




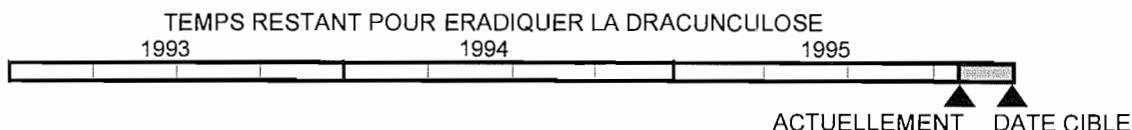
Memorandum

Date: 15 novembre 1995

Du:  Centre de Collaboration de l'OMS pour la Recherche, la Formation, et l'Éradication de la Dracunculose

Sujet: RESUME DRACUNCULOSE #51

A: Destinataires



L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE: UNE QUASI REALITE - (EDITORIAL)

A présent, les chiffres commencent à parler d'eux-mêmes. Alors qu'il reste moins de deux mois avant la date cible de décembre 1995 devant marquer l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée), il semble que, d'ici la fin de 1995, le nombre de cas de la maladie aura diminué de 97% ces dix dernières années [Figure 1, Tableau 1]. Accomplissement des 19 pays endémiques et de leurs partenaires internationaux d'autant plus remarquable que les programmes nationaux de lutte contre la dracunculose n'ont été mis en place dans la plupart des pays endémiques qu'en 1990 ou plus tard. L'Inde a commencé son programme en 1980 et le Pakistan en 1986. Partout ailleurs, les premières recherches de cas à l'échelle nationale ont été réalisées au Ghana et au Nigéria en 1988; au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Sénégal en 1990; au Mali, en Mauritanie, au Niger, au Togo et en Ouganda en 1991; en Ethiopie et au Soudan en 1992; au Tchad et au Kenya en 1993; et au Yemen en 1994.

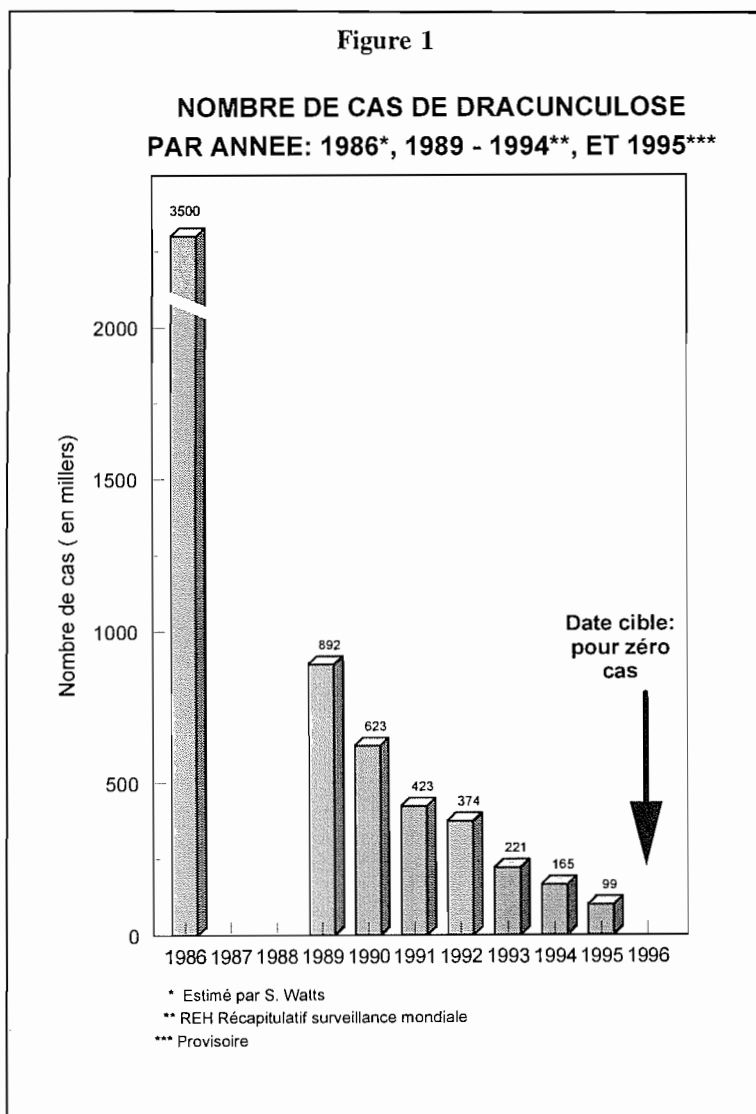


Tableau 1

Mettre à jour: 15 Novembre 1995

NOTIFICATION MENSUELLE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 1995
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECCROISSANT 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	288	60	307	265	10060	7022	9564	3867	4631	11						36075
NIGERIA	39774	1882	1860	1394	1357	843	1802	1642	1134	667							12581
NIGER	18562	75	42	69	274	1040	2997	3551	2883	1961	691						13583
UGANDA	10425	215	225	295	1114	924	891	440	260	162	3						4529
GHANA	8432	1971	1986	1517	1004	862	579	341	125	70							8455
BURKINA FASO	6861	136	222	112	168	284	932	1751	1301	700							5606
MALI	5581	29	20	107	255	185	335	470	1054	604							3059
COTE D'IVOIRE	5061	498	676	576	446	310	177	105	131	87							3006
TOGO	5044	349	132	85	132	154	92	95	144	84							1267
MAURITANIE	5029	0	0	3	30	65	77	113	253	83							624
BENIN	4302	439	170	58	62	95	36	37	36	175							1108
ETHIOPIE	1252	19	8	12	86	94	101	106	26	31							483
TCHAD	640	1	20	22	21	3	13	9	15	6	12						122
INDE	371	0	0	2	3	3	14	20	13	4							59
SENEGAL	195	0	0	0	0	0	2	8	16	8							34
YEMEN	106	1	1	1	10	8	9	14	34								78
KENYA	37	0	0	0	0	0	0	21*	0	0							21
CAMEROUN	30	0	0	1	0	0	0	2*	4*	1	0						8
PAKISTAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0
TOTAL	164973	5903	5422	4561	5227	14930	15079	18289	11296	9274	717	0	0	0	0	0	90698

* Nombres provisionnels

Cas notifiés par le biais de la surveillance active et passive

+ cas imputés

La plupart des pays endémiques ont diminué d'un tiers ou plus le nombre de cas notifiés en 1995 par rapport aux cas notifiés en 1994, exception faite de la Côte d'Ivoire (réduction de 27%), du Soudan (25% mais la notification est particulièrement incomplète dans ce pays), du Burkina Faso (7%), et du Ghana (accroissement de 41% suite aux troubles civils dans la zone la plus endémique du pays en 1994) [Figures 2, 3; Tableau 2, p. 6]. Les progrès faits par le Nigéria sont particulièrement louables puisque ce pays débutait son programme avec plus de 653 000 cas notifiés en 1988/89. Qui plus est, ce pays réalise une autre diminution spectaculaire dans l'incidence de la maladie cette année comparé à 1994. Du point de vue mondial, deux ou trois interventions au moins sont en place dans la plupart des villages endémiques [Figure 4, 5 (insertions de couleurs), et 7]. En outre, en 1995, tous les pays endémiques ont commencé à déployer des mesures d'endiguement des cas et pratiquement 33% des cas notifiés jusqu'à présent cette année sont, d'après les indications, entièrement endigués. [Figure 6 (insertion couleur); Tableau 3, p. 6]. Partant, un nombre nettement moindre de cas devraient se présenter en 1996 qu'en 1995.

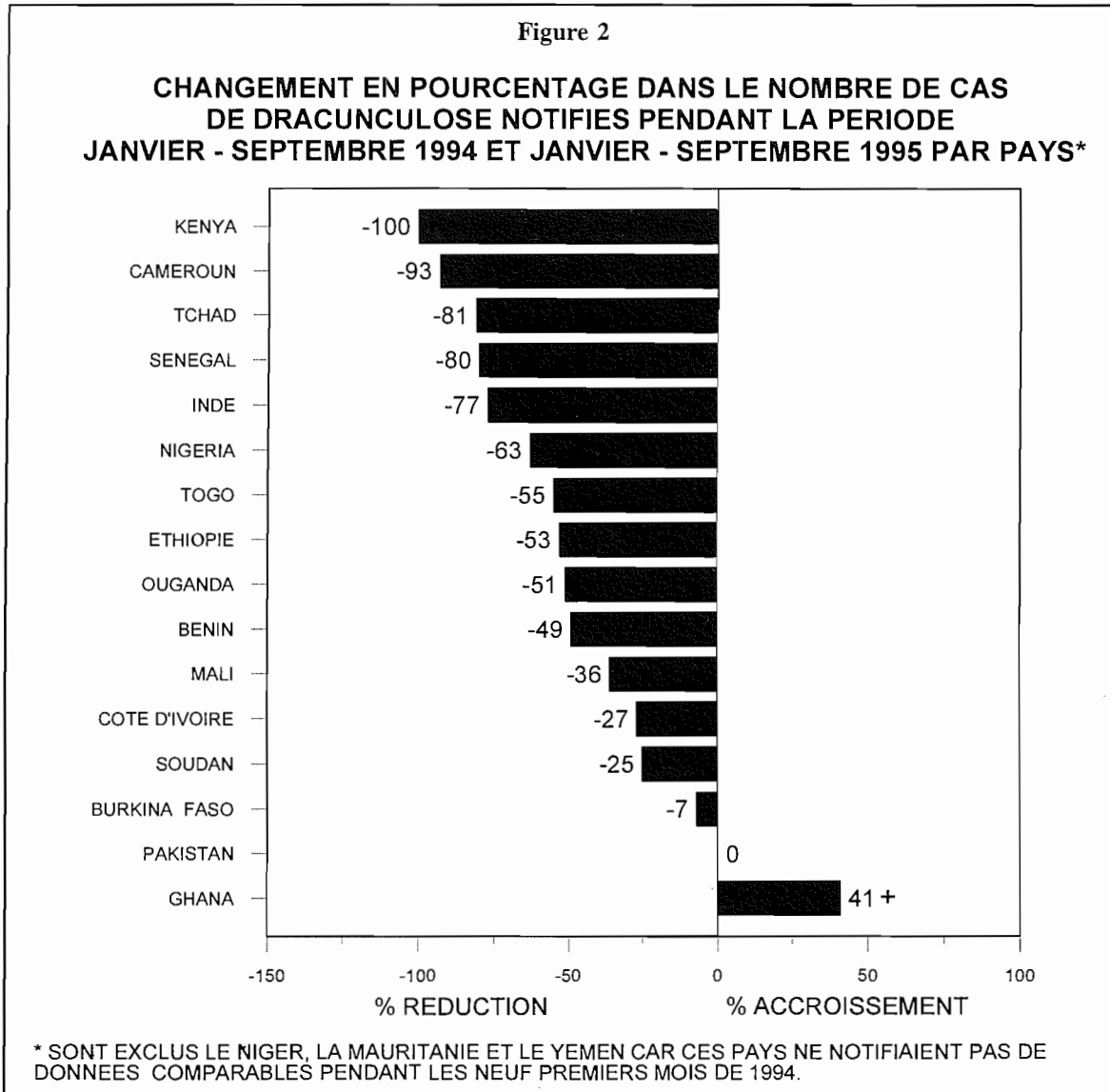
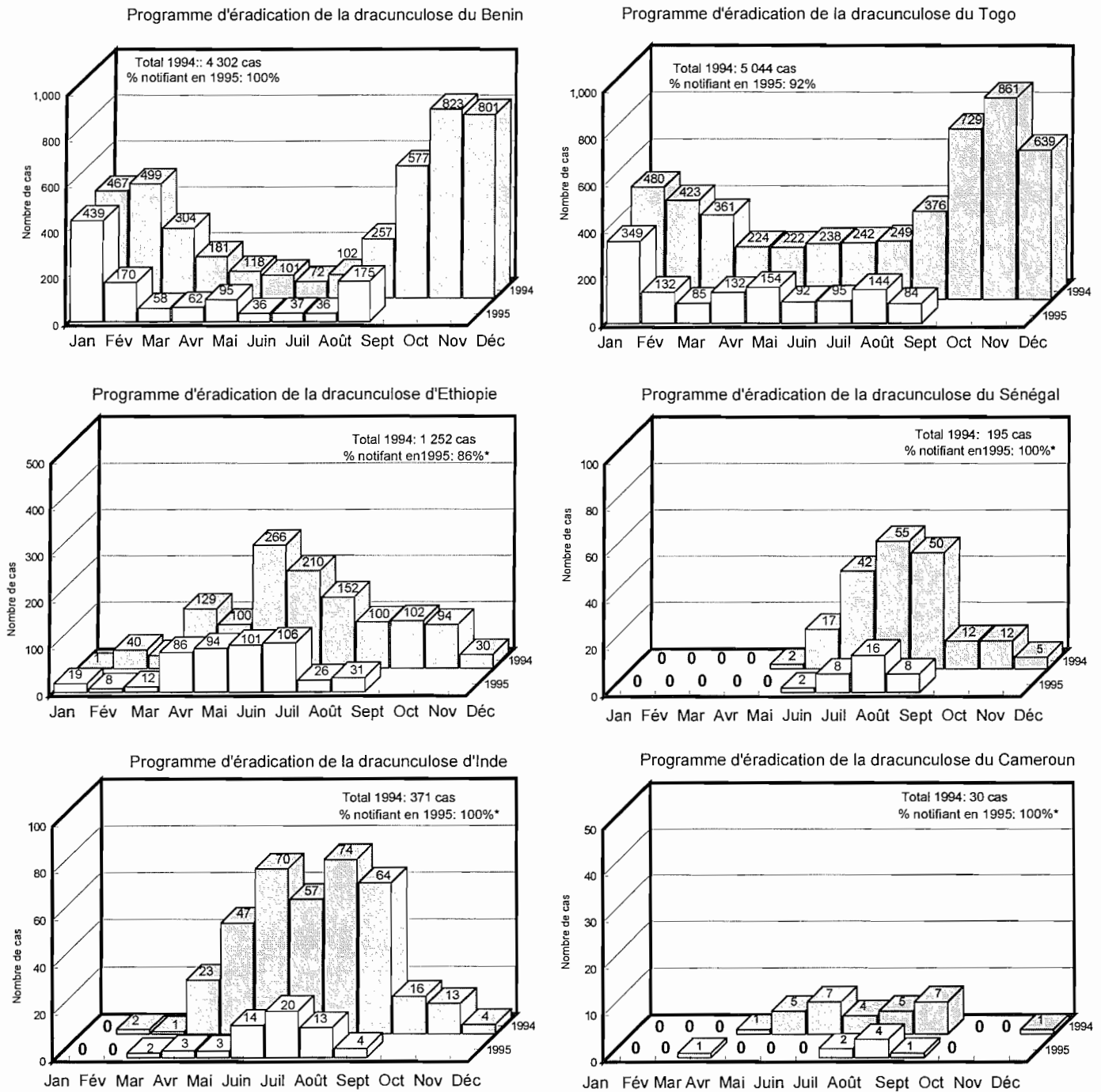


Figure 3

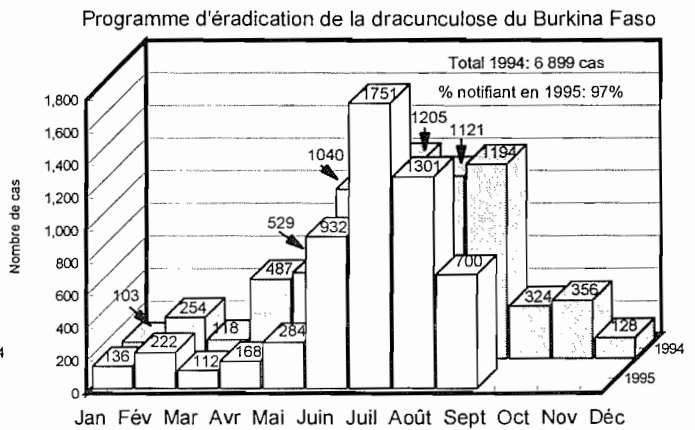
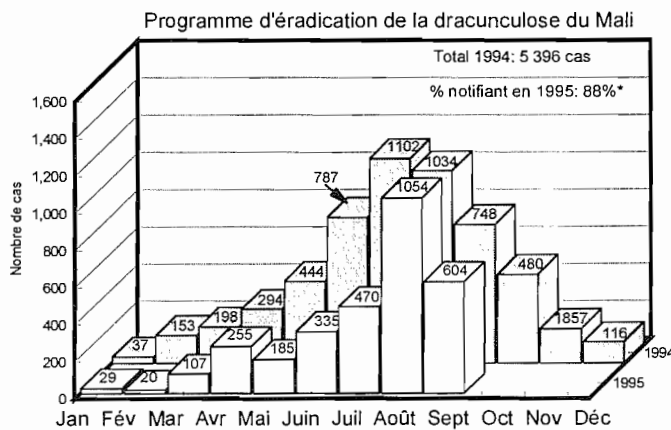
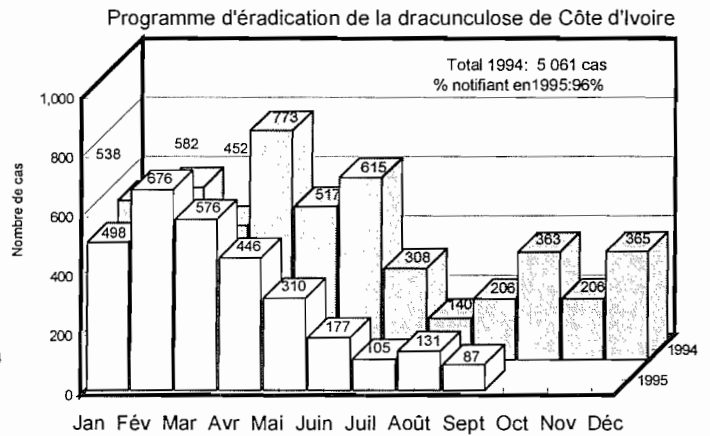
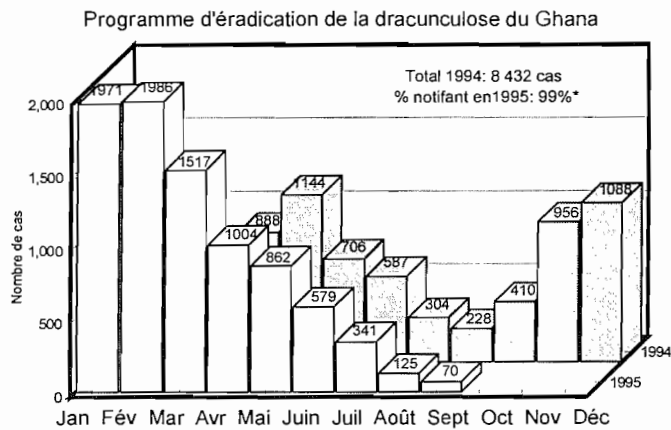
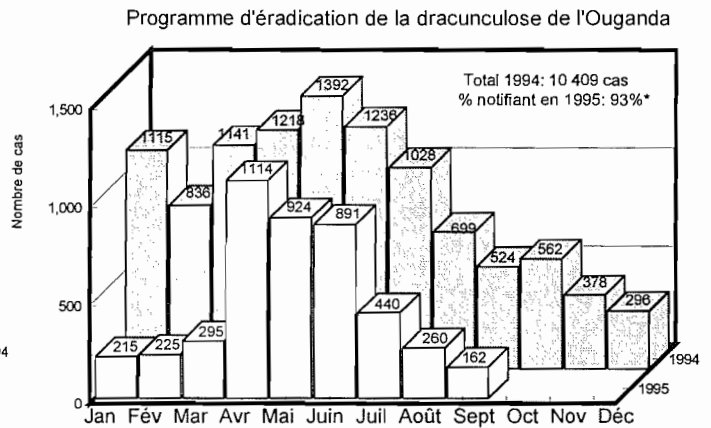
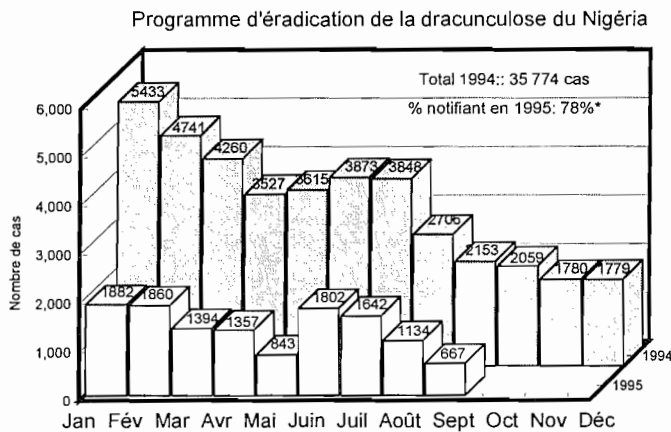
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES AU BENIN, AU TOGO, EN ETHIOPIE, AU SENEGAL, EN INDE, ET AU CAMEROUN: 1994 - 1995



* PROPORTION MOYENNE DE VILLAGES NOTIFIANT DES CAS EN 1995

Figure 3
(suite)

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 DES CAS EN 1995

Tableau 2

STATUT DE L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

PAYS	NOMBRE DE CAS DETECTES		CHANGE- MENT %
	JANV. - SEPT., 1994	JANV. - SEPT., 1995	
KENYA	32	0 ⁺	-100
CAMEROUN	29	2 ⁺⁺	-93
TCHAD	569	80	-86
SENEGAL	166	33 ⁺⁺⁺	-80
INDE	256	59	-77
NIGERIA	34156	12581	-63
TOGO	2815	1267	-55
ETHIOPIE	1026	483	-53
OUGANDA	9189	4526	-51
BENIN	2101	1108	-47
MALI	4800	3059	-36
COTE D'IVOIRE	4125	3006	-27
SOUDAN	47806	36064	-25
BURKINA FASO	6053	5606	-7
PAKISTAN	0	0	0
GHANA	5978	8455	+41
NIGER	*	12650	--
MAURITANIE	*	624	--
YEMEN	*	78	--
Total	119101	76357**	-36

*Dénotes aucun cas signalés ou une notification incomplète pour la période janv. - juin 1994

** Ce total exclut 13352 cas notifiés du Niger, de la Mauritanie et du Yémen qui n'ont pas enregistré de données comparables pendant les neuf premiers mois de 1994.

+ Notifié 21 cas importés

++ Notifié 6 cas importés

+++ Notifié 1 cas importés

Tableau 3

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIES ET POURCENTAGE DE CAS ENDIGUES EN 1995

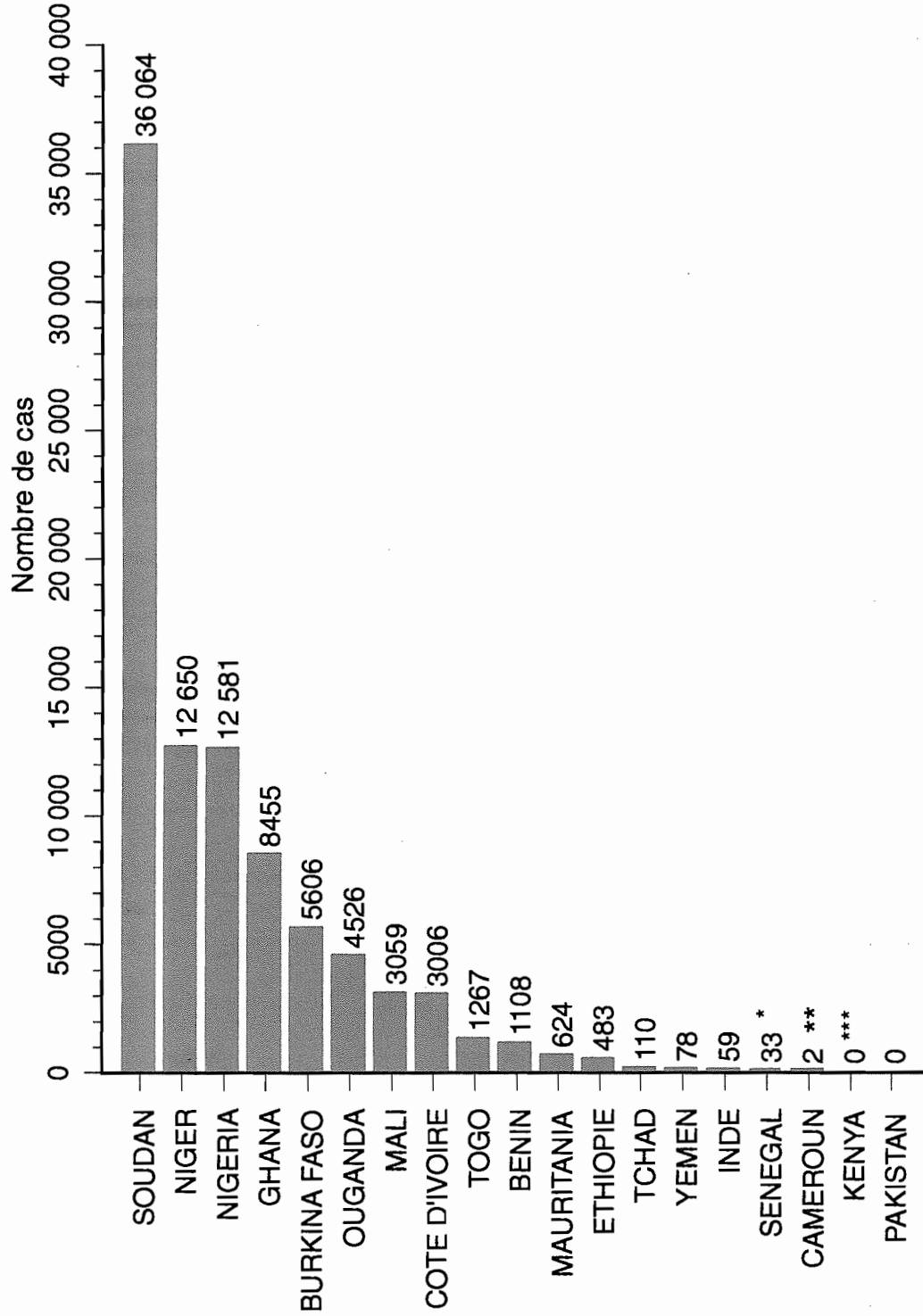
Pays	Pourcentage de villages endémiques notifiant	Pourcentage de cas endigués en 1995
Soudan	14% (janv.-sept.)	1% (janv.-sept.)
Nigeria	78% (janv.-sept.)	30% (janv.-sept.)
Niger	88% (janv.-sept.)	66% (janv.-sept.)
Ouganda	93% (janv.-sept.)	49% (janv.-sept.)
Ghana	99% (janv.-sept.)	75% (janv.-sept.)
Burkina Faso	97% (janv.-sept.)	57% (janv.-sept.)
Mali	88% (janv.-sept.)	49% (janv.-sept.)
Cote d'Ivoire	96% (janv.-sept.)	46% (janv.-sept.)
Togo	92% (janv.-sept.)	80% (janv.-sept.)
Mauritanie	97% (janv.-sept.)	32% (janv.-sept.)
Benin	100% (janv.-sept.)	32% (janv.-sept.)
Ethiopie	86% (janv.-sept.)	83% (janv.-sept.)
Tchad	97% (janv.-sept.)	12% (janv.-sept.)
Inde	100% (janv.-sept.)	100% (janv.-sept.)
Senegal	100% (janv.-sept.)	100% (janv.-sept.)
Yemen	100% (janv.-aout.)	22% (janv.-aout.)
Kenya	PN.	---
Cameroun	100% (janv.-sept.)	88% (janv.-sept.)
Pakistan	100%	---

* prise en charge continue.

PN = pas de notification

Figure 4

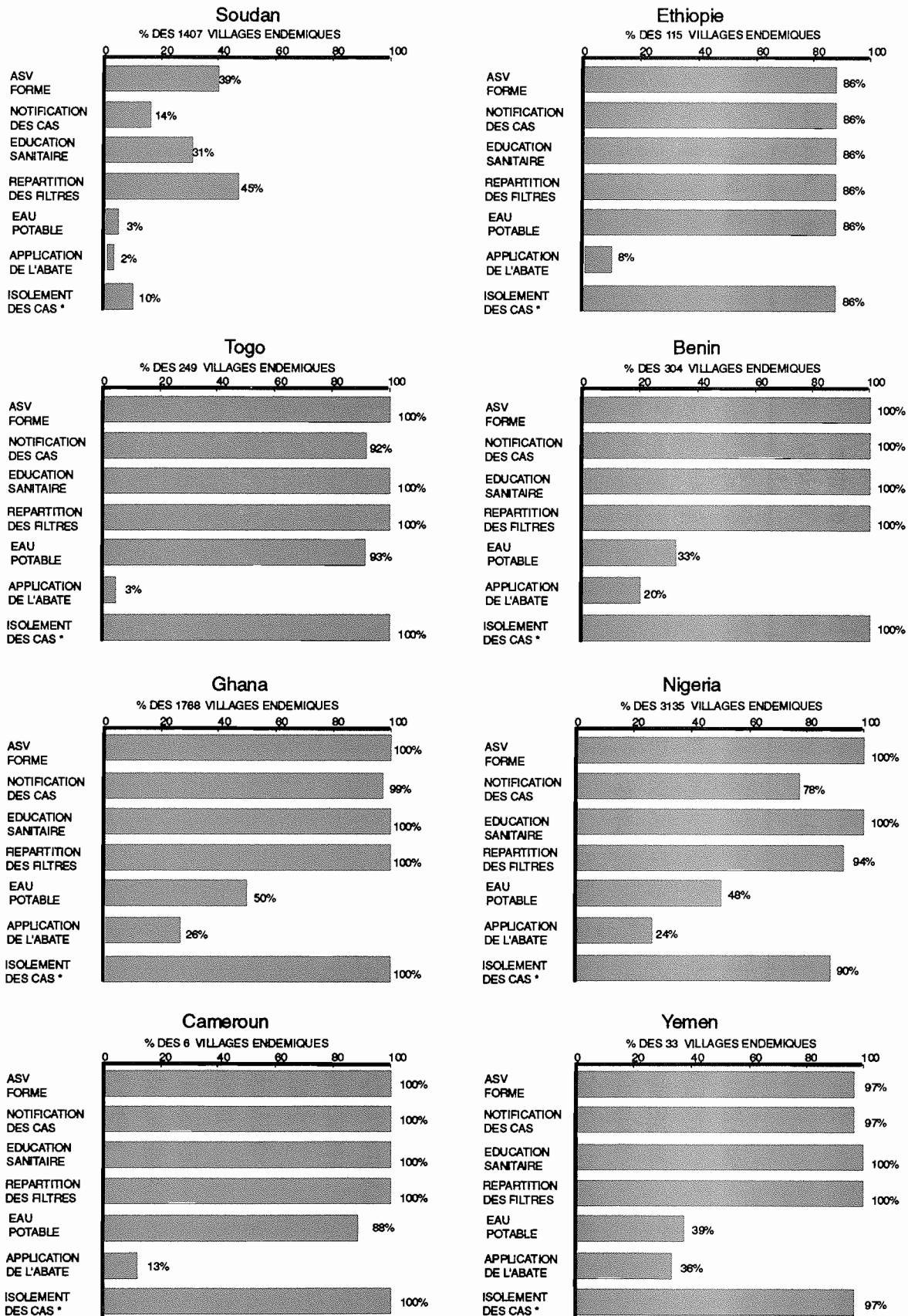
DISTRIBUTION PAR PAYS DES 89 739 CAS DE DRACUNCULOSE
NOTIFIES JANVIER - SEPTEMBRE, 1995*



* Notifié 1 cas importés
** Notifié 6 cas importés
*** Notifié 21 cas importés

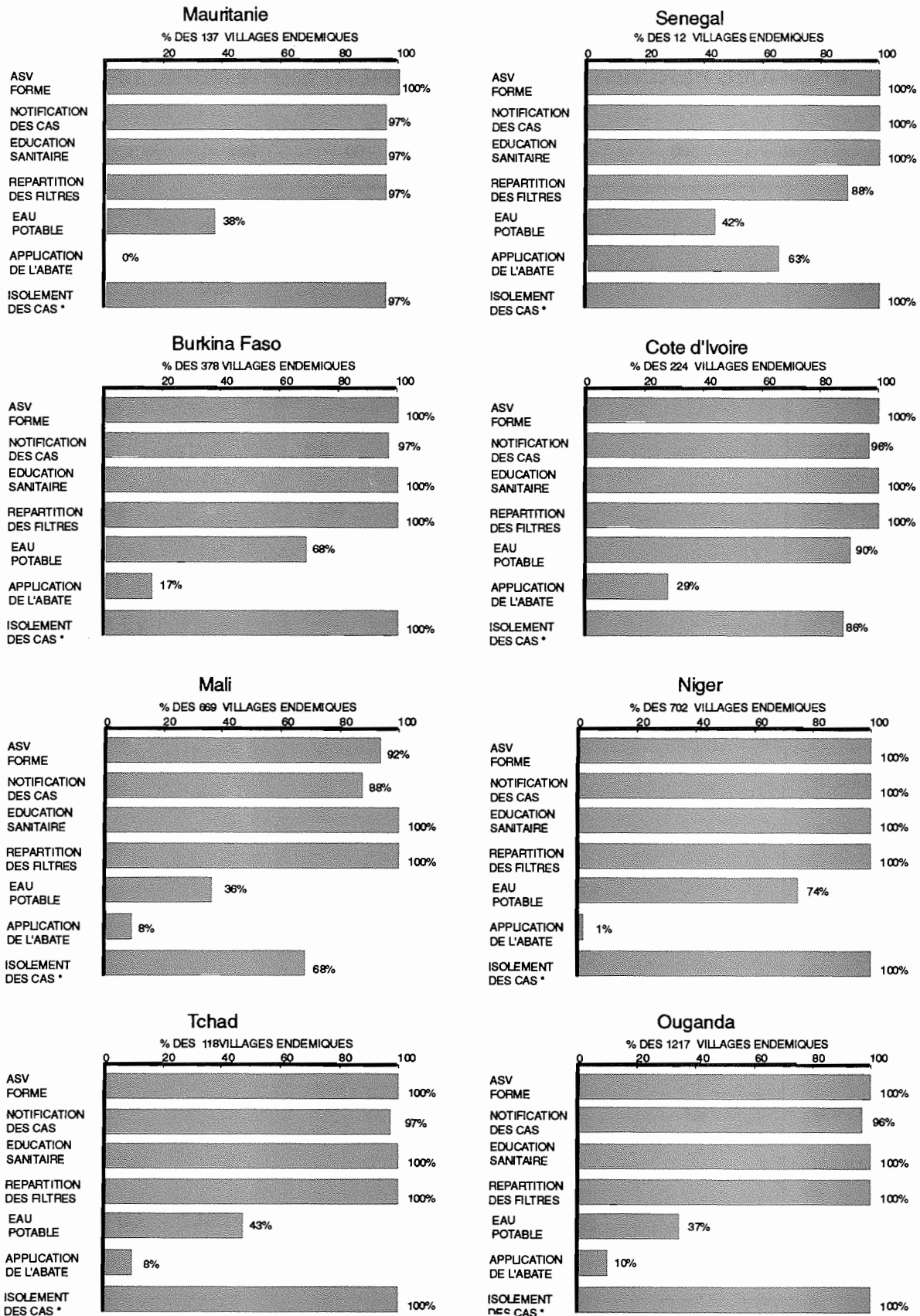
Figure 5

ETAT D'AVANCEMENT DES INTERVENTIONS: OCTOBRE 1995



* ASV formée et fourni de trousse medical pour l'endiguement des cas

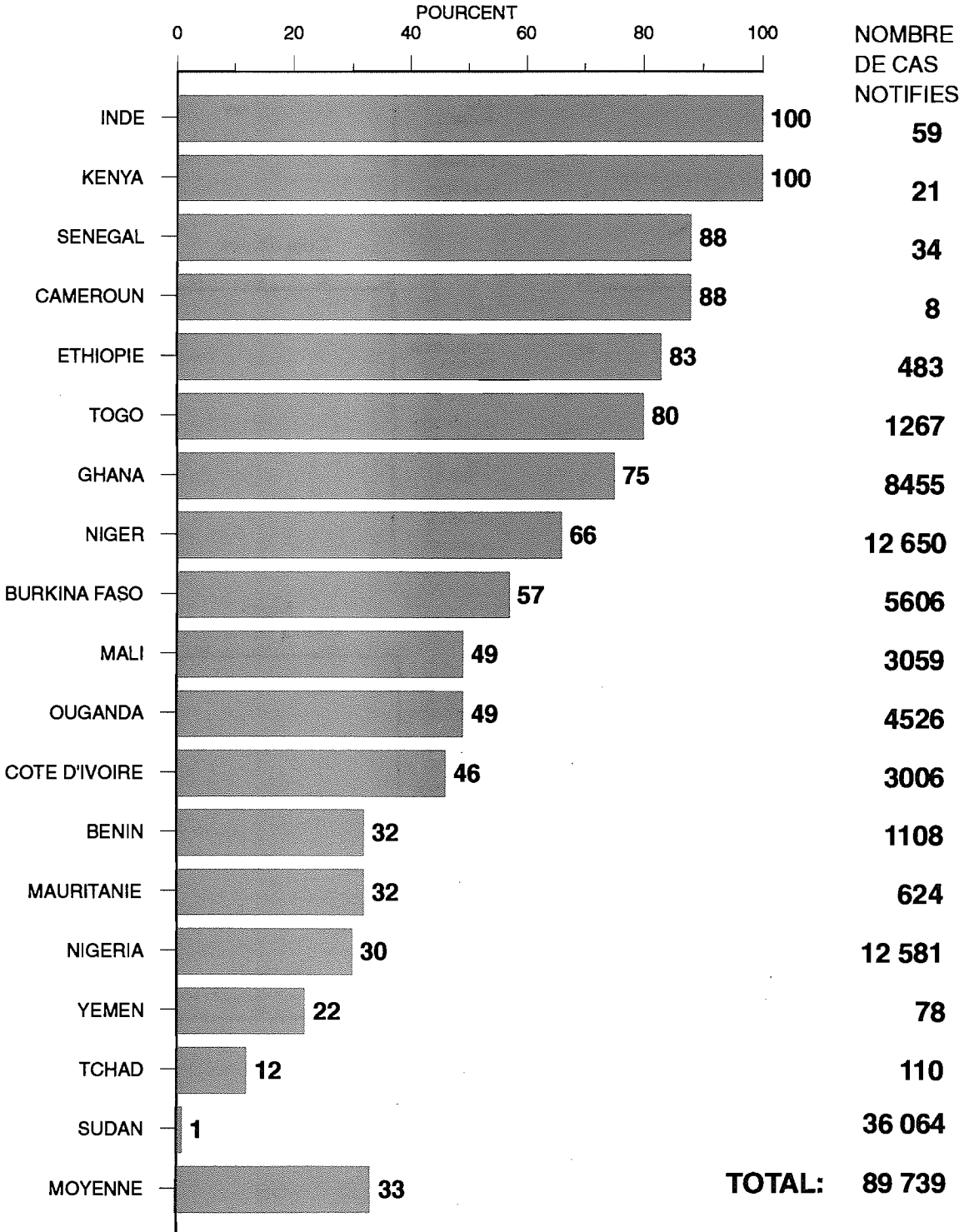
ETAT D'AVANCEMENT DES INTERVENTIONS: OCTOBRE 1995

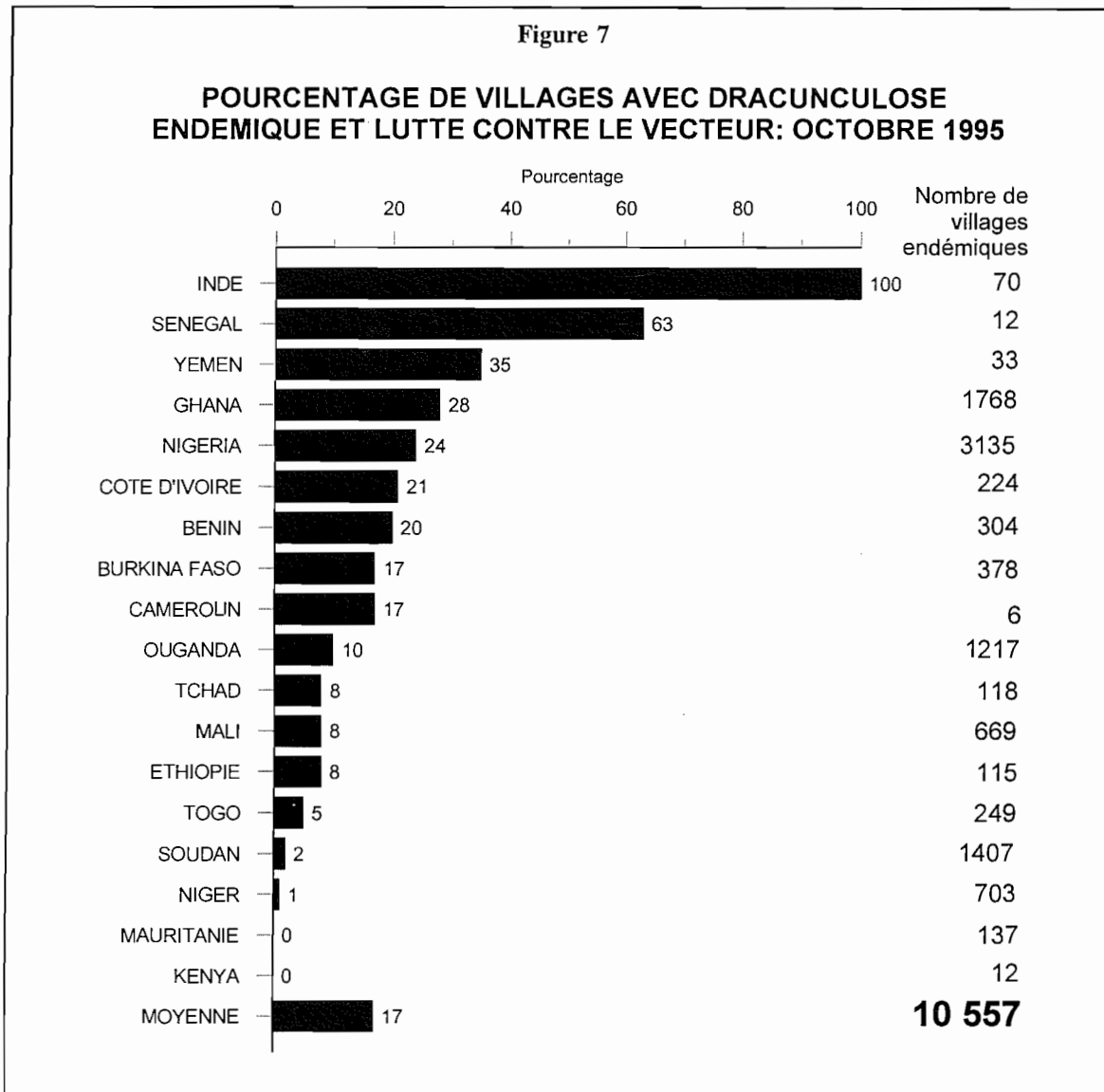


* ASV formée et fourni de trousse medical pour l'endiguement des cas

Figure 6

**NOMBRE ET POURCENTAGE DES CAS DE DRACUNCULOSE
ENDIGUES PENDANT LA PERIOD JANVIER - SEPTEMBRE, 1995**





Le défi à présent consiste à éradiquer les 3% de cas restants qui sont distribués dans moins de 8000 villages (alors qu'il existait 23 000 villages endémiques à la fin de 1992) [Figure 4 (insertion de couleur)]. La tâche ne sera pas facile mais nous ne saurions nous reposer tant que les derniers cas ne sont pas entièrement endigués, si nous le faisons, nous pourrions mettre en péril tout ce qui a été accompli jusqu'à présent. Tel que nous l'indiquions dans le numéro précédent du Résumé sur la Dracunculose (Résumé #50), les programmes devraient accorder la priorité des priorités aux éléments suivants:

- améliorer l'endiguement des cas et la supervision des agents de santé,
- intensifier la surveillance active pour dépister les nouveaux cas de dracunculose, et
- sensibiliser davantage à la maladie et à sa prévention.

Les dirigeants de ces programmes devraient se rappeler de mettre à jour leurs listes de villages endémiques à la fin de 1995, pour que dès janvier 1996, ils puissent concentrer efficacement leurs mesures de lutte sur les villages où la maladie est actuellement endémique (à savoir, les villages qui avaient un ou plusieurs cas de dracunculose en 1995). Il est particulièrement important que les matériaux pour les filtres en nylon et les trousseaux médicaux pour le traitement des personnes souffrant de dracunculose ne soient distribués que dans les villages qui ont eu un cas de maladie l'année passée. Les programmes devraient également chercher à élever la norme d'application de l'endiguement au niveau le plus haut que permettent les ressources disponibles.

EXAMEN PAYS PAR PAYS

Il semble à présent qu'il n'y aura aucun cas autochtone en 1996 au Cameroun, en Inde, au Kenya, au Pakistan, et au Sénégal. La plupart ou tous les autres pays endémiques devraient interrompre la transmission dans l'année ou dans les deux années qui viennent mais le Niger, le Nigéria, et le Soudan seront probablement les derniers à y arriver.

Pakistan: Aucun cas depuis octobre 1993. Offre des récompenses financières pour la notification d'un cas.

Kenya: Aucun cas autochtone depuis mai 1994. Cas importés du Soudan (20) et de l'Ouganda (1) en 1995. Organise l'offre d'une récompense financière pour la notification d'un cas en 1996.

Cameroun: Deux cas autochtones jusqu'à présent en 1995. Egalement 5 cas importés du Nigéria et un cas du Niger. Offre une récompense financière pour la notification d'un cas.

Inde: 59 cas en 1995 dans 14 villages endémiques de l'état du Rajasthan. Endiguement des cas à 100%, d'après les notifications. Evaluation indépendante prévue pour décembre 1995. Offre une récompense financière pour la notification d'un cas.

Sénégal: 34 cas jusqu'à présent cette année, y compris un cas importé de la Mauritanie. 88% des cas ont été entièrement endigués. Envisage d'offrir une récompense financière pour la notification d'un cas, dès 1996.

Yémen: 78 cas jusqu'à présent cette année, dans 34 villages endémiques. 22% des cas entièrement endigués. Les cas confirmés récents ont été découverts en novembre 1994, après l'annonce d'une récompense financière pour la notification d'un cas.

Tchad: 122 cas notifiés jusqu'à présent cette année dans 35 villages endémiques. Le pourcentage de cas endigués est de 12. Deux foyers bien connus subsistent au Tchad: 40% des cas dans le canton de Hollom dans le district de Fianga, préfecture de Mayo Kebbi et 25% des cas dans le canton d'Alako du district de Kyabe, préfecture de Moyen Chari.

Ethiopie: 483 cas dans 99 villages endémiques jusqu'à présent cette année. 86% des villages endémiques notifiant; 83% des cas ont été endigués. Onze cas importés du Soudan. Problème constant d'accès entravé suite à l'insécurité dans le district endémique d'Akobo de la région de Gambella. Envisage d'offrir une récompense financière dès 1996.

Mauritanie: 624 cas jusqu'à présent cette année dans 137 villages endémiques. 32% des cas ont été endigués et 97% des villages endémiques notifiant. La Mauritanie a notifié 5029 cas pour toute l'année 1994, à partir d'enquêtes rétrospectives faites à la fin de cette année.

Bénin: 1108 cas notifiés cette année dans moins de 400 villages ou localités endémiques. "100%" des villages endémiques auraient fait les notifications mensuelles. 32% des cas ont été endigués. Réduction de 47% dans le nombre de cas par rapport à la même période en 1994. Le Ministre de la Santé, Docteur Vèronique Lawson, a rendu visite à chacun des six départements du pays entre mai et septembre 1995.

Togo: 1267 cas notifiés en 1995, dans moins de 300 villages endémiques. 92% des villages endémiques notifient mensuellement, 80% des cas endigués. Le nombre de cas a été diminué de 55% par rapport à la même période en 1994.

Côte d'Ivoire: 3006 cas notifiés pendant les 9 premiers mois de 1995, à savoir une réduction de 27% par rapport à la même période en 1994. Restent 244 villages endémiques. 96% des villages notifiant les cas; d'après les notifications, 46% des cas ont été endigués.

Mali: 3059 cas notifiés en 1995 (y compris presque 100 cas non-confirmés notifiés récemment de la région de Gao). Réduction générale de cas de 36% par rapport à la même période de 1994; la région de Kayes à la frontière du Sénégal et de la Mauritanie a diminué de 68% le nombre de cas. 88% des villages notifiant, 49% des cas endigués. 637 villages endémiques. Recherche de cas prévue dans la région de Tombouktou en décembre 1995. Le Général A.T. Touré s'est rendu dans chaque district endémique en 1995 pour aider à mobiliser la population.

Ouganda: 4256 cas notifiés en date de septembre 1995, sont une diminution de 51% depuis 1994. 93% des villages noifiant. 49% des cas endigués. 1237 villages endémiques. Onze cas chez les réfugiés soudanais, insécurité sporadique dans trois des cinq districts les plus endémiques: Arua, Gulu et Kitgum.

Ghana: 8455 cas notifiés pendant la période janvier-septembre 1995, soit une augmentation de 41% par rapport à la même période de 1994, suivant de graves interruptions du programme à cause des troubles civils dans la région au nord au début de 1994. Après une augmentation de 115% dans le nombre de cas pendant les quatre premiers mois de 1995, comparé aux mêmes mois de 1994, l'incidence en mai-septembre 1995 a été diminuée de 33% par rapport à 1994. Seuls 70 cas ont été notifiés pour tout le pays en septembre 1995, avec 6 des 10 régions n'ayant aucun cas autochtone ce mois. Moins de 1200 villages endémiques.

Burkina Faso: 5626 cas notifiés jusqu'en septembre 1995, soit une réduction de 7% seulement depuis la même période de 1994. Pendant les mois de transmission maximale de juillet et d'août, un plus grand nombre de cas ont été notifiés en 1995 qu'en 1994. 57% des cas ont été endigués. Environ 400 villages sont endémiques. Deux grands problèmes rencontrés en 1995: Retard dans le financement pour l'endiguement des cas et mauvais ciblage dans la distribution de matériaux pour les filtres.

Niger: 12 650 cas notifiés jusqu'en septembre 1995 par rapport à 18 562 cas pour l'ensemble de l'année 1994. Réduction de 54% dans le nombre de cas notifiés pendant les mois de transmission maximale d'août et septembre de cette année par rapport à ces deux mêmes mois de 1994. 88% de villages endémiques notifiant; 66% des cas endigués. Environ 800 villages endémiques. Le programme est en train d'ouvrir une annexe dans

le département de Zinder qui compte les deux tiers de tous les cas. Une évaluation de programme est prévue du 4 au 15 décembre 1995.

Nigeria: 12 581 cas notifiés jusqu'en septembre 1995, comparé à 34 156 cas notifiés pour la même période de 1994, soit une réduction de 63%. 78% des villages endémiques notifiant les cas en 1995. 30% de tous les cas de 1995 ont été endigués et ce nombre continue d'augmenter; 55% des cas ont été endigués en août, 56% en septembre. Environ 1500 villages endémiques subsistent. Une mobilisation sociale intensifiée est en cours dans les régions au sud-est et au nord-ouest du pays.

Soudan: 36 031 cas ont été notifiés provisoirement pendant les neuf premiers mois de 1995 comparé à 47 806 cas notifiés pendant la même période de 1994. Cela semble indiquer une diminution de 25% dans le nombre de cas notifiés cette année comparé à l'année dernière mais la surveillance mensuelle de la maladie a été très incomplète (moins de 25% des villages où on sait que la maladie est endémique) pour les deux années. On sait qu'environ 1400 villages sont endémiques mais la liste est mise à jour. Toutes les interventions sont en cours dans certaines parties du Soudan dont l'endiguement des cas et la lutte contre le vecteur. Les niveaux de déploiement sur la figure 4 sont des sous-estimations car on ne connaît pas encore les données sur les interventions dans les régions où intervient Operation Lifeline Sudan. Une carte plus spécifique des zones et villages endémiques a été élaborée lors de l'examen de programmes à Khartoum en septembre 1995. Le prochain numéro de la dracunculose présentera cette carte. Le programme a enregistré de très nets progrès pendant les quatre mois du "Cessez-le Feu" qui a lieu de mars à juillet 1995, mais il semblerait qu'en octobre les combats aient repris dans le sud du pays.

REUNIONS

- Examens de Programmes de 1995

Les examens de programmes de 1995 pour le Ghana, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigeria, le Soudan, l'Ouganda, et le Yémen se sont tenus à Khartoum au Soudan du 17 au 21 septembre. On notait lors du dernier jour de cet examen de programme la présence de M. Abdul Gadir El Sid, hygiéniste soudanais dont la marche héroïque jusqu'en Éthiopie à la tête de l'équipe soudanaise de vaccination de la variole a été décrite dans le Résumé de la Dracunculose #48. L'examen de programme de 1995 pour le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Tchad, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, et le Togo s'est tenu à Yaounde au Cameroun du 18 au 24 octobre. Une brève présentation a également été faite sur la situation des quelques cas importés et éventuellement autochtones en République Centrafricaine. Assistaient à cet examen l'ancien chef d'état, le Général A.T. Toure, Président du groupe intersectoriel pour l'éradication de la dracunculose au Mali, et l'ancien Ministre de la santé, le Docteur N'Diaye Kane qui préside le comité intersectoriel du programme d'éradication en Mauritanie. Les comptes rendus des premiers de ces deux examens de programme sont disponibles en anglais auprès de Global 2000 ou auprès du Centre de collaboration de l'OMS aux CDC. La version française de ce rapport sera disponible sous peu au même titre que les versions française et anglaise des comptes rendus des examens au Cameroun.

- Célébration le 4 décembre à Washington, DC

Lundi, 4 décembre, les ambassadeurs et les ministres de la santé des pays endémiques se joindront aux représentants de leurs partenaires internationaux pour célébrer les accomplissements de la campagne internationale d'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) renouvelant leur engagement à

terminer le travail qui reste à faire Une conférence de presse est prévue avec les responsables de l'UNICEF (Madame Carol Bellamy), de l'OMS (le Docteur Hiroshi Nakajima), des CDC (le Docteur David Satcher), et de Global 2000/Centre Carter (l'ancien président Jimmy Carter). Le hôte de cette conférence est Monsieur Brian Atwood, chef de l'USAID, y assistera également l'ancien président, le Général A.T. Toure du Mali. La conférence de presse sera suivie d'un déjeuner et de la présentation d'une exposition sur la campagne de lutte contre la dracunculose. Cette célébration précédera d'une journée le lancement officiel du nouveau programme de lutte contre l'onchocercose, à la Banque mondiale.

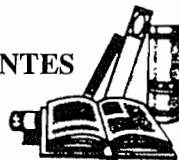
- Première Réunion de la Commission de Certification Internationale

Le première réunion de la Commission de certification internationale de l'éradication de la dracunculose est prévue à titre provisoire en mars 1996 au siège de l'OMS à Genève en Suisse.

- Sixième Conférence Régionale en Afrique sur l'Eradication de la Dracunculose

La sixième conférence régionale en Afrique sur l'éradication de la dracunculose est prévue à titre provisoire du 26 au 28 mars 1996 à Accra au Ghana.

PUBLICATIONS RECENTES



Edungbola LD, 1994. Editorial: The significance of dracunculiasis eradication and the 1995 target date. Nigerian J Parasitol, 15:1-6.

Edungbola LD, Ologe JO, 1995. The 1995 target date for the eradication of Guinea worm disease: a reality or an illusion? Nigerian J Parasitol, 16:3-19.

Reed SK, Breu G, 1995. The Terminator. People, 44 (Oct 30):119-121.

WHO, 1995. Dracunculiasis, Central African Republic. Wkly Epidemiol Rec, 70:317-318.

L'inclusion d'informations dans Le Résumé de la Dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.

Le Résumé de la Dracunculose est publié en mémoire de BOB KAISER.

Pour de plus informations sur Le Résumé de la Dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Director, Centre de Collaboration de l'OMS pour la Recherche, l'Information, et l'Eradication en matière de Dracunculose, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3274, U.S.A. FAX: (770) 488-4532.



Les CDC sont le Centre de Collaboration de l'OMS pour le Recherche, l'Information, et l'Eradication en matière de Dracunculose.

WORLD HEALTH ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

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 continuels 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'auront 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.

**Memorandum**

DATE: le 10 janvier, 1996

DU:

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

SUJET: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #52

A: Destinataires

LES GUERRIERS DE LA LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOSE CELEBRENT A WASHINGTON

Avec, à leur tête, l'ancien Président américain et Mme Jimmy Carter, les représentants des pays endémiques et leurs alliés internationaux se sont joints à une célébration spéciale de la "prochaine éradication" de la dracunculose lors de cérémonies tenues le 4 décembre 1995 au Département d'Etat à Washington. La célébration qui avait pour hôte M. Brian Atwood, administrateur d l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, s'est déroulée sur le thème de "L'éradication du ver de Guinée: une quasi-réalité". L'évènement en trois parties a commencé par une conférence de presse à laquelle assistaient de nombreuses personnes et où on a pu noter l'intervention du Président Carter de Global 2000/Centre Carter, du Directeur général de l'OMS, le Docteur Hiroshi Nakajima, du Directeur exécutif adjoint par intérim de l'UNICEF, M. Kul Gautam, de l'ancien chef d'Etat malien, le Général Amadou Toumani Touré, du Directeur des CDC, le Docteur David Satcher, de l'Administrateur de l'USAID, M. Brian Atwood, du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Ebrahim Samba, et du consultant sénior de Global 2000, le Docteur Donald Hopkins.

Le déjeuner réunissant 150 invités dans l'élégante salle à manger du Département d'Etat était le pivot de l'évènement, avec des allocutions de M. Atwood, du Président du Dupont, Edgar Woolard, du Ministre de la Santé ghanéen, Commodore (Rtd) Steve Obimpeh, et du Président Jimmy Carter. Les autres ministres de la santé des pays endémiques présents venaient de la Côte d'Ivoire, de l'Ethiopie, du Mali, de la Mauritanie, du Pakistan, du Sénégal, du Soudan, et de l'Ouganda. Le Bénin, le Cameroun, le Tchad, le Kenya, le Niger, et le Nigéria étaient représentés par leurs ambassadeurs auprès des Etats-Unis ou d'autres membres du corps diplomatique. Suivant le déjeuner, le Président et Mme Carter ainsi que M. Atwood ont inauguré une nouvelle exposition tout à fait remarquable décrivant l'impact de la dracunculose et les accomplissements de la campagne de lutte contre le ver de Guinée. L'exposition a été préparée par les CDC et Global 2000/Centre Carter, avec des contributions de l'UNICEF, de l'OMS, du Corps de la Paix, de Precision Fabrics Group, d'American Cyanamid, et de Dupont, et des photographes Renee Moog et Billy Howard. Les événements de la journée ont bénéficié d'une vaste couverture médiatique, C-SPAN, ayant notamment télédiffusé toute la conférence de presse sur l'ensemble du pays. Plusieurs publications imprimées ont également couvert cette journée de célébration. Le Président Carter a été interviewé dans la cadre de plusieurs programmes et, le lendemain, il a participé avec le Général Touré à une émission interactive d'une heure, dans les studios WorldNet de l'U.S. Information Service à Washington, D.C. au cours de laquelle ils ont répondu à des questions sur la campagne d'éradication posées en direct par des publics à Bamako, Mali; Nairobi, Kenya; et à Niamey au Niger.

Et maintenant, nous allons nous attaquer aux 3% de cas restants et ensuite nous pourrons vraiment fêter cela!