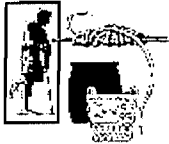




Date: 17 juin 2003



Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #133

A: Destinataires

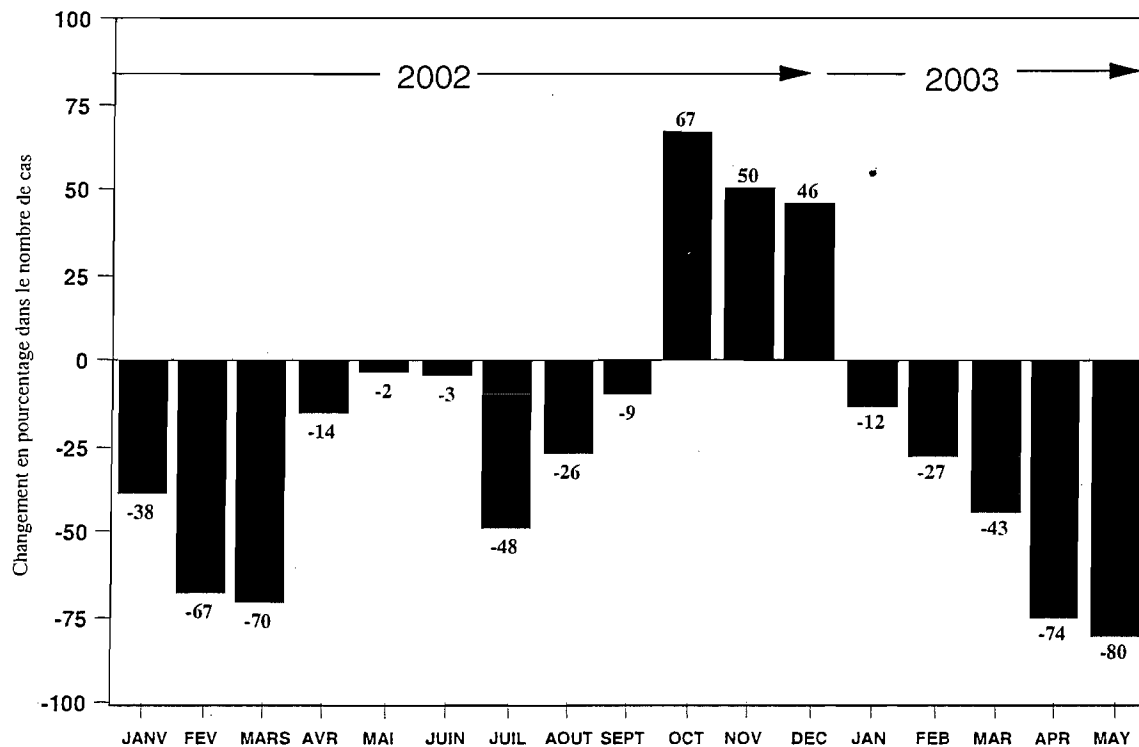
Les interventions de cette année sont-elles meilleures que celles de l'année dernière ? Dans l'affirmative, de quelle manière ?

LE NIGERIA RÉDUIT DE 37% LE NOMBRE DE CAS EN JANVIER-MAI

Le Nigeria n'a notifié que 61 cas de dracunculose en avril 2003 et 52 cas seulement en mai. Il s'agit des premiers mois où moins de 100 cas sont notifiés lors d'un mois donné depuis que le Programme d'éradication de la dracunculose a démarré (PED) en 1988. Certes, la réduction cumulative en pourcentage dans le nombre de cas (moins 37% de janvier à mai 2003) est moindre que celle notée pendant la même période de 2002 (-50%) mais la tendance mensuelle au niveau de la réduction des cas jusqu'à présent cette année est très différente. En effet, en 2003, du moins jusqu'à présent, on note un taux de réduction qui s'accroît constamment chaque mois et les taux de réduction en avril (74%) et en mai (80%) 2003 sont plus élevés que ceux constatés lors de l'un quelconque des 17 derniers mois au Nigeria (Figure 1). *Est-ce que ces réductions de taille importante vont continuer en octobre, novembre et décembre de cette année ?* Autre progrès : 70% des cas de dracunculose se trouvent à présent dans 5 seulement des collectivités locales (Ibarapa Nord, Ado, Obi, Ishielu, Iseyin) de trois états : Benue, Oyo et Ebonyi.

Figure 1

PED au Nigeria : changement en pourcentage dans les cas notifiés par mois (par rapport aux années précédentes), 2002-2003



Le Nigeria est également en train d'intensifier ses interventions comparées à l'année dernière. Le taux d'endiguement général notifié a augmenté, passant de 66% en 2002 à 72% jusqu'à présent cette année et le pourcentage de villages endémiques avec au moins une source d'eau salubre est à présent de l'ordre de 66%, comparé à 60% en 2002 et à 49% en 2001. Le meilleur approvisionnement en eau salubre dans les villages endémiques fait suite à l'installation de nouveaux puits creusés à la main, puits forés, puits activés par énergie solaire, travaux soutenus par plusieurs organisations externes (Centre Carter/Global 2000, Programme des Nations Unies pour le Développement, UNICEF, DFID), les services d'eau et d'assainissement (Enugu, Katsina). L'ancien chef d'état, le Général (Dr) Yakubu avait fait un plaidoyer important pour ces activités. Trente-deux des 109 cas notifiés en avril et en mai 2003 ont été endigués dans des centres d'endiguement.

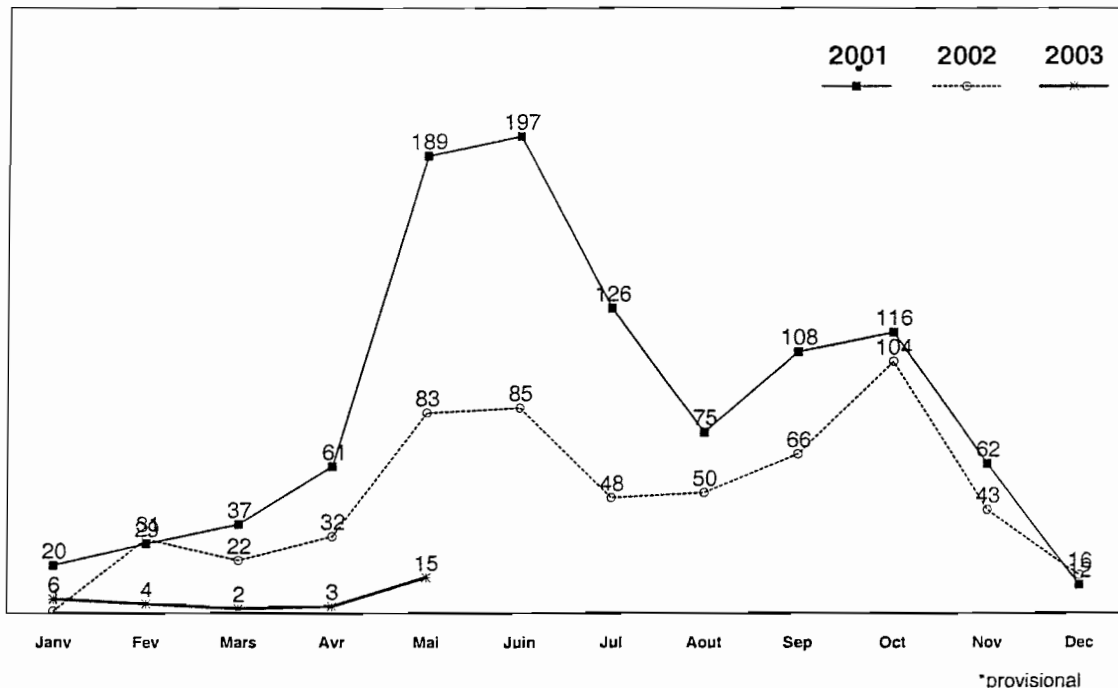
D'autres « semaines du ver » ont été organisées au mois de mai dans les collectivités locales d'Ishielu (Etat d'Ebonyi) et de Saki-Ouest (Oyo). Toujours au mois de mai, une causerie à la radio sur les questions d'éradication de la dracunculose a été passée sur les ondes en langue Tiv (radio de l'état de Nasarawa). La première réunion du Comité de pilotage du PED de l'année s'est tenue à Makurdi, Etat de Benue du 26 au 27 mai sous la présidence du coordinateur national du programme, Dr K.A Ojodu.

LE BURKINA FASO REDUIT DE 84% LE NOMBRE DES CAS EN JANVIER-MAI

Actuellement, pays classé au sixième rang de ceux où la maladie est la plus endémique, le Burkina Faso n'a notifié que 27 cas autochtones de dracunculose en janvier-mai 2003, comparé à 174 cas pendant la même période de 2002 (Figure 2). Certes, la saison de transmission vient à peine de débiter mais il se pourrait bien que le pays soit sur le point d'éradiquer la maladie. Les taux annuels de réduction de ces dernières années étaient les suivants : - 10% en 2000, -47% en 2001 et -43% en 2002. Tel que nous l'avions indiqué dans le numéro précédent, le programme d'éradication de la dracunculose au Burkina a déjà intensifié ses interventions de 2003 par rapport à celles de 2002 : couverture plus élevée en filtre, taux plus élevés d'endiguement des cas, introduction des centres d'endiguement des cas et davantage de « semaines du ver ». *Aurons-nous la chance d'accueillir le Burkina Faso au rang des pays notifiant moins de 100 cas cette année ?* Pour y arriver, il faudrait au moins une réduction de 83%.

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Burkina Faso Nombre de cas notifiés par mois, 2001-2003*



Est-ce que votre programme distribue les filtres porte à porte et démontre leur emploi correct ?

LE PED AU SOUDAN ORGANISE DES JOURNÉES DU VER DE GUINÉE DANS DEUX GRANDES VILLES

Le PED au Soudan a organisé le 6 avril une journée du ver de Guinée à Malakal (Etat du Nil supérieur) et le 30 mai 2003 à WAU (Bahr Al-Ghazal). Lors des festivités organisées à cet effet à Malakal, la participation d'une chanteuse populaire du groupe ethnique local des Shilluk, Vivian James, a attiré du monde (environ 5 000 personnes ont assisté à l'événement). Elle a également enregistré quelques chansons sur le ver de Guinée à la station radiophonique locale qui sont distribuées aux stations radiophoniques dans le sud. Les Gouverneurs et les Ministères de l'Education des deux états ainsi que le coordinateur du programme national, Docteur Nabil Aziz, figuraient parmi les participants. En outre, jusqu'à présent en 2003, le programme a réalisé plus de 16 000 séances d'éducation regroupant plus de 125 000 personnes dans les camps de personnes déplacées à l'échelle interne (d'après les estimations, il existe environ 4 millions de personnes déplacées au Soudan dont presque 2 millions autour de Khartoum).



MedHum 2003

Les étudiants en médecine de quatre universités norvégiennes ont décidé de mobiliser des fonds pour acheter au moins 6000 trousseaux médicaux et des filtres-conduites pour le PED du Soudan. Ce sera la campagne d'action humanitaire de cette année, événement qui est organisé chaque année en Norvège. Les étudiants pensent pouvoir réunir environ 300 000 \$US. Bravo la

Norvège.

Est-ce que votre programme réalise des contrôles ponctuels chaque mois des niveaux de copépodes auprès d'un échantillon aléatoire de points d'eau qui ont été traités avec le larvicide ABATE ?

EN BREF :

La Côte d'Ivoire a notifié uniquement 38 cas autochtones en janvier-mai 2003, soit une réduction de 79% du nombre de cas par rapport aux 181 cas autochtones notifiés pendant la même période en 2002. Toutefois, suite à l'actuel conflit civil dans le pays, les régions au centre et au nord du pays sont inaccessibles au PED national. La plupart des cas (92%) en 2002 ont été notifiés par le District de Tanda et 29 (76%) des cas jusqu'à présent en 2003 ont été signalés par le même district. Chose préoccupante : les 9 cas des 3 villages notifiés en mai dans le district de Bondokou qui avait pourtant signalé zéro cas en 2002. On n'a pas encore étudié l'origine possible de ces neuf cas mais il est d'importance critique de déterminer si la transmission dans ces trois villages avait été ignorée en 2002, si ces cas se sont présentés dans le district voisin de Tanda ou s'ils proviennent d'ailleurs. La carte à la page 9 indique l'emplacement dans tous les villages notifiant des cas en janvier-mai 2003.

Ghana. Les bureaux de l'UNICEF au Ghana ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) octroient environ 85 000\$ pour étendre les clubs féminins de la Croix rouge du Ghana dans neuf des quinze districts du pays où la dracunculose est endémique. L'année dernière, le Centre Carter avait commencé à soutenir cette activité dans les six districts les plus endémiques du pays. Les Docteurs Alhousseini Maiga et Ahmed Tayed de l'OMS ont mené une mission du 1^{er} au 13 juin pour voir s'il était possible de renforcer le système intégré de surveillance à base communautaire pour dépister et notifier de manière fiable les éventuels cas de dracunculose (et autres maladies) dans les régions du pays où la maladie a cessé d'être endémique et qui ne sont donc plus couvertes par le programme d'éradication de la dracunculose de ce pays.

Le Mali a créé 11 nouvelles zones, portant ainsi le total à 28 dans les cercles où la maladie est la plus endémique (Ansongo, Gourma Rharous et Gao) afin de faciliter les activités d'éradication et de supervision. Les trois cercles ont organisé leurs premières « semaines du ver » au début du mois de mai avec l'aide de volontaires du Corps de la Paix américain. Deux équipes ont travaillé dans chaque district. Elles comptaient comme membres des coordinateurs de zone, des médecins-chefs, des maires et autres responsables des sous-préfectures. Des messages ont été passés sur les ondes. Une étude épidémiologique et des groupes de discussions avec les groupes Tamacheck sont en train d'être réalisés avec l'aide de M. Hamadoun Maiga du Centre régional pour l'eau potable et l'assainissement (CREPA-Mali) et de Mme Jennifer Moore, consultante de Global 2000. Les PED du Mali, du Burkina Faso et du Niger prévoient d'organiser une réunion interfrontalière à Gao en juillet. M.Philip Downs du Centre Carter a fait une visite de supervision à ce programme du 7 au 22 mai.

Le Togo continue à notifier un nombre moindre de cas en 2003 que lors de mois comparables l'année dernière, exception faite du mois d'avril. Les faits sont de plus en plus nombreux venant démontrer l'impact des centres d'endiguement de cas au Togo. En effet, les cas dans la zone desservie par les centres d'endiguement de cas du District d'Ogou où l'intervention a démarré en août 2001 ont été réduits de l'ordre de -59% d'août 2002 à mai 2003 alors qu'on note un accroissement de 36% dans le nombre de cas dans des districts sans centre d'endiguement des cas lors de la même période (Tableau 1). La notification des interventions des districts au nord de Keran et de Sotouboua continue à se faire avec du retard. Le programme a tenu sa réunion d'examen national à Lomé du 5 au 7 mai.

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose au Togo
Réductions observées dans le nombre de cas dans des régions avec ou sans centres d'endiguement de cas

District	Nombre de centres d'endiguement de cas	Nombre de villages endémiques**	Années	Mois de comparaison												Nombre de cas notifiés	% changement	% de tous les cas notifiés dans le district qui ont été endigués dans les centres d'endiguement des cas
				Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun			
Ogou*	5	31	2001-2002 2002-2003	[Bar chart showing a significant decrease in cases from 2001-2002 to 2002-2003]												464 171	-63%	44% 41%
Haho	1	51	2002 2003	[Bar chart showing a decrease in cases from 2002 to 2003]												108 34	-69%	18% 29%
Est Mono	3	9	2001-2002 2002-2003	[Bar chart showing a decrease in cases from 2001-2002 to 2002-2003]												44 40	-9%	52% 75%
Agou & Yoto	1	6	2001-2002 2002-2003	[Bar chart showing a decrease in cases from 2001-2002 to 2002-2003]												47 29	-38%	74% 10%
Total	10	97	2001-2002 2002-2003	[Bar chart showing a decrease in cases from 2001-2002 to 2002-2003]												663 274	-59%	42% 41%
Other Districts^	None	131	2001-2002 2002-2003	[Bar chart showing an increase in cases from 2001-2002 to 2002-2003]												590 805	36%	None

* Non compris les cas du village de Kpatala de janvier à mai 2002 et 2003-07-10

** Nombre de villages desservis par les centres d'endiguement de cas

^ Comprend tous les autres villages notifiant des cas qui n'étaient pas desservis par les centres d'endiguement des cas

L'Ouganda a notifié 10 cas autochtones de dracunculose, 2 en avril et 8 en mai. Les dix cas ont été endigués et tous provenaient du même village, appelé IIIA/Nawuapoet dans le district de Kotido. On pense que les gens du village endémique voisin (Rikitaë) sont venus se réfugier dans ce village lors d'un assaut militaire lors de la même période l'année passée. Malheureusement cela représente déjà plus que les six cas autochtones notifiés en Ouganda pour toute l'année 2002. L'Ouganda a également notifié un cas importé du Soudan en avril et 3 autres cas importés en mai.

L'Ethiopie a notifié cinq cas autochtones dans la région de Gambella et deux cas importés du Soudan en Omo du Sud au mois de mai.

Tableau 2

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2003*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2002)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
Soudan	709 / 1199	353 / 689	541 / 856	467 / 1060	/	/	/	/	/	/	/	/	2070 / 3806
Ghana	470 / 870	741 / 1322	510 / 931	602 / 936	498 / 767	/	/	/	/	/	/	/	2821 / 4826
Nigeria	389 / 568	179 / 245	103 / 125	53 / 61	30 / 52	/	/	/	/	/	/	/	754 / 1051
Togo	109 / 147	36 / 60	22 / 30	37 / 40	77 / 87	/	/	/	/	/	/	/	281 / 354
Mali	3 / 3	4 / 4	5 / 5	2 / 3	3 / 3	/	/	/	/	/	/	/	17 / 18
Burkina Faso	6 / 6	3 / 4	0 / 2	3 / 3	6 / 15	/	/	/	/	/	/	/	18 / 30
Niger	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	3 / 3
Cote d'Ivoire	7 / 21	5 / 8	1 / 2	1 / 3	4 / 4	/	/	/	/	/	/	/	18 / 38
Benin	21	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	23 / 23
Ethiopie	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	7 / 7	/	/	/	/	/	/	/	17 / 17
Mauritanie	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Ouganda	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	11 / 11	/	/	/	/	/	/	/	14 / 14
TOTAL*	1714 / 2835	1323 / 2324	1186 / 1957	1177 / 2118	636 / 946	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	6035 / 10180
% endigué	60	57	61	56	67								59

* Prévisionne
Les cellules grisées indiquent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués hors de ce mois)
Pour d'autres cas importés, voir le tableau des cas importés par mois et par pays

DE NOUVEAUX MESSAGES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL



Voice of America (VOA) collabore depuis 2001 avec le Centre Carter pour mettre 12 messages concernant la prévention de la dracunculose. VOA a promis de faire passer sur les ondes ces messages, aussi longtemps que nécessaire, jusqu'à ce que la dracunculose soit éliminée. Il s'agit notamment de messages enregistrés par l'ancien Président Jimmy Carter, de l'ancien chef d'état du Nigeria, Général Yakubu Gowon, du Président Amadou

Toumani Touré, du Mali et du Président Tandja Mamadou du Niger. Les messages sont diffusés au moins trois fois par semaine en anglais, français et Hausa et certains sont même rediffusés par des stations radiophoniques locales dans des pays où la dracunculose est endémique. Les messages sont disponibles à présent à Kanuri et ils sont en train d'être enregistrés en arabe, Bambara, Dinka, Fulani, Konkomba, Nuer et Tamachek. Le Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan a également convenu d'enregistrer un message.

La plupart des messages comportent quatre axes, recommandant vivement les mesures suivantes à tous les auditeurs :

- **Prévenir** : pour prévenir la dracunculose, empêcher tous ceux atteints de la maladie de pénétrer dans un point d'eau.
- **Éviter** : éviter de boire de l'eau pouvant contenir des vers de Guinée. Réfléchir avant de boire ! Ne boire que de l'eau salubre.
- **Filtrer** : Filtrer l'eau de boisson risquant de contenir des vers de Guinée.
- **Notifier** : Notifier tous les cas de dracunculose à l'agent de santé villageois.

Les fichiers audio et écrits de ces messages sont transférés au site Web du Centre Carter. Ils sont également affichés de sorte à ce que les stations radiophoniques en Afrique puissent télécharger directement à partir du site, gratuitement, aux fins de diffusion. Les messages peuvent être accédés par lien direct à :

<http://www.cartercenter.org.healthprograms/showstaticdoc.asp?programID=1&docname=gwmedia&submenu=healthprograms>

Ou

1. www.cartercenter.org
2. Choisir « Health Programs » avec la barre d'outils horizontale
3. Choisir « Multimedia » avec la barre d'outils verticale
4. Choisir « Guinea Worm Audio/Video »
5. Page du message et video de cinq minutes sur la dracunculose au Togo (pouvant également être consultées sur le site Web).

DÉCÈS DE L'ANCIEN MINISTRE DE LA SANTÉ DU NIGERIA, OLIKOYE RANSOME-KUTI

C'est avec grande tristesse que nous avons appris le décès du Professeur Olikoye Ransome-Kuti alors qu'il présidait une réunion à Londres le 1^{er} juin 2003. Le Professeur Ransome-Kuti a rendu d'éminents services pendant des années en tant que Ministre de la Santé du Nigeria. Ces mêmes années avaient été le témoin des premières étapes du Programme mondial d'éradication de la dracunculose et c'était également les premières années du programme national au Nigeria. Les habitants du Nigeria et le monde entier se souviendront de sa force intellectuelle, de son intégrité et loyaux services. Il méritait entre autres d'être le témoin de la fin de la dracunculose dans son pays. Nos sincères condoléances à sa famille. Que Dieu l'accueille dans sa paix, lui reconnaissant ses nombreuses bonnes œuvres.

Figure 3

Distribution par pays des 10 154 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2003*

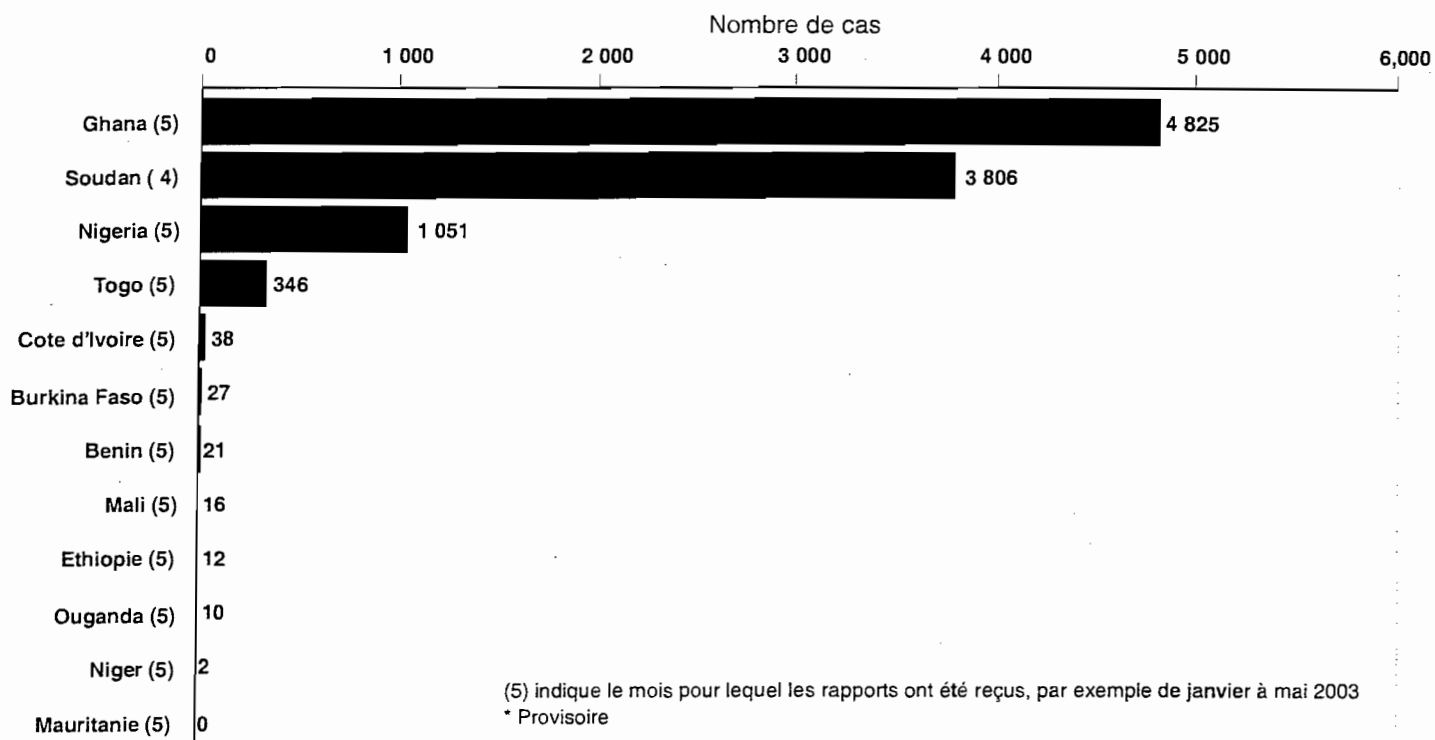


Figure 4

Distribution par pays d'origine des 26 cas de dracunculose exportés vers d'autres pays en 2003*

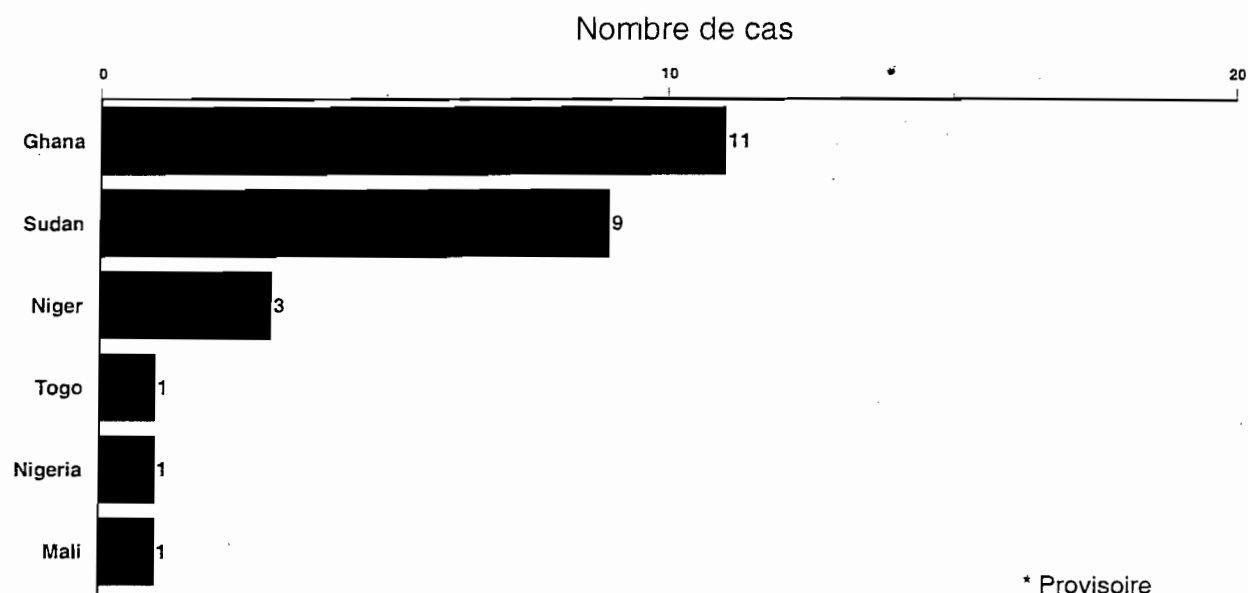
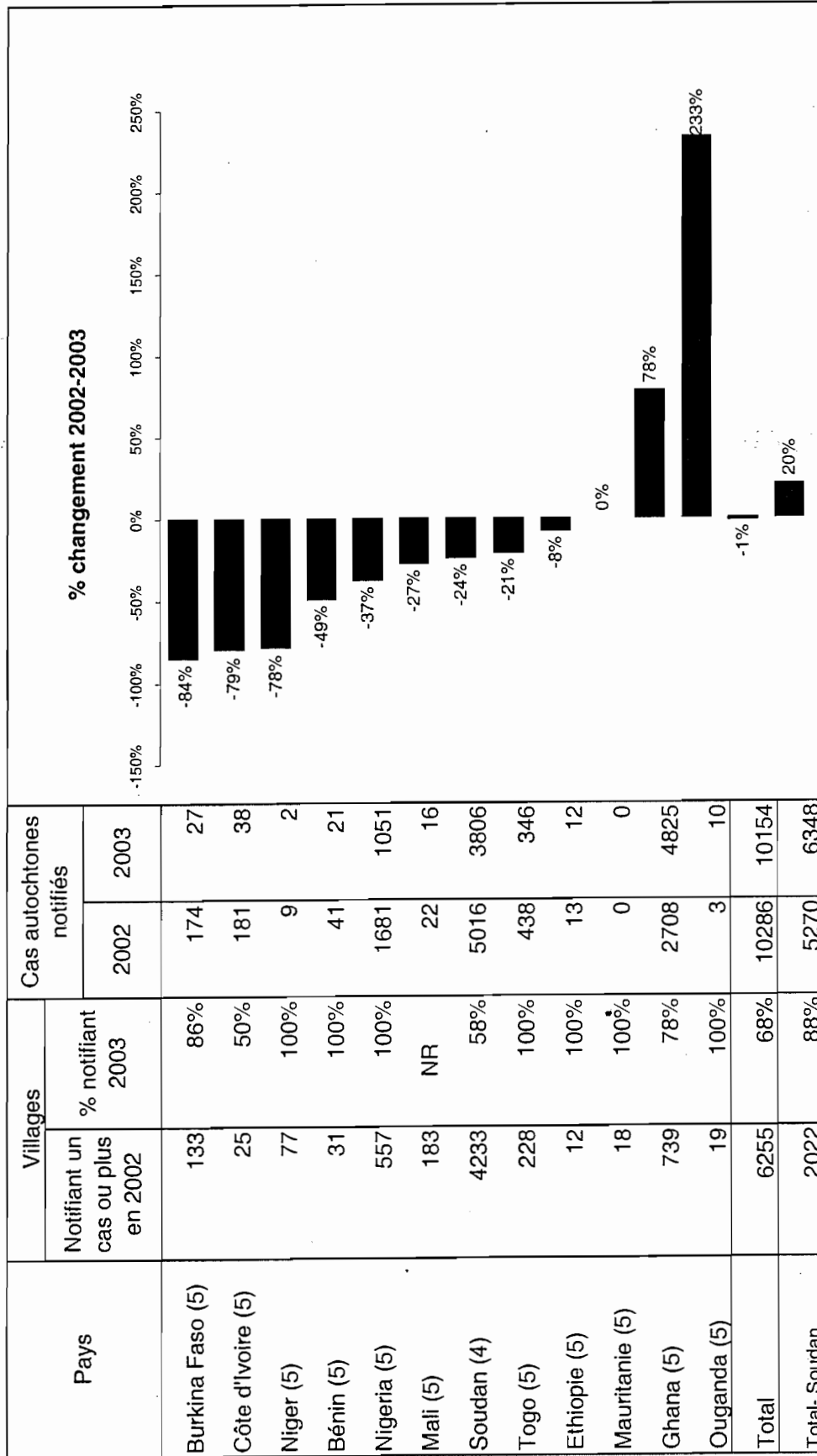


Figure 5

Nombre de villages/emplacements notifiant des cas de dracunculose en 2002, pourcentage de villages endémiques notifiant en 2003*, nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2002 et en 2003* et changement en pourcentage dans les cas notifiés



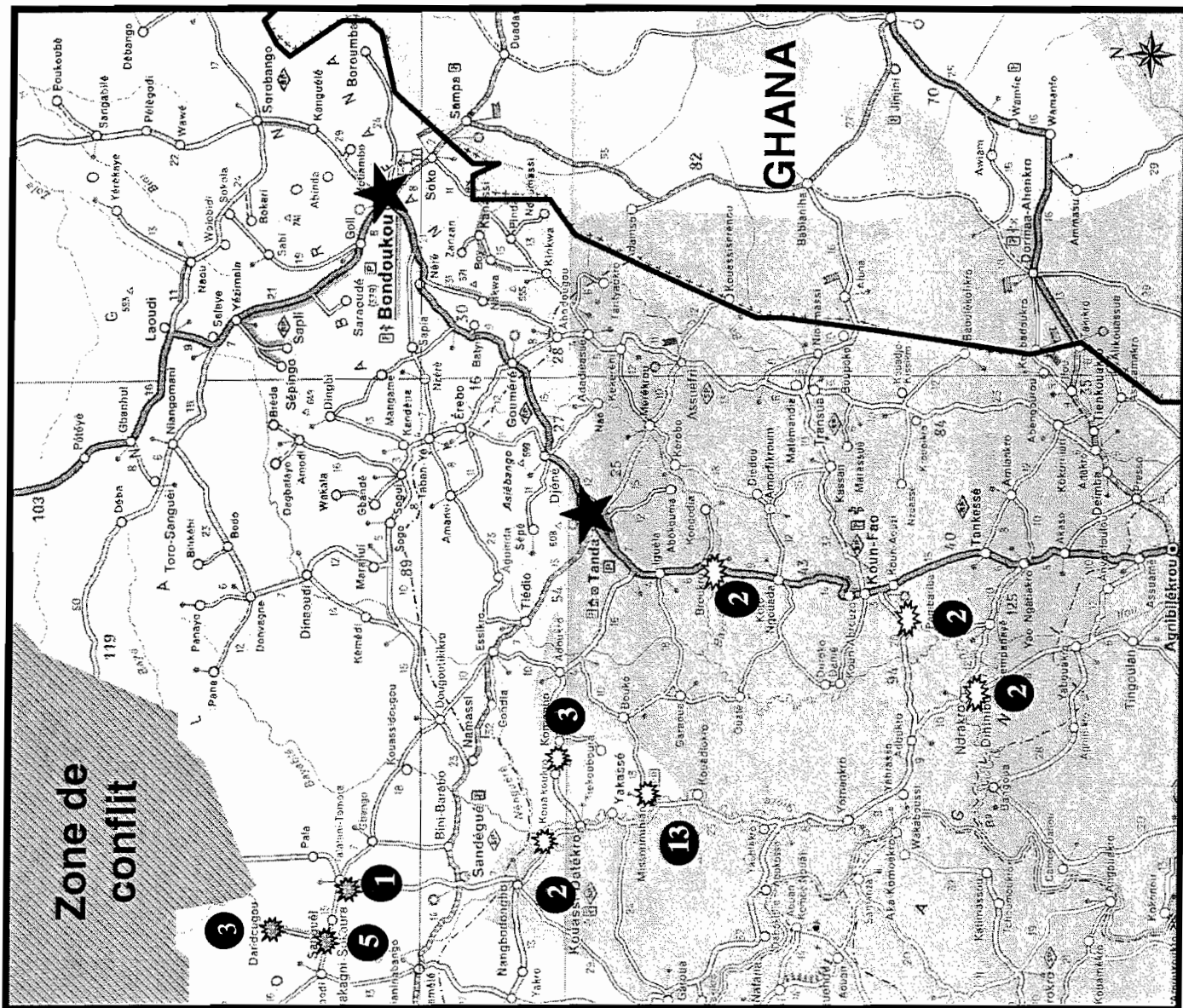
(5) indique le mois pour lequel les rapports ont été reçus, par exemple de janvier à mai 2003
Provisoire

Tableau 3

Campagne d'éradication de la dracunculose Le point des interventions dans des pays choisis : 2001-2003*

Pays	# de villages	Interventions	% couverture de villages		
			2001	2002	2003*
SOUDAN	4,233	Filtres dans 100% des ménages	62%	64%	60%
		Utilisation de l'Abate	2%	2%	1%
		Education sanitaire	85%	92%	68%
		Un point d'eau salubre ou plus	61%	59%	54%
		% de cas pris en charge	49%	52%	57%
GHANA	739	Filtres dans 100% des ménages	85%	95%	75%
		Utilisation de l'Abate	20%	26%	20%
		Education sanitaire	100%	100%	29%
		Un point d'eau salubre ou plus	34%	44%	35%
		% de cas pris en charge	68%	66%	57%
NIGERIA	557	Filtres dans 100% des ménages	88%	98%	99%
		Utilisation de l'Abate	33%	35%	43%
		Education sanitaire	100%	100%	
		Un point d'eau salubre ou plus	49%	60%	66%
		% de cas pris en charge	65%	66%	72%
TOGO	228	Filtres dans 100% des ménages	78%	89%	
		Utilisation de l'Abate	76%	78%	65%
		Education sanitaire	100%	100%	100%
		Un point d'eau salubre ou plus	47%	43%	48%
		% de cas pris en charge	62%	62%	79%
MALI	183	Filtres dans 100% des ménages	99%	90%	94%
		Utilisation de l'Abate	21%	22%	1%
		Education sanitaire	100%	100%	100%
		Un point d'eau salubre ou plus	15%	22%	21%
		% de cas pris en charge	51%	58%	100%
BURKINA FASO	133	Filtres dans 100% des ménages	68%	90%	
		Utilisation de l'Abate	59%	64%	21%
		Education sanitaire	82%	99%	61%
		Un point d'eau salubre ou plus	78%	79%	80%
		% de cas pris en charge	73%	75%	84%
NIGER	77	Filtres dans 100% des ménages	100%	100%	100%
		Utilisation de l'Abate	78%	87%	1%
		Education sanitaire	100%	100%	100%
		Un point d'eau salubre ou plus	25%	15%	40%
		% de cas pris en charge	57%	60%	100%

*Données provisoires : janvier à avril 2003



Côte d'Ivoire
Cas de dracunculose notifiés
Janvier-mai 2003

Légende

- Cas notifiés
- Bondoukou
- Tanda
- Zone de conflit
- Capitale de district
- # de cas notifiés

DON DU CANADA AU CENTRE CARTER



Le Gouvernement du Canada a approuvé un don d'environ 2,1 millions de dollars américains qui sera octroyé au Centre Carter pour monter le dernier assaut contre la dracunculose. Ce don a été annoncé par l'Agence canadienne du développement international (CIDA) lors d'une réunion à Ottawa le 18 juin par le Ministre de la coopération internationale Susan Whelan ; le directeur exécutif du Centre Carter, Dr John Hardman et Dr Donald Hopkins, directeur associé exécutif pour les

programmes de santé du Centre. Le don de trois ans sera administré par CIDA. Il permettra de réaliser les activités suivantes : endiguement de la transmission des cas de dracunculose, surveillance active, éducation sanitaire et mobilisation communautaire. La priorité sera accordée aux pays de l'Afrique de l'Ouest où la maladie reste encore endémique. Grâce à ce don, une attention particulière sera accordée à l'impact de la maladie sur les femmes et les filles ainsi qu'à la participation des femmes à la mise en œuvre des interventions de lutte contre la maladie. En annonçant cette aide, le Ministre Whelan a indiqué que « Par l'entremise du Centre Carter, le soutien du Canada fera une nette différence dans la vie de ceux qui souffrent de cette maladie ainsi que pour les communautés dans lesquelles ils vivent. »

RENCONTRE À GENÈVE DU GROUPE DE COORDINATION INTERORGANISATIONS

L'Organisation mondiale de la Santé était l'hôte de la 47^e Réunion du groupe de coordination interorganisations pour l'éradication de la dracunculose. La réunion s'est tenue à Genève du 14 au 15 mai 2003. Elle visait à envisager certaines des questions soulevées lors de la réunion annuelle des responsables des programmes d'éradication de la dracunculose à Kampala en avril. Les coordinateurs des programmes nationaux du Ghana (Dr Andrew Seidu-Korkor), du Burkina Faso (Dr Dieudonné Sankara), du Niger (Alhaji Sadi Moussa) et de l'Ouganda (Dr J.Bosco Rwakimari) ainsi que le Professeur Oladele Kale du Nigeria ont assisté à la réunion au même titre que des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, Health and Development International et du Centre Carter. L'OMS a apporté un soutien pour financer la participation des coordinateurs nationaux. A l'ordre du jour figuraient les thèmes suivants : examen des définitions des indices utilisés pour suivre les PED nationales et les plans pour aider certains pays endémiques à améliorer la surveillance de la dracunculose dans des régions où la maladie était endémique auparavant. Le Comité Gates pour l'éradication de la dracunculose s'est également rencontré à Genève le 13 mai.

RÉUNIONS D'EXAMENS DE PROGRAMME DE 2003

Un examen combiné de programmes de 2003 pour les PED des trois pays en tête de liste où la maladie est la plus endémique, à savoir le Soudan, le Ghana et le Nigeria, sera tiendra au Centre Carter à Atlanta en Georgie du 22 au 25 septembre. Le Président Jimmy Carter participera à une séance spéciale de cet examen le 25 septembre.

L'examen de programmes de 2003 pour les pays francophones endémiques (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Togo) se tiendra à Ouagadougou au Burkina Faso au mois d'octobre (la date doit encore être annoncée).

PUBLICATIONS RÉCENTES

Hopkins, DR 2003. Dracunculiasis. In: The Cambridge Historical Dictionary of Disease, K.F. Kiple, ed. Cambridge: Cambridge University Press. Pp 98-100

WHO, 2003: Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2002. Wkly Epidemiol Rec 78:146-155

DÉFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le cas est dépisté avant ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'est pas rentré dans un point d'eau depuis l'émergence du ver ; et
3. Le volontaire du village a pris en charge correctement le cas, en nettoyant et en posant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en donnant une éducation sanitaire pour indiquer au patient qu'il ne doit pas pénétrer dans un point d'eau (si deux ou vers ou plus sont présent, le cas sera endigué uniquement quand le dernier ver sera retiré) ; et
4. Le processus d'endiguement, y compris la vérification qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose, est validé par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'endiguement des cas.

L'inclusion d'information dans le Résumé de la dracunculose ne constituent pas une « publication » de cette information. En mémoire de BOB KAISER.

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Dr James H. Maguire, Directeur, Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, Ne, Atlanta GA 30341-3724, USA. FAX : 770-488-7761. Le Résumé de la dracunculose a une nouvelle adresse sur le web : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>

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

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.
En mémoire de BOB KAISER

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Dr James H. Maguire, Directeur, WHO Collaborating Center for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, USA FAX : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



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