagos, le Professeur Eka Braide, facilitateur de la zone Sud-Est, a fait le compte rendu de mesures déployées actuellement en juin et juillet pour intensifier les interventions contre la dracunculose dans les 12 collectivités locales qui notifient 91% des cas de la zone. La plupart des collectivités con-cernées se situent dans l'état d'Enugu qui notifiait, en 1994, 29% de tous les cas du Nigéria. Les interventions consistent à mobiliser le personnel sanitaire des zones, états, collectivités et villages pour "bombarder" chaque collectivité, l'une après l'autre, en fournissant éducation sanitaire, en distribuant des filtres en tissu à tous les ménages des villages endémiques et en utilisant l'Abate pour la lutte contre le vecteur. L'UNICEF/Nigéria est en train d'aider à installer ou à remettre en état les points d'eau potable dans chacun des villages endémiques de la même collectivité, au même moment. Plus de 100 000\$ sont également fournis par l'UNICEF/Nigéria pour le programme national, outre son assistance au projet d'alimentation en eau des zones rurales. Récemment, le bureau de l'OMS au Nigéria a acheté un ordinateur pour le programme et des trousse de premier secours utilisées pour la formation et dans l'état de Sokoto. En général, le Nigéria indique 66% de moins de cas pendant les cinq premiers mois de cette année, comparé à la même période de l'année dernière. Le taux de notification nationale est passé à 82% en avril. Vingt-neuf pour cent des villages endémiques utilisent l'Abate mais, jusqu'à présent, 8,4% seulement des cas notifiés en janvier-mars 1995 ont été documentés comme étant entièrement endigués.



Mlle Bimpe Ade-Serrano

Le 30 mai, Mlle Bimpe Ade-Serrano, jeune agent du Bureau zonal Nord-Est du programme nigérian a été tuée dans un tragique accident de voiture. Ses collègues au NIGEP et la campagne mondiale de l'éradication de la dracunculose regrettent profondément son sacrifice dans cette cause.

Le Yemen a achevé sa recherche nationale de cas dans les régions où il y a eu un cas de dracunculose ces trois dernières années. Jusqu'à présent en 1995, 29 cas ont été identifiés à la fin juin, dont 25 dans le gouvernorat de Dhamar. Il existe 28 villages endémiques dans le pays dont tous déploient des mesures de prise en charge des cas et qui se préparent à un endiguement complet dès août. La récompense pour la notification de cas sera légèrement augmentée en ajoutant environ 500 YR (à savoir, 10 \$US) pour les patients notifiant avant que le ver ne commence à sortir.

L'OMS MET SUR PIED UNE COMMISSION DE CERTIFICATION INTERNATIONALE



Le 12 mai, le directeur général de l'OMS, le Dr Hiroshi Nakajima, a annoncé la mise sur pied d'une Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose. Le but de la commission indépendante, selon le communiqué de presse de l'OMS, est de conseiller l'OMS "sur la validité de l'information des anciens pays endémiques indiquant qu'il n'existe plus aucun cas de dracunculose". Le président de la commission, le Dr Abdul Rahman Al-Awadi, a été pendant de nombreuses années le Ministre de la Santé et du Plan du Koweït. Voici d'autres membres de la Commission qui se rencontreront à Genève, à la fin de 1995, et qui commenceront immédiatement le processus de certification:

Professeur Pierre Ambroise-Thomas, de France
Dr Joel Breman, des Etats-Unis d'Amérique
Professeur Ogobara Dumbo, du Mali
Dr (Mme) Etsuko Kita, du Japon
Dr Pascal Magnussen, du Danemark
Professeur David Molyneux, du Royaume-Uni
Mme Margaret Nwangola, du Kenya
Dr Abolhassan Nadim, d'Iran
Dr. Aluizio Prata, du Brésil
Dr Bheeshma Kumar Sainanee, d'Inde
Dr Frederick Wurapa, du Ghana

Après la réunion, le 21 juin à New York, du Groupe de coordination interorganisation de l'éradication, le Dr Fernando Beltran, de l'Organisation pan-américaine de la santé (OPS), faisait le compte rendu d'activités réalisées par ce bureau régional de l'OMS. Des documents préliminaires ont déjà été présentés à l'OPS par des représentants officiels du Brésil, de la Colombie, de Cuba, de la République dominicaine, et de Trinité et Tobago et les réponses devraient venir bientôt des autorités de sept autres pays des Amériques. L'information subséquente sera présentée au Conseil directeur de l'OPS, lors de sa réunion annuelle en septembre de cette année.

LE DOCTEUR HOPKINS: RECIPIENDAIRE DES DONS MacARTHUR DE 1995



Le Dr Donald Hopkins, consultant senior de Global 2000 et ancien directeur adjoint des CDC, faisait partie des 24 personnes qui ont reçu en juin des dons de la Fondation John D. et Catherine T. MacArthur. Selon la Fondation, le prestigieux Don MacArthur est versé, sans préalables ni conditions, sur une période de cinq ans, "aux personnes qui montrent un mérite exceptionnel et des promesses pour continuer et renforcer le travail de création". Ces dons vont de 200 000\$ à 350 000\$.

(Voici ci-après un récapitulatif des recommandations provisoires faites lors de la troisième Réunion des Coordinateurs nationaux des Programmes d'éradication de la dracunculose tenue en avril 1995 à Lomé, au Togo.)

**TROISIEME REUNION DES COORDINATEURS NATIONAUX DES PROGRAMMES D'ERADICATION
DE LA DRACUNCULOSE, LOME, TOGO, 19-21 AVRIL 1995**

RECOMMANDATIONS PROVISOIRES EDITEES

1. Aux fins d'arrêter la transmission de la dracunculose en 1995, les programmes nationaux d'éradication devraient donner la priorité aux initiatives suivantes:
 - a. mettre en place les mesures d'endiguement des cas dans tous les villages endémiques avant la fin mai 1995;
 - b. vérifier la mise en place d'une surveillance active des cas de dracunculose dans tous les villages endémiques, y compris la notification mensuelle de données et son utilisation appropriée à tous les niveaux; et
 - c. intensifier la supervision à tous les niveaux, tout particulièrement l'endiguement des cas par les agents de santé villageois.
2. Les programmes d'éradication nationaux sont encouragés à 1) utiliser la lutte contre le vecteur comme complément à la stratégie d'endiguement des cas et 2) mettre en place des systèmes de récompense qui encourageront la détection et l'endiguement rapides des cas restant de dracunculose.
3. Le processus visant à informer et à éduquer les habitants des communautés affectées sur la maladie du ver de Guinée et sa prévention devrait être intensifié en 1995 et suivi pour déterminer les approches les plus efficaces en vue de la participation des communautés à l'élimination de la maladie et pour identifier les ressources qui faciliteront la diffusion de l'information.
4. Pendant la seconde moitié de 1995, une attention particulière devrait être donnée par les gouvernements et leurs partenaires pour disposer au bon moment des filtres, des troussees médicales et du soutien logistique nécessaire et essentiel pour une mise en œuvre correcte des activités en 1996.
5. La réunion applaudit le cessez-le-feu du ver de Guinée au Soudan et demande que toutes les parties conviennent de l'étendre, de sorte à ce que l'éradication du ver de Guinée et les autres activités de survie de l'enfance puissent réussir aussi vite que possible.
6. Au regard de l'importance du problème des populations de réfugiés et des flux migratoires de plus en plus importants, les coordinateurs nationaux devraient notifier rapidement les pays voisins, par le truchement de l'OMS, concernant l'importation transfrontalière de cas et devraient organiser des réunions avec des homologues de programmes nationaux dans ces pays en vue de coordonner les actions visant à éliminer la transmission de la maladie dans les villages où les infections se sont déclarées et dans les villages qui ont pu être contaminés par ces personnes.
7. L'intégration de la surveillance du ver de Guinée est nécessaire pour la certification de l'éradication au vu de la diminution rapide dans le nombre de cas. Aussi, conseille-t-on aux homologues [autres programmes tels que le PEV, la distribution d'ivermectine, etc.] de travailler dans leurs pays pour commencer à intégrer la surveillance pour la dracunculose et pour d'autres activités sanitaires/vitales jugées prioritaires par le Ministère de la Santé.
8. Avant la fin de 1995, l'emplacement de tous les villages affectés par la dracunculose devrait être cartographié.

EXPEDITION D'ABATE

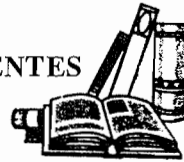
Une quantité limitée d'Abate (7 000 litres) doit arriver en Afrique à la fin août. Deux mille sept cent litres seront expédiés au Ghana, 2 700 litres au Nigéria et 1 600 litres au Kenya aux fins de distribution. C'est là quantité totale d'Abate jugée nécessaire pour le restant de la campagne d'éradication dans tous les pays. Les coordinateurs des programmes nationaux souhaitant un nouvel approvisionnement d'Abate (temephos) pour la lutte contre le vecteur dans le cadre de leur Programme d'éradication de la dracunculose doivent informer aussi vite que possible Global 2000, spécifiant leurs besoins.

REUNIONS

Le Bureau OMS régional de l'Afrique a demandé au Gouvernement du Cameroun d'accueillir l'Examen de programme de 1995 pour les pays endémiques francophones. Les programmes du Bénin, du Cameroun, du Tchad, du Niger et du Togo seront examinés les 18 et 20 octobre. Les programmes du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal seront examinés les 23 et 25 octobre. Ces examens seront co-parrainés par les CDC, Global 2000, le PNUD, l'UNICEF et l'OMS.

L'Examen de programme de 1995 pour les pays anglophones (Ethiopie, Ghana, Kenya, Nigéria, Soudan, Ouganda et Yemen) se tiendra à Khartoum, au Soudan, du 17 au 21 septembre 1995.

PUBLICATIONS RECENTES



- CDC, 1995. Implementation of health initiatives during a cease-fire - Soudan, 1995. MMWR, 4:433-436.
- Chippaux JP, 1994. Le ver de Guinée en Afrique. Paris; ORSTOM, 201 pp.
- OMS, 1995. Dracunculiasis eradication. Mise à jour: 1993-1994 Ouganda. Wkly Epidemiol Rec, 70:161-162.
- OMS, 1995. Dracunculiasis. Global surveillance summary, 1994. Wkly Epidemiol Rec, 70:125-132.
- OMS, 1995. Dracunculiasis eradication. Mise à jour: Ghana and Nigeria 1994. Wkly Epidemiol Rec, 70:196-98.

*L'inclusion d'informations dans le Résumé de dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.
Le Résumé de dracunculose est publié en mémoire de BOB KAISER.*

Pour de plus amples informations sur le Résumé de dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Director, WHO Collaborating Center for Research Training, and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 1600 Clifton Rd., NE, Atlanta, GA 30333, U.S.A. FAX: (404) 488-4532.



Les CDC sont le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation, et l'éradication en matière de dracunculose.

LISTE D'ADRESSES: RESPONSABLES DES PROGRAMMES NATIONAUX D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Bénin

Mr. Dossou-Yovo, Julien M.
S/C UNICEF, Cotonou
B.P. 2791, Cotonou
Tel. (229) 31-17-20, Fax. C/O UNICEF (229) 30-06-97

Burkina Faso

Dr. Cabore, Joseph W.
Ministere de la Sante et Action Sociale/DCMT
B.P. 7013, Ouagadougou
Tel. (226) Fax. C/O ITECH (226) 31-47-79

Cameroun

Dr. Sam Abbenyi, Amos
Ministry of Public Health, Yaounde
Tel. (237) 22-44-19, Fax. (237)22-67-19, 23-23-72

Tchad

Dr. Gagde Hinn-Dandje
Ministere de la Sante Publique
Programme Nationale de Lutte Contre la Dracunculose
B.P. 759, N'Djamena
Tel. (235) 512-370, Fax. (235) 514-465

Cote d'Ivoire

Dr. Boualou, Henri
Direction de la Sante Communautaire
B.P. V16, Abidjan
Tel. (225) 324-191, Fax. (225) 227-607

Ethiopie

Ghana

Dr. Bugri, Samuel
Ministry of Health
P.O. Box 2848, Accra
Tel. (233-21) 663-606, 667-617, Fax. (233-21) 668-556

Inde

Dr. Kumar, Ashok
National Institute of Communicable Diseases
22 Sham Nath Marg, Delhi - 110 024
Tel. (91-11) 291-3028,252-1272, Fax. (91-11) 292-2677, 233-482

Kenya

Dr. Sang, David
Ministry of Health
P.O. Box 20750, Nairobi
Tel. (254-2) 725-601, Fax. (254-2) 720-050

Mauritania

Dr. Sidi Mohamed, O.M.L
Ministere de la Sante Publique
B.P. 4636, Nouakchott
Tel. (222) 252-087, Fax. (222) 252-268

Mali

Dr. Degoga, Issa
Ministere de la Sante Publique/DNS/DE/PNEVG
B.P. 228, Bamako
Tel. (223) 223-787, Fax. (223) 231-721

Niger

Mr. Moussa, Sadi
Ministere de la Sante Publique
B.P. 619, Niamey
Tel. (227) 735-459, 732-857, Fax. (227) 732-887

Nigeria

Dr. (Mrs.) Adeyemi, Adenike A.
Acting National Coordinator, NIGEP
Federal Ministry of Health, Room 913, 2nd. Phase
Ikoyi, Lagos
Tel. (234-12) 694-097, Fax. (234-12) 694-097

Pakistan

Dr. Azam, Mohammad
National Institute of Health, Islamabad
Guinea Worm Eradication Programme
Tel. (92-51) 240-464, Fax.

Sénégal

Dr. Gaye, Abou Bekr
Ministere de la Sante Publique et Action Sociale
Dakar
Tel. (221) 247-434, Fax. (221) 234-615,229-280

Soudan

Dr. Aziz, Nabil
Federal Ministry of Health
P.O. Box 303, Khartoum
Tel. (249-11) 771-555, Fax.

Togo

Mr. Amegbo, Ignace K.
Institute National d'Hygiene
B.P. 1396, Lome
Tel. (228) 210-633, Fax. (228) C/O UNICEF (228) 218-949

Ouganda

Dr. Mpigika, Gilbert
Ministry of Health
P.O. Box 8, Entebbe
Tel. (256-42) 207-19, Fax. (256-42) 206-08

Yemen

Dr. Al Kohlani, Abdul-Hakeem
Ministry of Public Health
P.O. Box 8892, Sana'a
Tel. (967-1) 252-221, Fax. C/O UNICEF (967-1) 251-613



QUARANTE-QUATRIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Programme du jour, article 17.2

WHA44.5
13 mai 1991

ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

La quarante-quatrième Assemblée mondiale de la santé,

Se rapportant aux résolutions WHA39.21 et WHA42.29 ;

Ayant tenu compte du rapport du Directeur général sur l'éradication de la dracunculose ;

Encouragée par les progrès considérables réalisés par de nombreux pays en vue d'éliminer la maladie ;

Sachant que l'élimination pays par pays de la dracunculose est jugée être la dernière étape avant que l'éradication mondiale ne puisse être déclarée ;

Reconnaissant le soutien aux activités nationales de lutte fournies par la communauté internationale ;

N'en déplorant pas moins les effets adverses continus de la dracunculose sur la santé, y compris ceux des mères et des enfants ainsi que ses effets contraignants sur l'agriculture, le développement soutenable et l'éducation dans les zones endémiques de l'Afrique et de l'Asie où plus de 100 millions de personnes courent encore le risque de contracter l'infection ;

Sachant qu'au regard de tels problèmes, un certain nombre de pays se sont donnés des buts nationaux visant à s'assurer que, d'ici la fin de 1995, ils n'aient plus de cas autochtones ;

1. EXPRIME sa satisfaction face aux progrès faits par les Etats Membres affectés en ce qui concerne l'élimination de la dracunculose ;
2. DECLARE son engagement face au but d'éradication de la dracunculose à la fin de 1995, cela étant possible techniquement vu le soutien politique, social et économique approprié ;
3. DONNE SON AVAL à une stratégie combinée d'approvisionnement en eau salubre, de surveillance active, d'éducation sanitaire, de mobilisation communautaire, de lutte contre le vecteur et de prophylaxie personnelle ;
4. DEMANDE à tous les Etats Membres encore affectés par la dracunculose de déterminer la véritable ampleur de la maladie et d'élaborer des plans d'action régionaux ; d'établir des comités directeurs intersectoriels ; de démarrer la certification de l'élimination ; de coordonner les contributions de la communauté internationale, y compris les organisations multilatérales et bilatérales et les organisations non gouvernementales et d'explorer les possibilités de mobiliser les ressources supplémentaires pour éradiquer l'infection dans le contexte des soins de santé primaires ;
5. INVITE les bailleurs de fonds, y compris les organismes de développement bilatéraux et internationaux, les organisations non gouvernementales, les fondations et les organisations régionales appropriées à continuer à soutenir les efforts des pays en vue d'éradiquer la dracunculose en aidant à vérifier la disponibilité des fonds en vue d'accélérer et de maintenir ces efforts ;
6. RECOMMANDE VIVEMENT au Directeur général :
 - (1) de démarrer immédiatement la certification, pays par pays, de l'élimination, de sorte à ce que le processus de certification puisse être achevé à la fin des années 90 ;
 - (2) de soutenir les efforts mondiaux en vue d'éradiquer la dracunculose pendant les années 90 surtout grâce à la certification par l'OMS de l'élimination de la maladie pays par pays ;
 - (3) de soutenir les Etats Membres en ce qui concerne la surveillance, l'élaboration et la mise au point de programmes ;
 - (4) de continuer à chercher des ressources extra-budgétaires pour cette fin ;
 - (5) de garder le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale informés des progrès.