

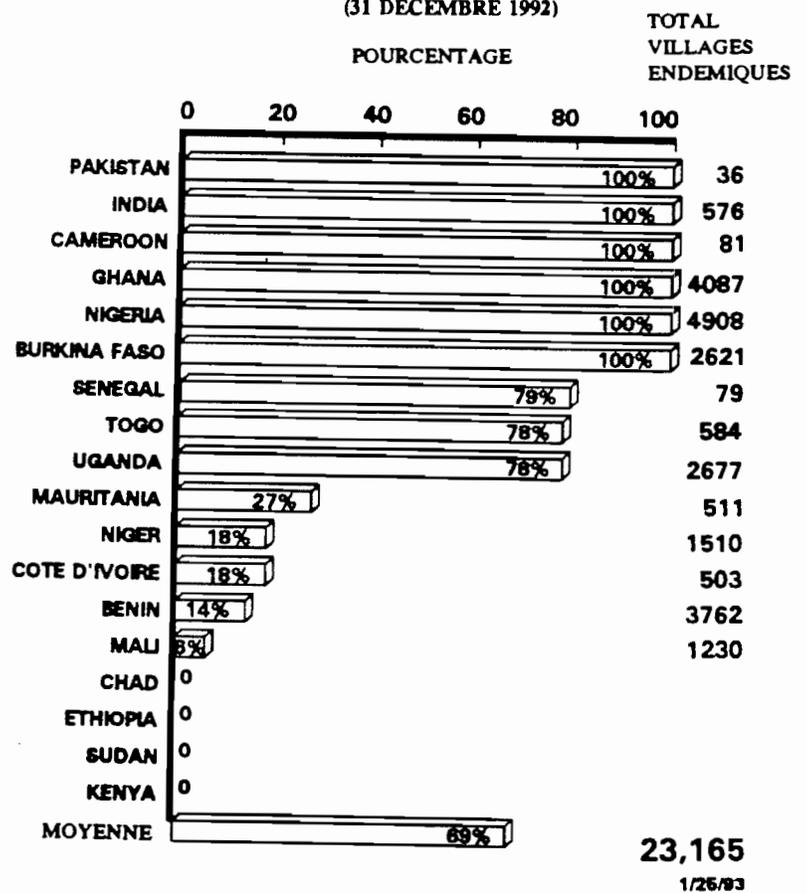


opérée au Nigéria qui a adopté un système analogue d'interventions et de notifications mensuelles de la part d'agents de santé formés basés dans les villages, la recherche de cas achevée en Ouganda (pays qui vient au second rang des plus endémiques à présent), la visite de l'ancien Président américain Carter, en septembre dans cinq pays francophones endémiques, l'arrivée sur le champ de bataille de l'éradication de l'ancien Chef d'Etat malien, le Général A.T. Toure, le Sommet de la draconculose d'avril dernier et la Journée d'éradication du ver de Guinée le 30 avril dans tous les pays de l'OCCGE, le soutien complémentaire fourni par l'UNICEF à certains pays, la création d'une nouvelle équipe technique inter-institutions par l'OMS et l'UNICEF à Ouagadougou, le nouveau documentaire ("Guinea Worm: the End of the Road"), la fabrication d'un "pagne spécial ver de Guinée" par la Société Faso Fasi burkinabè et les examens de programmes effectués pour la première fois l'an dernier pour tous les pays francophones endémiques sont autant de raisons de satisfaction.

Si la plupart des villages dont on sait qu'ils sont endémiques prennent à présent des mesures de lutte, il existe encore trop de villages endémiques qui ne le font pas (Figure 2). Les recherches sont encore en cours au Tchad, en Ethiopie et au Soudan et le Kenya n'a pas encore commencé sa recherche dans les zones endémiques connues et soupçonnées. Le Mali est en train de démarrer très rapidement son programme grâce au nouveau soutien de son Gouvernement (confer ci-dessus) et le programme togolais a fait de nets progrès en 1992.

Plusieurs problèmes prioritaires sont à l'ordre du jour en 1993. La première priorité consiste à étendre immédiatement à tous les villages où on sait que la maladie est endémique les mesures d'éducation sanitaire, de mobilisation communautaire et de surveillance mensuelle. Pour le Burkina Faso, le Tchad, le Mali, la Mauritanie et le Niger, cela signifie avant la prochaine saison de transmission maximale qui commence en mai-juin 1993. La deuxième célébration annuelle d'une Journée commune d'éradication du ver de Guinée dans les huit pays de l'OCCGE prévue le 30 avril 1993 serait une bonne occasion de sensibiliser davantage le public de ces pays à la

**Figure 2: POURCENTAGE DE VILLAGES OÙ LA DRACONCULOSE EST ENDEMIQUE, AYANT UNE OU PLUSIEURS INTERVENTIONS DE LUTTE (31 DECEMBRE 1992)**



1/26/93

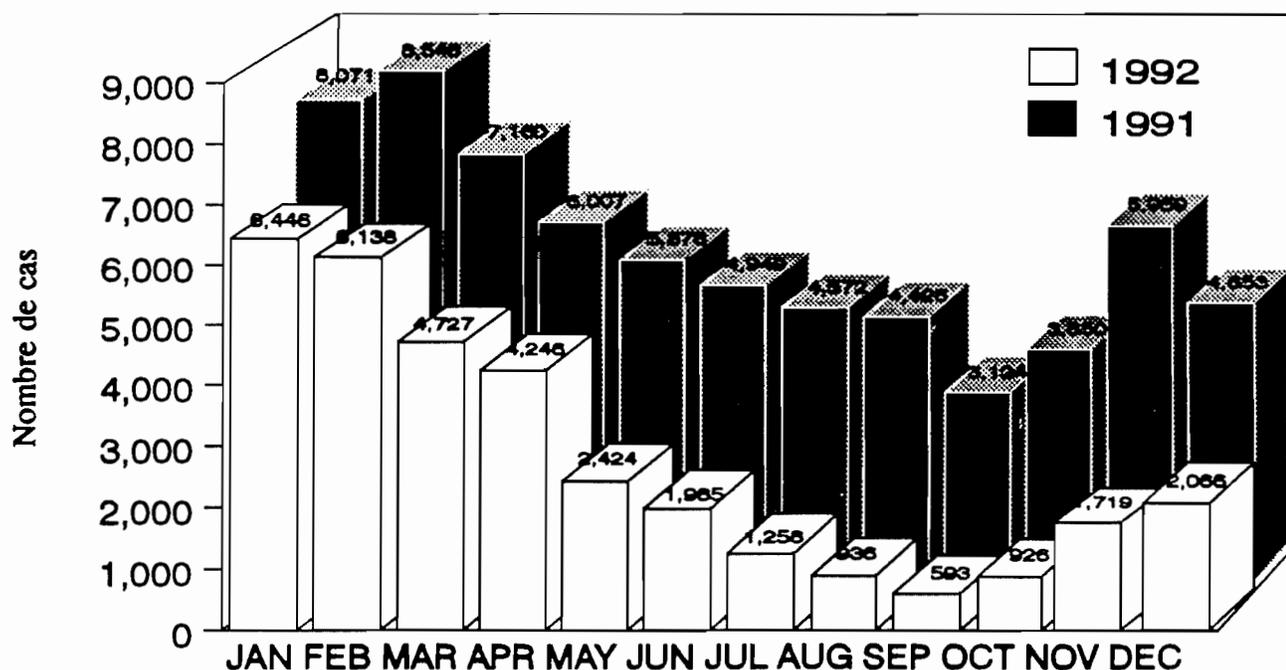
campagne d'éradication. Il convient de déployer une promotion de grande envergure pour faire connaître les activités nationales dans tous les pays endémiques, un peu à l'image de ce qui a été fait au Ghana et au Nigéria.

Le Pakistan aurait dû voir son dernier cas en 1992. Le Cameroun, l'Inde et le Sénégal devraient être en mesure d'interrompre la transmission en 1993. Dans ces pays, ainsi que dans les régions de tous les autres pays endémiques où la maladie connaît une incidence moins élevée, "l'approche limitation de cas" est à présent indiquée pour éliminer rapidement les cas restants dans ces régions.

### GHANA: UNE DIMINUTION DE 70% DANS L'INCIDENCE

A la fin de décembre 1992, le Ghana signalait un total cumulatif de 33.464 cas de draconculose dans 3.185 villages endémiques. En 1991, le nombre de cas était de 66.697 et le pays comptait 3.718 villages endémiques (confer Figure 3). Les diminutions en pourcentage dans le nombre de cas mensuels de juillet à décembre 1992 par rapport au même mois de l'année précédente étaient de: 72,5%, 78,9%, 81%, 75,9%, 71,2% et 55,6%. Les pourcentages de villages endémiques qui ont notifié les cas dans les délais fixés en août-décembre étaient: 93,3%, 93,8%, 94,5%, 97% et 97,2%. En 1992, plus de 33.000 cas de draconculose ont pu être prévenus.

**Figure 3: PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU GHANA  
NOMBRE DE CAS DE DRACONCULOSE SIGNALÉ PAR MOIS**



Le 4 décembre, un des prix de la Journée nationale ghanéenne des agriculteurs a été remis à M. William Marfo, coordinateur régional du programme de lutte contre la draconculose dans la région de Brong Ahafo en reconnaissance des contributions de son programme à l'amélioration de la production agricole.

## LE MALI ACCELERE LE PROGRAMME D'ERADICATION

Le Gouvernement malien est en train d'accélérer son programme d'éradication de la draconculose suite à la décision prise lors de la visite du Président Carter en septembre (confer numéro précédent) de confier la direction de la campagne à l'ancien Chef d'Etat, le Général A. Toumani Toure. Le 7 octobre, un décret gouvernemental créait officiellement le Comité national intersectoriel pour l'éradication du ver de Guinée et nommait le Général Toure Président du Comité intersectoriel. Le Comité a tenu sa première réunion sous la présidence du Général Toure, le 12 octobre à Bamako, sous les flashes incessants des médias. On notait la présence de quatre ministres et d'autres hauts fonctionnaires des Ministères de la Santé, de l'Hydraulique, des Mines et de l'Énergie; du Développement rural; de l'Education nationale; de la Communication; de l'Administration territoriale et de la Sécurité ainsi que de l'Economie, des Finances et du Plan. Ont également assisté à la réunion des représentants de toutes les grandes organisations donatrices au Mali, le Directeur général national de la santé et le Coordinateur du programme national, le Docteur Issa Degoga, qui a parlé de l'état d'avancement du programme. Lors de ses remarques dans le discours inaugural, le Général Toure a indiqué le soutien qu'il apportait au Docteur Degoga, mentionnant qu'"en tant qu'officier militaire, c'est un plaisir pour moi de participer à la planification de la stratégie et des tactiques d'une campagne conçue non pas pour tuer les gens, mais pour les guérir".



Du 30 novembre au 4 décembre, le Programme national malien d'éradication de la draconculose a organisé une Conférence nationale de deux jours sur la draconculose pour parler des résultats de la recherche nationale, conférence suivie immédiatement d'un atelier de trois jours pendant lequel les responsables médicaux, militaires et politiques de chacune des quatre régions enquêtées jusqu'à présent (Ségou, Kayes, Mopti, Koulikoro) ont préparé des plans d'actions régionaux. Les deux réunions nationales ont été présidées par le Général Toure qui a pris la parole lors des cérémonies d'ouverture et de clôture. Le Comité intersectoriel s'est à nouveau réuni le 8 janvier 1993. Une recherche de cas est prévue en janvier dans la région de Sikasso et au début de 1993 dans les deux autres régions restantes (Gao et Timbuktu). Le programme prépare l'assaut final pour terrasser le ver de Guinée en 1993: mobilisation du public et éducation sanitaire à grande échelle (activités qui ont déjà commencé), utilisation de filtres en nylon, ciblage de l'alimentation en eau dans les zones rurales, surveillance mensuelle par les agents de santé des villages et lutte contre le vecteur dans certaines régions. L'UNICEF, l'USAID, le Corps de la paix et Global 2000 ont accepté d'apporter une assistance, nouvelle assistance pour certains, renforcée pour d'autres.

## **GENERAL TOURE SE REND AUX ETATS-UNIS POUR DES REUNIONS SUR LE VER DE GUINEE AINSI QU'A ABIDJAN**

Le Général et Mme A.T. Toure du Mali se sont rendus du 8 au 20 novembre 1992 à Atlanta, à New York et à Washington pour des réunions sur la draconculose et la campagne d'éradication, en réponse à l'invitation du Directeur de Global 2000, l'ancien Président américain, Jimmy Carter. Les réunions ont eu lieu au Siège du Centre Carter, organisées par Global 2000 et le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la draconculose aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Le Général Toure a également rencontré le Docteur D. Barakamfitiye d'AFRO/OMS et le Consul général du Japon pendant qu'il se trouvait à Atlanta. A New York, il a visité les bureaux du Siège du PNUD (où il a rencontré Ellen Johnson-Sirleaf, Administratrice assistante du PNUD et Directrice régionale pour l'Afrique) ainsi que les bureaux de l'UNICEF et de CARE. A Washington, il a rendu visite à des représentants officiels de la Banque mondiale, de l'Agence pour le développement international et du Corps de la paix. Le Général Toure a été interviewé par Cable News Network International (CNN) pendant qu'il se trouvait à Washington et le 20 novembre, le Général Toure et le Docteur Donald Hopkins, consultant senior de Global 2000, étaient les invités d'une causerie d'une heure diffusée par World Net où ils ont répondu à des questions de participants du Bénin, de la Côte-d'Ivoire et du Mali. (Le Docteur Hopkins était également l'invité d'une émission analogue de World net avec des participants du Burkina Faso, du Nigéria, du Mali, du Niger et du Togo qui faisait suite à la visite du Président Carter dans ces pays en septembre 1992).

En janvier 1993, le Général Toure a assisté à l'examen de programmes à Abidjan en Côte-d'Ivoire (voir ci-après) où il a également rencontré le Président Felix Houphouet-Boigny et son cabinet afin de parler de l'éradication de la draconculose. La visite du Général Toure bénéficiait d'un soutien de Global 2000.

## **EXAMENS DE PROGRAMME: ENTEBBE, BAMAKO, OUAGADOUGOU & ABIDJAN**

Travaillant conjointement avec l'OMS, l'UNICEF et le PNUD, le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la draconculose aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et Global 2000 ont terminé la première série annuelle d'examens de programme en octobre 1992-janvier 1993. Le but de ces examens dont le premier s'est tenu en juillet 1991 à Atlanta pour les programmes du Ghana et du Nigéria et en février 1992 à Cotonou pour le Togo et le Bénin est de faire le point de la situation actuelle concernant la draconculose, de revoir les programmes d'éradication dans chaque pays, de cerner les contraintes et problèmes entravant l'exécution des programmes, de proposer diverses manières d'augmenter l'efficacité des programmes et d'encourager la collaboration entre les programmes représentés. De tels examens se tiendront annuellement jusqu'en 1995.

L'examen de programmes de 1992 pour les programmes d'éradication de la draconculose du Ghana, du Nigéria et de l'Ouganda s'est tenu du 28 au 31 octobre à Entebbe en Ouganda. C'était le second examen pour le Ghana et le Nigéria et le premier pour l'Ouganda. De brefs rapports ont également été rédigés à cette réunion par les coordinateurs des programmes nationaux de l'Ethiopie et du Soudan dont la présence était soutenue par l'UNICEF. Les premiers examens des programmes du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal ont été faits à Bamako au Mali du 3 au 5 décembre et, pour le Burkina Faso, le Cameroun et le Niger, ils ont eu lieu à Ouagadougou au Burkina Faso du 7 au 9 décembre. Ces deux examens ont été organisés par l'Equipe d'assistance technique de l'OMS/UNICEF (ITECH, d'après le sigle anglais) avec le soutien des CDC, de Global 2000 et du PNUD. Un représentant de l'OCCGE a participé aux deux examens qui se sont tenus à Bamako et à Ouagadougou. L'examen des programmes du Bénin, du Tchad, de la Côte-d'Ivoire et du Togo a eu lieu à Abidjan en Côte-d'Ivoire du 12 au 15 janvier 1993. C'était le premier examen pour les programmes du Tchad et de la Côte-d'Ivoire. Les rapports de chacun de ces examens sont disponibles en anglais et en français auprès de Global 2000 et ont pu être réalisés grâce à un financement du PNUD.

#### **PAKISTAN: EFFORTS DE LIMITATION POUR LES 23 CAS SIGNALES AU TOTAL EN 1992**

Ceux responsables de l'éradication disposent d'un minimum de dix jours une fois qu'un ver adulte est sorti chez un patient pour éviter la transmission à une autre personne. En effet, c'est le minimum nécessaire pour que la larve pénètre dans l'eau, soit avalée par un copépode (cyclope) et se développe à un stade infectieux pour l'homme. La notification tardive d'un ver qui émerge ou des retards dans l'application de mesures de lutte efficaces laissent la voie libre à cette transition continue. La liste suivante de cas constatés lors des activités de limitation de cas déployées au Pakistan en 1992 indique la date des notifications et des mesures de lutte prises par le programme. Seule l'absence de cas en 1993 permettra de conclure à leur réussite finale.

Un tableau récapitulatif est donné sur les pages suivantes indiquant la situation du point de vue limitation des cas de draconculose au Pakistan en 1992. Les noms des patients ont été effacés.

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACONCULOSE AU PAKISTAN  
LIMITATION DES CAS: TABLEAU RECAPITULATIF POUR LES DIRECTEURS REGIONAUX**

SERIAL NO.	AGE/SEX	VILLAGE	PROVINCE	DATE:					AMOUNT OF REWARD GIVEN (RUPIES)	CONTROL MEASURES		
				WORM EMERGED	VILLAGE HEALTH WORKER BEGAN CONTROL	CASE REPORTED TO REGIONAL MGR.	COMPLETE EMERGENCE OR EXTRACTION	PROBABLY SOURCE OF INFECTION (NAME OF THIS VILLAGE, OTHER VILLAGE, OTHER COUNTRY)		ALL HOUSEHOLDS GIVEN FILTERS AND HEALTH ED.	DATE ARABE APPLIED	PROVISION OF SAFE WATER
1	23/F	GANJU	NWFP	23 JUNE 92	24 JUNE 92	27 JUNE 92	3 AUG. 92	1,000	YES	29 JUNE 92	YES	
2	18/M	J. MACHIAN	NWFP	23 JUNE 92	24 JUNE 92	27 JUNE 92	2 AUG. 92	1,000	YES	26 JUNE 92	?	
3	23/M	GANJU	NWFP	1 JULY 92	1 JULY 92	3 JULY 92	2 SEPT. 92	1,000	YES	29 JUNE 92	YES	
4	20/M	SARA GARA	NWFP	1 JULY 92	1 JULY 92	4 JULY 92	18 JULY 92	2,000	YES	25 JUNE 92	?	
5	12/F	GANJU	NWFP	6 JULY 92	6 JULY 92	6 JULY 92	10 AUG. 92	1,000	YES	29 JUNE 92	YES	
6	30/M	GANJU	NWFP	16 JULY 92	16 JULY 92	16 JULY 92	18 JULY 92	2,000	YES	29 JUNE 92	YES	
7	40/M	GANJU	NWFP	27 JULY 92	27 JULY 92	27 JULY 92	27 JULY 92	2,000	YES	29 JUNE 92	YES	
8	17/F	GANJU	NWFP	27 JULY 92	27 JULY 92	27 JULY 92	26 AUG. 92	2,000	YES	29 JUNE 92	YES	
9	6/M	GANJU	NWFP	28 JULY 92	28 JULY 92	28 JULY 92	17 AUG. 92	2,000	YES	29 JUNE 92	YES	
10	9/F	GANJU	NWFP	17 AUG. 92	17 AUG. 92	17 JULY 92	16 SEPT. 92	1,000	YES	21 JULY 92	YES	
11	30/F	GANJU	NWFP	18 AUG. 92	18 AUG. 92	18 JULY 92	19 SEPT. 92	1,000	YES	21 JULY 92	YES	
12	10/F	GANJU	NWFP	23 AUG. 92	23 AUG. 92	23 AUG. 92	25 SEPT. 92	2,000	YES	21 AUG. 92	YES	
13	24/M	GANJU	NWFP	2 SEPT. 92	2 SEPT. 92	2 SEPT. 92	27 SEPT. 92	2,000	YES	21 AUG. 92	YES	
14 <sup>1</sup>	7/F	GANJU	NWFP	6 SEPT. 92	7 SEPT. 92	7 & 13 SEPT	23 SEPT. 92	1,000	YES	NO	YES	
15	4/M	GANJU	NWFP	7 SEPT. 92	7 SEPT. 92	8 SEPT. 92	23 SEPT. 92	1,000	YES	21 AUG. 92	YES	
16	10/M	KOT MUSA	NWFP	11 SEPT. 92	16 SEPT. 92	16 SEPT. 92	23 SEPT. 92	2,000	YES	NO	NO	
17 <sup>2</sup>	8/M	BHUJBAR	SINDH	23 JULY 92	14 JULY 92	14 JULY 92	30 JULY 92	2,000	YES	24 JULY 92	NO	
18	15/M	BEKNAR	SINDH	8 AUG. 92	9 AUG. 92	9 AUG. 92	24 AUG. 92	2,000	YES	25 JULY 92	NO	
19	13/M	BHUJBAR	SINDH	2 SEPT. 92	2 SEPT. 92	2 SEPT. 92	19 SEPT. 92	2,000	YES	25 AUG. 92	NO	
20	23/M	BINDAR	NWFP	27 SEPT. 92	27 SEPT. 92	27 SEPT. 92	1 OCT. 92	1,000	YES	26 SEPT. 92	NO	

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACONCOLOSE AU PAKISTAN  
LIMITATION DES CAS: TABLEAU RECAPITULATIF POUR LES DIRECTEURS REGIONAUX**

SERIAL NO.	AGE/SEX	VILLAGE	PROVINCE	DATE				PROBABLE SOURCE OF INFECTION (NAME OF THIS VILLAGE, OTHER VILLAGE, OTHER COUNTRY)	AMOUNT OF REWARD GIVEN (RUPEES)	CONTROL MEASURES		
				WORM EMERGED	VILLAGE HEALTH WORKER BEGAN CONTROL	CASE REPORTED TO REGIONAL MGR.	COMPLETE EMERGENCE OR EXTRACTION			ALL HOUSEHOLDS GIVEN FILTERS AND HEALTH ED.	DATE ABATE APPLIED	PROVISION OF SAFE WATER
21	26/M	GANJU	NWFP	12 OCT. 92	12 OCT. 92	12 OCT. 92	15 OCT. 92	GANJU	1,000	YES	24 SEPT. 92	YES
22	23/F	GANJU	NWFP	15 OCT. 92	15 OCT. 92	15 OCT. 92	15 OCT. 92	GANJU	1,000	YES	24 SEPT. 92	YES
23	37/M	BHUBAR	SINDH	16 OCT. 92	17 OCT. 92	16 OCT. 92	?	BHUBAR	2,000	YES	28 SEPT. 92	NO

**RECOMPENSE:** 1.000 roupies à chaque patient avec cas confirmé plus 1.000 roupies si le patient observe entièrement le processus de limitation des cas.

1 Signalé le 7 septembre d'un village sans étiang, mais revenu à Ganju le 13 septembre.

2 La limitation de cas a commencé avant que le ver ne sorte.

## NIGERIA: TOUS LES ETATS FONT LEUR NOTIFICATION MENSUELLE; L'INCIDENCE DIMINUE



Le Programme national d'éradication de la draconculose du Nigéria (NIGEP) a terminé sa transition, adoptant dès le deuxième semestre de 1991 la notification mensuelle de cas par les agents de santé villageois. Le pourcentage de villages endémiques notifiant chaque mois a augmenté, passant de 50% en juillet-septembre 1991 à 78% en avril-juin 1992. Le nombre total préliminaire de cas signalés pour le pays entier de juillet 1991 à juin 1992 est à présent de 201.453 cas, soit une diminution de 29% par rapport à l'année précédente

(Figure 1). Le nombre effectif de villages endémiques reste inférieur à 4.500. Le Nigéria organisera à nouveau le 20 mars la Journée nationale d'éradication du ver de Guinée.

Le NIGEP a déployé à présent 94 membres du Service national des jeunes, 12 volontaires du Corps de la paix américain et deux coopérants canadiens dans les 86 collectivités locales les plus endémiques (elles sont au nombre de 589) qui comptent plus de 91% de tous les cas. Plus de 6.200 agents de santé formés, basés dans les villages, travaillent actuellement dans tous les villages endémiques. A la fin d'octobre, plus de 70% des villages endémiques disposaient de filtres en nylon et dans 41% d'entre eux, 100% des ménages avaient un filtre. Une assistance plus importante pour les projets d'alimentation en eau visant les villages endémiques est fournie par le propre Service DFRI du Nigéria, par l'UNICEF, par le CIDA et le JICA. Une étude préliminaire de l'impact des 150 puits forés installés en 1989/90 par la JICA dans 135 villages de l'état d'Enugu a permis au Docteur Eka Braide de constater une diminution de 62,5% dans l'incidence de la draconculose entre 1989/90 et 1990/91 comparée à une augmentation de 6,8% dans l'incidence des villages qui n'étaient pas couverts par le projet d'eau. L'absentéisme scolaire a diminué de 50% et le taux de scolarisation a augmenté de 12%. On est encore en train d'étudier l'impact sur l'agriculture.

Le Chef Patrick McConnon, le Bassegun de la collectivité d'Akoko au Nord-Ouest de l'état d'Ondo et conseiller résident de Global 2000 qui a passé ces deux dernières années auprès du Programme d'éradication de la draconculose au Nigéria est revenu aux CDC à Atlanta. Son successeur est M. Michael Street qui a rejoint son poste en décembre.

## TOGO: LES INTERVENTIONS S'INTENSIFIENT



Vers la fin de 1992, le Togo a commencé à intensifier ses interventions dans les villages endémiques en commençant par le Sud du pays. La stratégie adoptée pour mettre en place les mesures de lutte dans le Sud s'appuie sur le fait que la transmission augmente dans cette partie du pays dès octobre alors que la saison de transmission maximale dans le Nord ne commence pas avant mai ou juin de l'année suivante. Aussi, a-t-on distribué environ 28.000 filtres en nylon depuis septembre 1992, surtout dans le Sud. D'autres filtres seront distribués dans le Nord en janvier- février 1993. L'autre stratégie employée par le Togo consiste à distribuer d'abord les filtres en nylon dans les villages endémiques

qui n'ont pas d'eau potable. Ce Programme semble arriver à coordonner les activités avec le secteur de l'hydraulique rurale mieux que ne l'a jamais fait jusqu'à présent un autre programme d'éradication de la draconculose en Afrique.

Le Togo a organisé sa Semaine nationale de la draconculose en décembre 1992. Le pays est en train de mettre au point un timbre commémoratif et distribue dans les écoles des carnets avec sur la couverture un message concernant la prévention de la draconculose. Le pays célébrera une Journée nationale d'éradication de la draconculose le 30 avril 1993.

## EN BREF

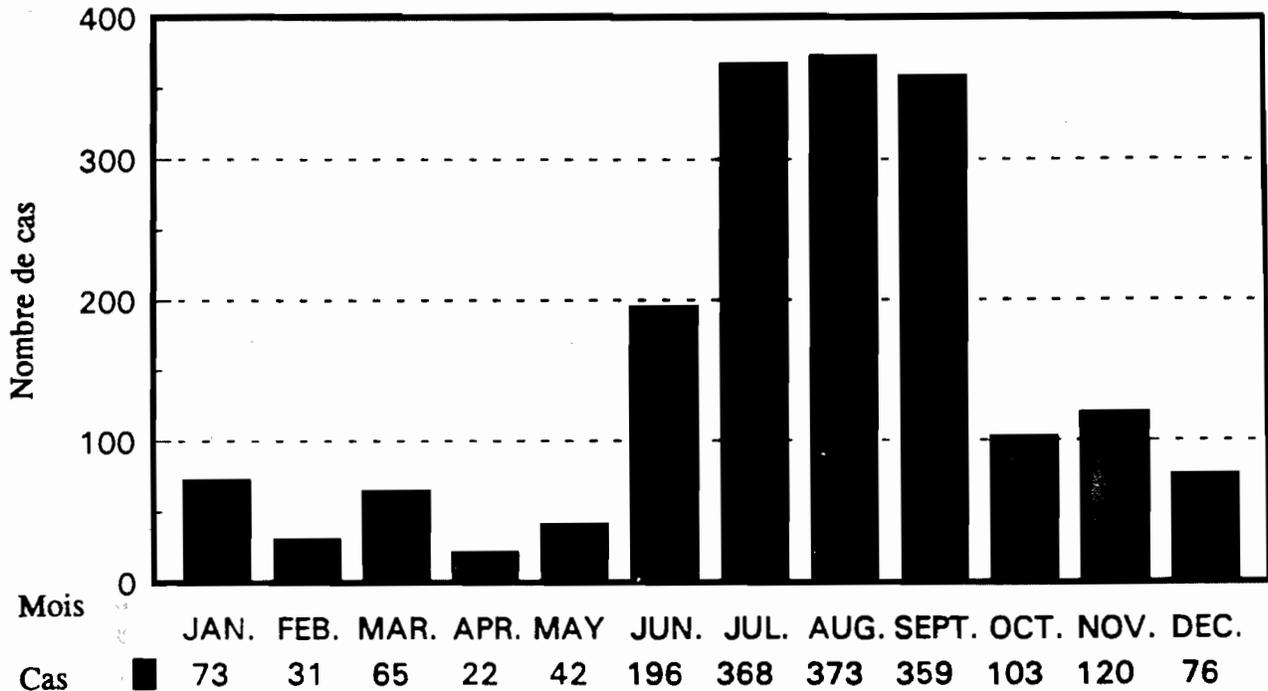
Tchad: Le Tchad a fait une recherche de cas pilote dans 394 (88%) des 449 villages du district de Kelo en décembre 1992. Aucun cas de draconculose n'a été confirmé en 1991 ou en 1992, mais les équipes ont indiqué 40 cas soupçonnés en fonction des apparences cliniques. La recherche nationale doit être achevée avant la fin mars 1993.

Côte-d'Ivoire: Le Programme national d'éradication de la draconculose a été officiellement lancé le 7 janvier 1993 lors d'une cérémonie dont le discours d'ouverture fut prononcé par le Professeur Alain Ekra, Ministre de la Santé publique et de la Protection sociale. Les résultats de la recherche nationale ont été présentés par le Docteur Adama Coulibaly, et le plan d'action national par le Coordinateur du Programme national, le Docteur Henri Boualou. Des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, du PNUD, de l'USAID, du Corps de la paix américain, de la Banque mondiale, de la Banque africaine de développement, de l'Ambassade du Japon assistaient à la cérémonie.

## CARACTERE SAISONNIER DE LA TRANSMISSION DE LA DRACONCULOSE DANS LE SAHEL

Le graphe suivant sur la distribution des cas de draconculose par mois en Mauritanie se fonde sur des données des régions d'Hodh El Chargui, de Gorgol et de Guidimaka indiquées en 1985 par le Docteur Dah Ould Cheikh. Bien qu'elles confirment que la période de transmission maximale se situe en juin-septembre, le graphe suggère également une transmission importante tout au long de l'année. Si tel est le cas, les programmes d'éradication de la draconculose dans les pays du Sahel doivent commencer les interventions aussi rapidement que possible en 1993 et se préparer à les maintenir tout au long de l'année.

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRAONCULOSE EN MAURITANIE  
DISTRIBUTION DES CAS DE DRAONCULOSE PAR MOIS, 1985**



**L'OMS ET L'UNICEF METTENT EN PLACE L'EQUIPE TECHNIQUE INTER-INSTITUTIONS**



L'OMS et l'UNICEF ont créé une équipe technique inter-institutions (ITECH) à Ouagadougou, au Burkina Faso. L'équipe est devenue opérationnelle en octobre avec l'arrivée de deux membres du personnel professionnel: le Docteur Sandy Cairncross de l'UNICEF, ingénieur de l'Ecole de médecine tropicale et d'hygiène de Londres et le Docteur Alhousseini Maiga de l'OMS, médecin spécialiste en santé publique qui a participé, ces trois dernières années, aux programmes d'éradication de l'Afrique de l'Ouest pendant qu'il était en poste à Bamako. La mission de l'ITECH est d'aider les programmes d'éradication de la draconculose dans l'Afrique de l'Ouest francophone. L'ITECH peut être contactée à (adresse postale): 01 B.P. 3420, Ouagadougou 01, BURKINA FASO; (téléphone): 313652; (téléfax): 314779.



## CERTIFICATION DE L'ERADICATION: L'OMS COMMENCE LES CONSULTATIONS



La République islamique de l'Iran et le Pakistan ont accueilli les premières consultations relatives à la certification de l'éradication de la draconculose. Ces pays ont eu la visite du Docteur Philippe Ranque du Siège de l'OMS qui s'est rendu pendant environ deux semaines dans chaque pays en octobre et en novembre 1992 respectivement. En Iran, le Docteur Ranque a visité la province Lar dans le Fars, dernière région endémique connue du pays où la maladie a été signalée la dernière fois il y a 10 à 15 ans. Au Pakistan, le Docteur Ranque fut rejoint par les Docteurs Nikolai Neouimine du Bureau régional de l'OMS en Méditerranée de l'Est, le Docteur Karl Kappus du Centre de collaboration des CDC et le Docteur M. Ayub, responsable régional dans le Sindh. Dans le cadre de l'évaluation qu'ils ont faite juste après ce qui pourrait bien être la dernière saison de transmission au Pakistan, les Docteurs Neouimine et Kappus se sont rendus au Punjab et dans la Province au Nord-Ouest alors que les Docteurs Ranque et Ayub visitaient 37 villages dans la province de Sindh. Le Docteur Ranque prévoit également de visiter le Yémen en février 1993.

En attendant, l'UNICEF a financé des consultations faites par le Groupe EpiCentre de Paris auprès de la République de Guinée, la Gambie et la République centrafricaine pour soutenir et améliorer la surveillance de plusieurs maladies dont la draconculose dans les pays endémiques par le passé afin de faciliter la documentation nécessaire pour l'éventuelle certification. En Gambie, l'équipe a trouvé un cas importé récemment, apparemment du Sénégal. En outre, en Guinée, 1 ou 2 cas sporadiques récents ont été mentionnés mais n'ont pas été confirmés. Une consultation informelle d'une journée sur la certification de l'éradication de la draconculose se tiendra immédiatement après la réunion des coordinateurs du Programme national prévue le 26 mars à Cotonou au Bénin.

## REUNIONS

### REUNIONS DES COORDINATEURS DES PROGRAMMES NATIONAUX

La seconde réunion des coordinateurs des programmes nationaux d'éradication de la draconculose ne se tiendra plus à Lomé au Togo, mais à Cotonou au Bénin. Les dates restent les mêmes, 23 au 26 mars 1993. Ces dates englobent une réunion d'une journée sur la certification de l'éradication qui se tiendra juste après la réunion principale.

### REUNION DE L'EQUIPE DE SOUTIEN TECHNIQUE (TST) A OUAGADOUGOU

La 5ème Réunion de l'Equipe de soutien technique de l'UNICEF s'est tenue du 14 au 17 décembre 1992 à Ouagadougou au Burkina Faso. La réunion se penchait essentiellement sur les thèmes suivants: 1) spécifications d'un système intégré de surveillance dans les villages pour la draconculose, les maladies vaccinables, la natalité et la mortalité; 2) mise au point de cartes avec l'emplacement des villages et de systèmes d'informations géographiques pour l'eau,

l'assainissement et la lutte contre les maladies en Afrique; et 3) l'ordre du jour de la réunion des coordinateurs de programmes qui se tiendra à Cotonou au Bénin du 23 au 26 mars 1993.

### **NOUVEAU FILM SUR LA DRACONCULOSE DIFFUSE A LA TELEVISION DE MIAMI**



Une version de 30 minutes du nouveau film réalisé par le Directeur Sharon Baker de Teleduction Associates, "Guinea Worm: The End of the Road" sera télévisée par la station WPBT-TV de Public Broadcasting (chaîne 2), à Miami en Floride le 7 février 1993 à 15h30.



### **PUBLICATIONS RECENTES**

Anonyme, 1992. Guinea Worm: Good news from Ghana. *Lancet*, 28 novembre, 340(8831):1322-1323.

Ayotamuno MJ, Sridhar MKC, Brieger WR, Sangodoyin AY, Vyne PN, 1992. Shallow drum-lined wells for Guinea worm eradication. *Waterlines*, 11:30-32.

Chippaux JP, Larsson RW, 1991. [School absenteeism due to dracunculosis in Benin]. *Bull Soc Pathol Exot Filiales*, 84:775-782.

Dans cette étude, quatre villages sentinelles dans la région la plus endémique du Bénin ont été suivis en utilisant des questionnaires et les dossiers scolaires. Dans les villages étudiés "17,7% des enfants d'âge scolaire souffraient chaque année du ver de Guinée. La durée moyenne de la maladie était de 104 jours dont ils passaient 32 alités".

Edungbola LD, Withers PC, Braide El, Kale OO, Sadiq LO, Nwobi BC, Alakja T, McConnon P, Hopkins DR, 1992. Mobilization strategy for Guinea worm eradication in Nigeria. *Am J Trop Med Hyg*, 47:529-538.

Hopkins DR, 1993. Dracunculiasis. In: K.F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. New York: Cambridge University Press, pp. 687-689.

Kliks MM, 1992. Dracunculiasis (guinea-worm disease). *Medicine International*, 108:4558-4559.

Kotelnikov GA, 1992. [F. Efremov - a Bukhara slave and traveler of the 18th century - author of a helminthological treatise on dracunculosis]. *Med Parazitol (Mosk)*, 4:61-62.

Kumar A, Biswas G, Kaul SM, Joshi GC, Verghese T, 1992. Towards Guinea worm eradication: coordination between health and public health engineering (PHE) functionaries. *Communicable Diseases Bull*, 8:28-33.

Muller R, 1992. Guinea worm eradication: four more years to go. *Parasitol Today*, 8:387-390.

Ogunniyi TA, Simaren JO, Amusan GO, 1992. Prevalence of dracunculiasis among Nigerian school children as an index of prevalence in their communities of origin. *Ann Trop Med Parasitol*, 86:407-412.

Ruiz-Tiben E, 1992. Only four more years. *World Health*, juillet-août; 9-10.

Vahlensleck M, 1992. [Characteristic soft tissue calcifications in dracunculosis]. *Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Nauen Bildgeb Verfahr*, 156:604-605.

OMS, 1992. Fourth African Regional Conference on the Eradication of Dracunculosis. Final Report. Brazaville: WHO Regional Office for Africa.

\*\*\*\*\*

*Pour plus d'informations sur le Résumé de la draconculose, prière de contacter Virginia G. Sturworld, EdD, writer-editor, CDC/IHPO, F-03, 1600 Clifton Rd., NE, Atlanta, GA 30333, U.S.A. Fax: (404) 639-0277.*



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