

**Memorandum**

Date: 31 mai 1991

De:  Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la draconculose

Sujet: RESUME DE DRACONCULOSE No 32

A: Destinataires

**ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE: 1995, ANNEE CIBLE POUR LA DRACONCULOSE**

Lundi 13 mai, cinq ans après la première résolution qui ciblait la draconculose pour "élimination", mais qui ne fixait aucune date, la Quarante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé à l'unanimité une résolution (WHA44.5) qui "déclare son engagement à supprimer la maladie d'ici la fin de 1995..." C'est une version plus définitive de l'avant-projet de résolution introduite auprès du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé en janvier 1991 par le Ministre de la Santé du Nigéria, Professeur Olikoye Ransome-kuti, recommandée par le Conseil exécutif auprès de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette année et aux fins d'adoption. A l'Assemblée mondiale de la Santé, le Dr. Gabi Williams, Directeur de la prévention des maladies du Ministère de la Santé fédéral du Nigéria a proposé deux amendements à la résolution du Conseil exécutif, fortement soutenu en cela par le Dr. Mathias Hien du Burkina Faso. Les représentants de l'Italie, des Pays-Bas et des Etats-Unis se sont également déclarés en faveur de l'éradication de la draconculose lors des discussions sur l'avant-projet de la résolution.

Outre l'éradication de la draconculose d'ici 1995, la résolution a amendé "recommande expressément au Directeur général de l'OMS de démarrer immédiatement des certificats d'élimination nationale pour que ce processus puisse être achevé à la fin des années 90". Lors des déclarations pendant la principale séance plénière de l'Assemblée mondiale de la Santé, les chefs des délégations du Tchad, du Ghana, de l'Inde, du Nigéria et du Pakistan ont également mentionnés des mesures prises contre la draconculose dans leur pays respectif. Le texte intégral de cette importante résolution est donné au verso de ce numéro.

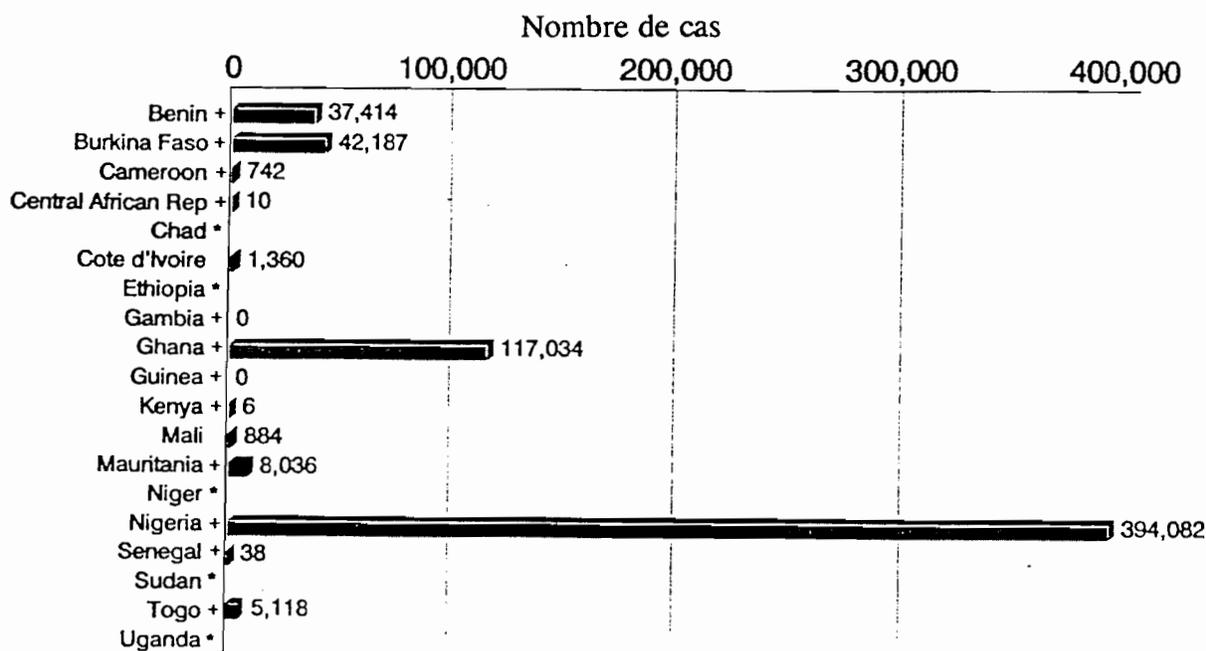
Le nouveau mandat, confié à l'OMS et à la Communauté mondiale, de supprimer la draconculose d'ici la fin de 1995, est un résultat direct des progrès réalisés par plusieurs pays endémiques ces dernières années et de la résolution adoptée à Brazzaville en 1988 par les Ministères de la Santé africains. Cela permettra de mobiliser un plus grand soutien pour les programmes d'éradication. Mais, cela rend également plus urgent, pour tous les pays endémiques restants qui ne l'ont pas encore fait, de mettre sur pied des recherches nationales de cas et de commencer immédiatement les interventions dans les villages. Les pays qui n'ont pas encore achevé leur recherche nationale sont la République centrafricaine, le Tchad, la Côte-d'Ivoire, l'Ethiopie, le Mali, le Niger, le Soudan et l'Ouganda. Cette nouvelle résolution fait qu'il est également plus urgent que les bailleurs de fonds répondent IMMEDIATEMENT aux demandes d'assistance des pays endémiques pour les activités d'éradication. Il ne reste que quatre ans et demi et si l'on tient compte du fait que la période d'incubation de la draconculose est d'une année, les interventions doivent commencer dans autant de villages endémiques que possible pendant la saison de transmission de cette année.

### L'UNICEF APPROUVE 4,5 MILLIONS DE DOLLARS EN PLUS POUR L'ERADICATION

Deux semaines avant que se réunisse l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève, le Conseil exécutif de l'UNICEF s'est rencontré à New York pour examiner une proposition du Directeur exécutif M. James Grant. Le Conseil a approuvé la proposition visant à apporter un soutien technique et autre aux programmes d'éradication de la draconculose dans 19 pays. Ce nouveau soutien est prévu de 1992 à 1994 pour un montant de 4,5 millions de dollars pour les trois années (1,5 million de dollars par année). Cela s'ajoute aux activités connexes réalisées par les diverses missions de l'UNICEF dans les pays endémiques. Grâce aux 1,5 million de dollars apportés par l'UNICEF en 1989-1991 pour les enquêtes sur l'état de la draconculose dans les pays africains endémiques, les recherches nationales de cas ont pu être achevées au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Mauritanie, au Sénégal et au Togo et sont en cours ou sur le point de commencer en Côte d'Ivoire, au Mali et au Niger.



## Nombre de cas de draconculose en Afrique Notifiés à l'OMS en 1990\*



# A partir d'enquêtes passives et/ou recherches limitées à certaines régions, à moins qu'il n'en soit indiqué autrement

+ Données fondées sur des enquêtes nationales ou recherche de cas active

\* Pas de données disponibles

### ACTIVITES NATIONALES



### BENIN: DIMINUTIONS DANS LA PROVINCE SEPTENTRIONALE DE ZOU



UNICEF



La dernière enquête réalisée en décembre 1990 par le Projet béninois d'eau et d'assainissement aux zones rurales dans la partie septentrionale de la province de Zou a indiqué une diminution de 73% dans les cas de Ver de Guinée, depuis 1988, dans cette partie du Bénin: de 14.393 cas en 1988 à 3.891 cas. Les diminutions dans les cas de draconculose de cette province étaient directement corrélées à l'ampleur des activités du projet dans divers domaines: mobilisation communautaire, éducation sanitaire et approvisionnement en eau potable. Dans les districts de Bante, de Dassa et de Savalou, où les activités couvrent plus des deux tiers des besoins, l'incidence de la draconculose a été diminuée de 80 à 90%. A Glazoue et Save, où on a pu



répondre à 25-50% des besoins, l'incidence a reculé de 60 à 65%; mais à Ouesse où les activités sont nettement plus limitées jusqu'à présent, l'incidence des cas de draconculose n'a diminué de que 12%. Une surveillance mensuelle est réalisée dans les villages les plus endémiques.

Lors de sa recherche nationale, faite entre février et juin 1990, le Bénin a recensé 37.414 cas de draconculose dans 3.756 villages endémiques. Environ 19.925 de ces cas, soit environ la moitié, ont été constatés dans la province de Zou (Nord et Sud). Le projet, dans la partie septentrionale de la province de Zou, bénéficie d'un soutien de l'UNICEF, de l'USAID et du Corps de la Paix américain. Vu que la recherche nationale se terminera en 1990, on espère que le niveau d'interventions décrit dans la province de Zou pourra être étendu à d'autres régions endémiques du pays.

### LE BURKINA FASO ACHEVE SA PREMIERE RECHERCHE NATIONALE

Les résultats finals de la recherche nationale de cas réalisée de novembre à décembre 1990 révèlent un total de 42.187 cas dans 2.621 villages endémiques en 1990. Pendant la recherche nationale, on a visité 8.068 villages. Un total de 45.004 cas a été recensé en 1989. Les cinq provinces les plus endémiques sont Sanmatenga (12.436 cas en 1990), Yatenga (6.176 cas), Namentenga (3.432), Ganzourgou (2.786) et Oubritenga (2.266). Prises ensemble, ces cinq provinces (parmi les 30 qui composent le pays entier) comprennent 64,2% des cas.

En avril, un consultant pour le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Dr. Johan Velema a travaillé avec le coordinateur du programme national, le Dr. Roger Kambire, pour préparer une proposition visant à obtenir un soutien pour les activités d'intervention dans trois provinces, proposition qui sera présentée au Gouvernement hollandais. Le Dr. Velema a également visité le Mali un peu plus tard ce mois-là.



### GHANA: LES COMPTES RENDUS MENSUELS COMMENCENT

Pratiquement 15.000 cas de draconculose ont été notifiés au Ghana pendant les deux premiers mois de 1991: 7.320 cas en janvier et 7.662 cas en février. Parmi les 5.111 villages endémiques, 3.226 ont notifié des cas en janvier (63,1%) et 2.983 ont notifié des cas en février (58,4%). Plus de 90% des villages endémiques ont notifié des cas en février dans les régions au Nord et de Brong Ahafo qui, ensemble, représentent environ les deux tiers de tous les cas du Ver de Guinée au Ghana. Dans la région de Volta qui vient au deuxième rang du nombre de cas le plus élevé (41.265 des 179.483 cas du pays en 1989), seuls 125 des 1.414 villages endémiques, soit 8,8% ont notifié des cas en février 1991. Début mai, la région de la Volta a organisé une mise à jour de la formation pour ses coordinateurs de districts. L'enquête de fin d'année de 1990 indique un total de 123.793 cas dans 5.111 villages endémiques.

Le 12 avril, se tenait à Cape Coast, la seconde réunion nationale du Ghana sur l'éradication de la draconculose qui a permis de faire le point de la situation et d'examiner les résultats finals de l'enquête de fin d'année 1990. La réunion comptait la participation des coordinateurs régionaux pour le Ver de Guinée, tous les directeurs régionaux pour la santé (à l'occasion de la réunion trimestrielle des directeurs régionaux pour la santé) ainsi que le personnel national du programme, dont le coordinateur national du programme, le Dr. Sam Bugri et le Directeur du Projet de Global 2000, M. Larry Dodd. Les participants de la conférence ont convenu que le Programme d'éradication du Ver de Guinée ferait un compte rendu des activités du programme dans le cadre des futures réunions trimestrielles des Directeurs régionaux pour la santé, jusqu'à ce que la draconculose soit éliminée du Ghana (Objectif: 1993).



Depuis le 8 avril de cette année, 37.000 filtres faits en nylon, don de DuPont de Nemours Company et de Precision Fabrics Group, ont été distribués dans les diverses régions. Environ 77.000 seront distribués, en plus, d'ici la fin de mai, et l'on prévoit qu'à la fin de juin 1991, un total de 150.000 filtres en nylon auront été distribués. Les matériaux de filtres donnés, expédiés du Ghana, devraient arriver dans le pays le 2 juin.



World Vision International a annoncé qu'il prévoyait de creuser 500 forages dans huit districts endémiques dans les régions d'Ashanti, de Brong Ahafo et à l'Est. Ce projet devrait coûter 3 milliards de cedis (8,2 millions de dollars U.S.).

### MALI: PROJET ET IMPACT EN COURS

En 1987, IMPACT, initiative internationale contre les invalidités pouvant être évitées, a fait un don à l'Ecole nationale de médecine et à la Pharmacie de Bamako pour aider l'école à faire des enquêtes sur la draconculose dans une zone au Nord-Ouest du Mali. Grâce à une demande de financement présentée par IMPACT, BandAid du Royaume-Unis a continué à financer ces études en 1988-89. En 1989, les études ont été commencées dans les Cercles de Gossi et de Doentza, régions au Nord-Est du Mali couvrant une population d'environ 150.000 personnes. L'enquête de Doentza a trouvé 1.111 cas dans une région qui n'avait signalé que deux cas de draconculose. Parmi les quatre-vingt-dix villages touchés, 29 étaient jugés comme des foyers d'intense transmission. En fonction de cette information, le Bureau international d'IMPACT, conjointement avec les représentants officiels du Ministère de la Santé maliens, du siège central de l'OMS et du siège régional de l'OMS à Bamako, a aidé à préparer une proposition pour une intervention se concentrant surtout dans le Cercle de Doentza. Cette proposition a été financée en 1990 grâce à un don de 202.000 \$ U.S. fait par le Comité d'organisation national de la Malaisie pour le sport. Le Directeur d'IMPACT, M. Alexander Rotival, s'est rendu au Mali en décembre 1990 pour signer officiellement le document du projet avec le Ministre de la Santé.



Les activités sur le terrain ont démarré en août 1990, avec la mobilisation et la sensibilisation des agents de santé et dirigeants communautaires face aux buts du projet de quatre ans. L'on

a formé les techniciens des affaires sociales et de l'hygiène ainsi que les agents de santé villageois pour qu'ils participent aux activités d'éducation sanitaire et d'alimentation en eau salubre pour les communautés touchées. Le Centre Carter fournira des filtres en nylon et de l'Abate pour ce projet par le biais du Programme d'éradication du Ver de Guinée du Ministère de la Santé. Les fonds apportés par le Comité malaisien, par le biais d'IMPACT, seront utilisés pour acheter d'autres matériels et équipement, notamment des véhicules tout terrain et des motocyclettes, et pour financer une évaluation indépendante du projet par l'OMS. Les volontaires du Corps de la paix américain travaillent également en étroite collaboration avec ce projet.

[IMPACT a également démarré un petit projet d'une année en 1990 pour aider le Programme d'éradication de la draconculose de l'état de Maharastra en Inde à éliminer la maladie du district de Thane].

### **NIGERIA:**

#### **BORNO, GONGOLA FOURNISSENT DES FILTRES A TOUS LES VILLAGES ENDEMIQUES**

L'état de Borno, qui avait notifié 5.319 cas dans 126 villages en 1990, et l'état de Gongola, qui a signalé 941 cas dans 41 villages endémiques pour la même période, ont reçu, en 1991, des filtres en coton pour tous les ménages des villages dont on sait qu'ils sont endémiques. Les deux états sont situés au Nord-Est du Nigéria et ont une frontière commune avec le Cameroun. L'état de Gongola a également prévu d'installer des forages dans tous les villages endémiques d'ici la fin de 1991.



La formation des agents de village dans la zone endémique au Sud-Est a commencé le 22 avril. Début mai, la même formation sera portée dans les trois autres zones. L'on a préparé de nouveaux manuels de surveillance pour faciliter les notifications mensuelles que doivent faire les agents villageois.

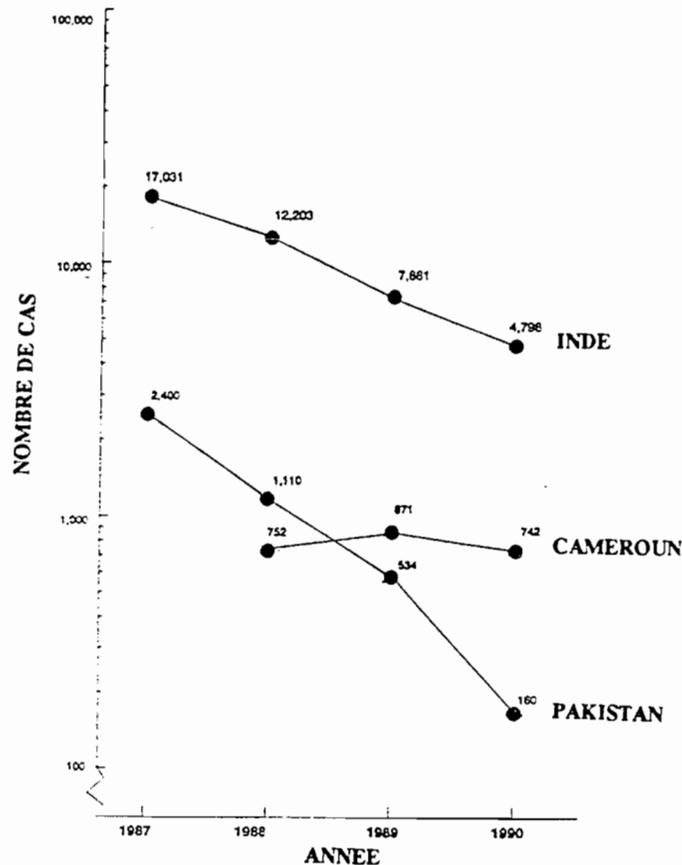
### **PAKISTAN: DEUX CAS EN 1991**

En date du 27 mai 1991, le Pakistan ne constatait que trois cas de draconculose (il y a eu 9 cas pendant la même période en 1990 et 82 cas en 1989). Pour les trois cas en 1991, le ver est sorti respectivement le 15 janvier, le 29 avril et le 21 mai. Les deux premiers cas se sont présentés dans des villages endémiques par le passé dans la province de Sind; le dernier cas se situait dans un village de la province à la frontière Nord-Ouest qui n'avait jamais, jusqu'à présent, eu de cas de Ver de Guinée. L'on a rapidement pris des mesures pour éviter toute propagation. La principale saison de transmission au Pakistan va d'avril à septembre. La récompense financière

accordée pour la notification du premier cas dans un village en 1991 a été largement couverte dans les journaux, par les affiches, la radio et la télévision.

Le Dr. T. Verghese, Directeur de l'Institut national des maladies transmissibles en Inde, est allé visiter le Programme national d'éradication du Ver de Guinée au Pakistan, du 20 au 26 mai 1991. Pendant qu'il se trouvait au Pakistan, le Dr. Verghese dont l'Institut est responsable du Programme national d'éradication du Ver de Guinée en Inde a fait le tour de la région endémique dans le district D.I. Khan de la province à la frontière Nord-Ouest. Il a également rencontré les représentants des programmes nationaux à Islamabad et Karachi. L'organisation mondiale de la Santé et GLOBAL 2000 ont apporté un soutien financier qui a permis cette importante visite.

### DIMINUTION DES CAS DE DRACONCULOSE: 1987-1990 INDE, PAKISTAN, CAMEROUN



## ATELIERS/CONFERENCES

### ATELIER DU CORPS DE LA PAIX

Le second atelier annuel du Corps de la paix sur l'éradication du Ver de Guinée est prévu du 3 au 6 juin 1991 à Cotonou au Bénin. Cet atelier prévoit une trentaine de participants.

### ATELIER DORN

L'atelier sur le réseau de recherches opérationnelles pour la draconculose (DORN, d'après le sigle anglais) qui devait se tenir en mai de cette année à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso a été reporté. Les dates sont à présent fixées pour le 23 au 28 septembre 1991, donc il est encore temps de présenter des propositions de recherche.

L'atelier réunira des chercheurs et praticiens de santé publique appartenant à nombreuses disciplines, et venant de 5 pays de l'Afrique de l'Ouest, dans le but d'élaborer des propositions spécifiques de recherches opérationnelles. Ces recherches portent surtout sur les systèmes de surveillance communautaire à faibles coûts, la mise en place et l'évaluation d'interventions d'éducation sanitaire efficaces et pouvant être reproduites, l'intégration des activités d'éradication du Ver de Guinée aux soins de santé primaires et autres programmes sociaux.

L'atelier sera mené en français. Un soutien sera apporté par l'UNICEF, l'USAID, l'OMS, l>IDRC, le Service de développement international du Royaume-Unis et par l'CCCGE du Gouvernement français. Toutes les personnes intéressées sont invitées à présenter des propositions au comité d'examen de DORN, présidé par le Dr. Sandy Cairncross à l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres. Le comité DORN pourra peut-être mettre en contact les enquêteurs et les experts pouvant les aider à élaborer les propositions avant l'atelier. Toutes les propositions devront être discutées avec les coordinateurs nationaux du Programme d'éradication du Ver de Guinée, avant d'être présentées à DORN, pour être sûr que les recherches proposées répondent aux besoins opérationnels actuels.

Les personnes intéressées sont priées de contacter le Dr. Sandy Cairncross, Co-présidente, Dracunculiasis Operations Research Network (DORN), London School of Hygiene and Tropical Medicine (University of London), Keppel Street, London WC1E 7HT, United Kingdom. Tél: 44-77-927 2214/2492. FAX: 44-71-436 4230. TELEX: 8953494.

### QUATRIEME CONFERENCE REGIONALE EN AFRIQUE

La quatrième conférence régionale en Afrique sur la draconculose se tiendra du 17 au 19 mars 1992 à l'hôtel du lac Nike à Enugu, dans l'état d'Anambra au Nigéria. Outre les coordinateurs des programmes nationaux provenant du secteur de la santé publique des pays endémiques, l'on cherchera également à faire participer les responsables de l'alimentation en eau des zones rurales et de l'éducation sanitaire des pays endémiques, (du moins tant que cela concerne l'éradication du Ver de Guinée).

---

---

**ETAT D'AVANCEMENT DE L'ERADICATION DE LA DRACONCULOSE PAR PAYS  
MARS 1991**

<u>Pays</u>	<u>Etat d'avancement</u>
Gambie, Guinée, Arabie saoudite, Yémen	Certificat d'élimination?
Cameroun, Kenya, Pakistan	Endiguement des cas
Ghana, Inde, Nigeria	Diminution à l'échelle nationale
Bénin, Burkina Faso, Mauritanie, Sénégal, Togo	Recherche nationale achevée
Côte-d'Ivoire	Recherche en cours
République centrafricaine, Niger	Enquête préliminaire
Tchad, Ethiopie, Mali, Soudan, Ouganda	Recherches pas encore commencées

---

---



**PUBLICATIONS RECENTES**

CDC, 1991. Update: Dracunculiasis eradication - Ghana and Nigeria, 1990. MMWR, 40:245-247.

Chippaux JP, 1990. [Failure of thiabendazole in prevention of dracunculosis]. Med Trop (Marseilles), 50(4):455-458.

Same-Ekobo A, Hamidou I, Sam-Abbenyi A, Chippaux JP, Dama Mana, Med Alami, Kollo B, Ripert C, Desfontaine M, 1990. La draconculose au Cameroun en 1990. Bull Liais Doc OCEAC No.94 (novembre).

OMS, 1991. Draconculose - Cameroun. Wkly Epidemiol Rec. 66:101-104.

OMS, 1991. Draconculose: Nigéria. Wkly Epidemiol Rec. 66:149-151.

## LISTE DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES NATIONAUX D'ERADICATION DE LA DRACONCULOSE

### Benin:

Dossou-Yovo, Julien M.  
BP 2791, Cotonou  
S/C UNICEF Cotonou  
Tel: 300-942, 300-266  
Telex: 5083; FAX: 300-697

### Burkina Faso:

Dr. Kambire, Sie Roger  
Ministere de la Sante et Action Sociale/DCMT  
BP 7013, Ouagadougou  
Tel: 30-27-90, 33-49-38

### Cameroon:

Dr. Sam-Abbenyi, Amos  
Ministry of Public Health  
Yaounde  
Tel: (237) 23-23-72, 22-44-19  
Telex: 8564 KN; FAX: (237) 22-38-97

### Central African Republic:

Dr. Fleurie Mamadou Yaya  
BP 783, Bangui  
Tel: 61-59-61

### Chad:

Doumde, Nguendeng Mathieu  
DMPSR  
BP 759, Ndjamena  
Tel: 51-44-59, 51-23-70

### Cote d'Ivoire:

Dr. Boualou, Henri  
Direction de la Sante Communautaire  
BP V 16, Abidjan  
Tel: 32-41-91

### Ethiopia:

Dr. Seyoum, Taticheff  
National Research Institute of Health  
P.O. Box 1242, Addis Ababa

### Ghana:

Dr. Bugri, Sam  
Ministry of Health  
P.O. Box 99, Tamale  
Tel: 667-617; FAX: 668-556

### India:

Dr. Kumar, Ashok  
National Institute of Communicable Diseases  
22 Sham Nath Marg. Delhi - 110 054  
Tel: 291-3028, 252-1272, 252-1060

### Kenya:

Dr. Sang, David K.  
Ministry of Health  
P.O. Box 20750, Nairobi  
Tel: 725-601

### Mali:

Dr. Dembele, Philippe A.  
MSP/AS  
BP 228, Bamako

### Mauritania:

Dr. Sidi, Mohamed Ould Mohamed Lemine  
S/C Bureau de l'OMS  
BP 320, Nouakchott  
Tel: 52402; Telex: 811

### Niger:

Dr. Kane, Mohamed Salissou  
Ministere Sante Publique  
BP 371, Niamey  
Tel: (227) 72-37-83

### Nigeria:

Dr. Sadiq, Lola Korede  
Federal Ministry of Health  
Secretariat Phase Two, Rm. 927  
Ikoyi, Lagos  
Tel: 684-073, 680-111, 680-518  
FAX: 680-111

### Pakistan:

Dr. Azam, Mohammad  
Guinea Worm Eradication Program  
National Institute of Health  
Islamabad  
Tel: 814651; FAX: 820797  
Telex: 5811 NAIB PK

### Senegal:

Dr. Abou Bekr Gaye  
Ministere de la Sante Publique  
et Action Sociale  
Dakar  
Tel: 24-74-34

### Sudan:

Dr. El Khitam, Farouk A.  
Ministry of Health  
BP 303, Khartoum

### Togo:

Dr. Edoth, Ananou  
Ministere de la Sante Publique  
Service des Grandes Endemies  
BP 4545, Lome  
Tel: 21-33-22, 21-31-28

### Uganda:

Dr. Mpigika, Gilbert  
ADMS/CDC  
Ministry of Health  
P.O. Box 8, Entebbe

## ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Quarante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé

WHA44.5  
13 MAI 1991

### ERADICATION DE LA DRACONCULOSE

La Quarante-quatrième Assemblée de la Santé mondiale,

rappelant les résolutions WHA39.21 et WHA42.29;

Ayant revu le rapport du Directeur général sur l'éradication de la draconculose;

Encouragée par de considérables progrès déployés par de nombreux pays pour éliminer la maladie;

Sachant que l'élimination de la draconculose, pays après pays, est la dernière étape avant de pouvoir déclarer l'éradication mondiale;

Reconnaissant le soutien qu'apporte la Communauté internationale aux activités de lutte nationale;

N'en déplore pas moins les effets adverses de la draconculose sur la santé, notamment celle des mères et des enfants, ainsi que ses répercussions sur l'agriculture, sur un développement durable et une bonne éducation dans les zones endémiques en Afrique et en Asie, où plus de 100 millions de personnes continuent d'être exposées aux risques de l'infection;

Sachant que, face à de tels problèmes, un certain nombre de pays se sont donnés des objectifs nationaux visant à assurer que, d'ici la fin de 1995, leur territoire ne comptera plus aucun cas autochtone:

1. **EXPRIME** sa satisfaction face aux progrès faits et efforts déployés par les états membres touchés pour éliminer la draconculose
2. **DECLARE** son engagement à supprimer la draconculose d'ici la fin de 1995, ceci étant techniquement faisable vu le soutien politique, social et économique dont on dispose;
3. **APPUIE** une stratégie combinée d'alimentation en eau salubre, de surveillance active, d'éducation sanitaire, de mobilisation communautaire, de lutte contre le vecteur et de prophylaxie personnelle;

4. EN APPELLE à tous les états membres encore touchés par la draconculose pour qu'ils déterminent la véritable ampleur de la maladie et élaborent des plans d'actions régionaux; mettent en place des comités directeurs intersectoriels; commencent à certifier l'élimination, coordonnent les contributions de la communauté internationale, notamment les organisations multilatérales et bilatérales ainsi que les organisations non gouvernementales et enfin étudient les possibilités de mobiliser davantage de ressources pour supprimer l'infection dans le contexte des soins de santé primaires;
5. INVITE les bailleurs de fonds, notamment les organisations de développement bilatérales et internationales, les organisations non gouvernementales, les fondations et les autres organisations régionales concernées à continuer à soutenir les efforts déployés par les pays pour éliminer la draconculose en s'assurant que ceux-ci disposent des fonds nécessaires;
6. DEMANDE expressément au Directeur général:
  - (1) de commencer immédiatement les certificats d'élimination des divers pays pour que le processus puisse être achevé à la fin des années 90;
  - (2) de soutenir les activités mondiales d'éradication de la draconculose pendant les années 90, surtout par le biais des certificats de l'OMS indiquant que le pays s'est débarrassé de la maladie;
  - (3) de soutenir les états membres en matière de surveillance, élaboration et exécution de programme;
  - (4) de continuer à chercher des ressources extra-budgétaires à cette fin;
  - (5) de maintenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la santé informés des progrès.



Le CDC est le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la draconculose