



## Memorandum

Date: 19 mai 2000

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

Sujet: Résumé de la dracunculose #101

A: Destinataires

**Détecter chaque cas (dans les 24 heures), endiguer chaque ver (immédiatement) !**

BILL & MELINDA

GATES foundation

LA FONDATION GATES ACCORDE 28,5 MILLIONS \$ POUR L'ERADICATION DE LA DREACUNCULOSE !!!

THE  
CARTER CENTER



Lors de la 53<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé à Genève, la Fondation Bill et Melinda Gates a annoncé, le 16 mai 2000, un don de 28,5 millions \$ pour aider à accélérer l'éradication de la dracunculose. Le don, qui transitera par le biais du Fonds fiduciaire de la Banque mondiale pour l'Eradication de Dracunculose, sera distribué de la manière suivante :

15 millions \$ au Centre Carter pour la période triennale 2000-2002. Le Centre Carter a la principale responsabilité parmi les partenaires externes d'aider les pays endémiques restants à éradiquer cette maladie (à l'exception de la Mauritanie et de l'Ouganda pour lesquels l'UNICEF est le principal responsable ; et la République centrafricaine pour laquelle l'OMS est la principale responsable).



The World Bank

8,5 millions \$ à la Banque mondiale. Ces fonds seront utilisés, en fonction d'un accord entre la Banque mondiale, le Centre Carter, l'OMS et l'UNICEF pour fournir un soutien à la participation à cette initiative des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et du Corps de la Paix américain ; pour les imprévus et autres dépenses nécessaires dans le cadre de l'éradication de la dracunculose.



5 millions \$ à l'Organisation mondiale de la Santé, qui a la principale responsabilité de la certification de l'éradication. L'OMS assumera également la principale responsabilité pour l'assistance aux pays lors de l'étape précertification, notamment les pays où la maladie est encore endémique qui signalent 100 cas ou moins pendant une année civile.



unicef

L'UNICEF (montant à déterminer) aura la principale responsabilité parmi les partenaires externes d'aider tous les programmes nationaux à approvisionner en eau les villages endémiques aussi rapidement et efficacement que possible. Il faut notamment aider les programmes à coordonner la mise en place des nouveaux points d'eau et la remise en état des points existants

par toutes les parties dans les communautés endémiques. L'UNICEF continuera à chercher des fonds supplémentaires pour soutenir cette intervention onéreuse. Une priorité sera accordée aux pays où la maladie est la plus endémique, notamment le Nigeria et le Ghana. L'UNICEF continuera également à soutenir les activités d'éducation sanitaire et de mobilisation sociale dans les pays endémiques.

« La Fondation Gates démontre une fois de plus un engagement extraordinaire à l'amélioration de la santé dans le monde en développement, » nous dit l'ancien Président Jimmy Carter. « Ce don est extrêmement important lors de l'assaut final contre la maladie du ver de Guinée, qui est cause d'immenses souffrances pour des millions de personnes depuis des milliers d'années. Je me réjouis à l'idée de travailler avec nos partenaires et avec les gouvernements des pays où la maladie est endémique qui doivent rester engagés pour que cette maladie devienne simplement un souvenir pénible. » Lors de discours filmés à la vidéo et passés lors de l'annonce publique, le Président Carter indique qu'il

espère que ce soutien important de la Fondation Bill et Melinda Gates « aidera à inspirer les deux côtés [de la guerre civile] au Soudan pour qu'ils fassent la paix. » Le Directeur général de l'OMS, le Docteur Gro Brundtland et le président de la Banque mondiale, Monsieur James Wolfensohn, ont également remercié la fondation lors de discours enregistrés à la vidéo.

La conférence de presse au moment de l'annonce était présidée par le Docteur William Foege, conseiller auprès de la Fondation Gates. Les quatre agences clés étaient représentées lors de l'annonce par le Docteur Donald Hopkins, directeur exécutif adjoint du Centre Carter ; le Docteur David Heymann, directeur exécutif (maladies transmissibles) de l'OMS ; Monsieur Christopher Lovelace, directeur de la santé, de la nutrition et de la population à la Banque mondiale et Monsieur David Alnwick, chef de la section sanitaire, division de programme, UNICEF. Le Docteur Foege a ouvert la conférence de presse en indiquant que la dracunculose est un problème économique, principale cause d'absentéisme scolaire et un problème de la qualité de la vie. Le Docteur Heymann note que l'OMS a l'intention de faire son possible pour que le Soudan mette fin à la transmission de la dracunculose d'ici l'an 2005. Monsieur Lovelace souligne l'importance économique de l'éradication de la maladie et Monsieur Alnwick souligne l'intérêt spécial de l'UNICEF concernant le renforcement des initiatives d'approvisionnement en eau potable, de mobilisation communautaire et de cartographie informatisée venant soutenir la campagne. Le discours du Docteur Hopkins est réimprimé ailleurs dans le présent numéro.

*« Les promesses faites lors de réunions internationales, les plans mentionnés dans les accords de partenariat n'ont aucune signification s'ils ne changent pas ce qui se passe dans les villes et les villages et les domiciles des gens. »*  
Docteur Gro Brundtland, directeur général de l'OMS.

#### LE NIGERIA REDUIT LE NOMBRE DE CAS DE 32% EN AVRIL ; SYMPOSIUM NATIONAL ORGANISE A ABUJA



Le Nigeria signale 754 cas de dracunculose en avril 2000, c'est-à-dire une réduction de 32,2% par rapport aux 1 112 cas notifiés en avril 1999. Trois cent soixante-huit cas en avril, soit 49% du nombre de cas ont été endigués. Trois zones opérationnelles ont indiqué des taux de réduction pour avril 2000 s'élevant à 82% (Nord-Est), 81% (Nord-Ouest) et 81% (Sud-Ouest), alors que la zone du Sud-Est indique un accroissement du nombre de cas de 28%. La réduction cumulative du nombre de cas du Nigeria pour janvier-avril 2000 est de l'ordre de 18% (4 177 cas contre 5 094 cas). L'accroissement du nombre de cas dans la zone du Sud-Est est dû essentiellement à une hausse du nombre de cas de la collectivité locale d'Ohaukwu de l'état d'Ebonyi et de la collectivité locale d'Isi-Uzo de l'état d'Enugu dont les deux connaissent une sous-notification très importante de cas en 1999, suivie d'une supervision accrue et de recherche de cas active en 2000. Par contre, la collectivité locale d'Ebonyi est arrivée à une réduction de 92% de cas jusqu'à présent en 2000, impact notable confirmé lors d'une enquête récente. Le Général (Docteur) Yakubu Gowon a fait des visites de suivi dans les états d'Ogun et d'Oyo du 9 au 12 avril. C'était sa troisième visite à ces deux états. Le nombre cumulatif de cas notifiés au Nigeria en 1998-2000 est montré sur la Figure 1. Le village de l'état du Niger où la maladie est la plus endémique, Tungan Gana (171 cas en 1999) dans la collectivité locale de Paikoro, a obtenu 5 puits forés depuis la visite du Général Gowon en août 1999.

Le Nigeria a organisé un Symposium national sur l'Eradication de la Dracunculose le 9 mai 2000 à Abuja. Le thème du symposium était « *Eradication de la dracunculose : finissons-en maintenant !* » Le symposium était organisé par le Programme d'Eradication de la Dracunculose au Nigeria et le Ministère fédéral de la Santé, avec un financement du Ministère de la Santé, de Global 2000/Centre Carter et de l'UNICEF. Dans un discours lu en son nom par le secrétaire permanent du Ministère de la Santé, le Vice-Président Atiku Abubakar a annoncé que le chef d'Etat avait accordé récemment plus de 5 milliards de naira (environ 50 millions \$US) pour un approvisionnement en eau salubre dans les communautés rurales, et que les villages où la dracunculose est endémique ont reçu à cet effet une attention prioritaire. Il souligne le fait que la nature appauvrit les gens, d'où le terme Kanuri utilisé pour la maladie du ver de Guinée *Ngudi*, « celui qui nous rend pauvre. » Dans son discours sur le rôle du plaidoyer et de la mobilisation communautaire, le Général (Docteur) Yakubu Gowon a demandé à chacun de mobiliser des ressources pour ce dernier assaut en vue d'éliminer le ver de Guinée. Le Professeur Luke Edungbola a fait une présentation animée et graphique de la « charge



que représente la dracunculose, » où il a suscité une réponse émotionnelle chez un grand nombre de personnes présentes, alors qu'il présentait graphiquement la maladie et ses implications sur la santé en utilisant des images et de vrais patients. Ont également participé à la réunion le gouverneur exécutif de l'état d'Ebonyi, les commissionnaires de la santé des états d'Ebonyi et de Zamfara, un représentant du gouverneur exécutif de l'état d'Oyo, et des représentants du Centre Carter (Global 2000), de l'OMS et de l'UNICEF. Le maître de la cérémonie à cette occasion était Madame Onyeka Owenu, chanteuse célèbre du Nigeria. Le coordinateur national, le Docteur K.A. Ojodu, a souhaité la bienvenue aux participants et a donné la parole aux dignitaires. Autres activités : un sketch sur le ver de Guinée joué par une troupe culturelle et une exposition des activités de l'intervention.

#### LE TOGO INTENSIFIE L'ATTAQUE CONTRE LA DRACUNCULOSE DANS LE DISTRICT D'OGOU

En 1999, le Togo notifiait un total de cas (1 585) situant le pays au sixième rang des pays endémiques restants, avec 646 de ces cas (41%) notifiés dans un seul district : Ogou (Carte 1). Treize des 28 districts du Togo se sont déjà débarrassés de la dracunculose. Sur les 39 villages d'Ogou qui avaient un ou plusieurs cas en 1999, en date de mai 2000, 90% (35) utilisaient l'abate, 62% (24) comptaient une couverture complète de tous les ménages avec des filtres en coton et 31% (12) avaient au moins une source d'eau de boisson salubre avec 13% seulement (5) disposant d'une eau salubre adéquate. Seuls quelques-uns bénéficiaient d'activités régulières d'éducation sanitaire et de mobilisation communautaire. Le Togo a exporté plus de cas de dracunculose en 1999 que tout autre pays endémique (Figure 3).

Suivant une visite au début de mai par le coordinateur national, Monsieur Ignace Amegbo ; le directeur adjoint du Corps de la Paix, Monsieur Tchao Bamaze, et le directeur exécutif associé du Centre Carter, le Docteur Donald Hopkins, le programme est en train de prendre plusieurs mesures pour améliorer les interventions dans ce district clé. La priorité est accordée à la distribution de filtres en coton pour tous les ménages de tous les villages endémiques et, en second lieu, à l'intensification de l'éducation sanitaire et de la mobilisation communautaire. Une liste a été préparée des villages endémiques en ordre décroissant de caractère endémique (en date de 1999). Le programme vient juste de recevoir du matériel (don de l'UNICEF) pour préparer suffisamment de filtres et arriver à une couverture de 100% de tous les ménages dans les villages endémiques. L'UNICEF soutiendra une présentation d'un sketch sur la dracunculose dans 20 villages endémiques dans les mois à venir et a acheté 1 000 tee-shirts. Le Corps de la Paix réimprimera des exemplaires des manuels pour les volontaires des villages et a également acheté et distribué 1 000 tee-shirts avec des messages sur la dracunculose. Le programme prévoit de tenir un « conseil de guerre » pour une déclaration publique de guerre contre les derniers vers de Guinée à Ogou en juin. Les volontaires du Corps de la Paix organiseront une « Semaine du Ver, » la première au Togo, dans 15 villages endémiques (et une « stratégie de marché » sur une grande place de marché) à la fin de juillet avec le soutien du Corps de la Paix, du Ministère de la Santé et du Centre Carter (Global 2000). L'on a demandé à l'OMS de fournir 10 000 exemplaires des bandes dessinées du ver de Guinée aux fins d'utilisation dans les écoles. Le Centre Carter et Health and Development International (HDI) ont acheté 5 000 affiches. Le Centre Carter fournira également une version togolaise du pagne du ver de Guinée en tant qu'autre incitation pour les volontaires villageois. L'UNICEF a l'intention de remettre en état environ 30 puits dans des villages endémiques du district d'Ogou. Monsieur Amegbo a participé à une présentation du Programme d'Eradication de la Dracunculose au Togo qui a été diffusé à la télévision nationale le 5 mai.

« L'espoir n'est pas une intervention. » Don Hopkins

Carte 1

# Programme d'éradication de la dracunculose du Togo Distribution de villages endémiques au Togo : 1999

Légende :  
Points grisés = villages où la maladie était endémique auparavant  
Points noirs = nombre de cas de dracunculose, par village endémique, en 1999

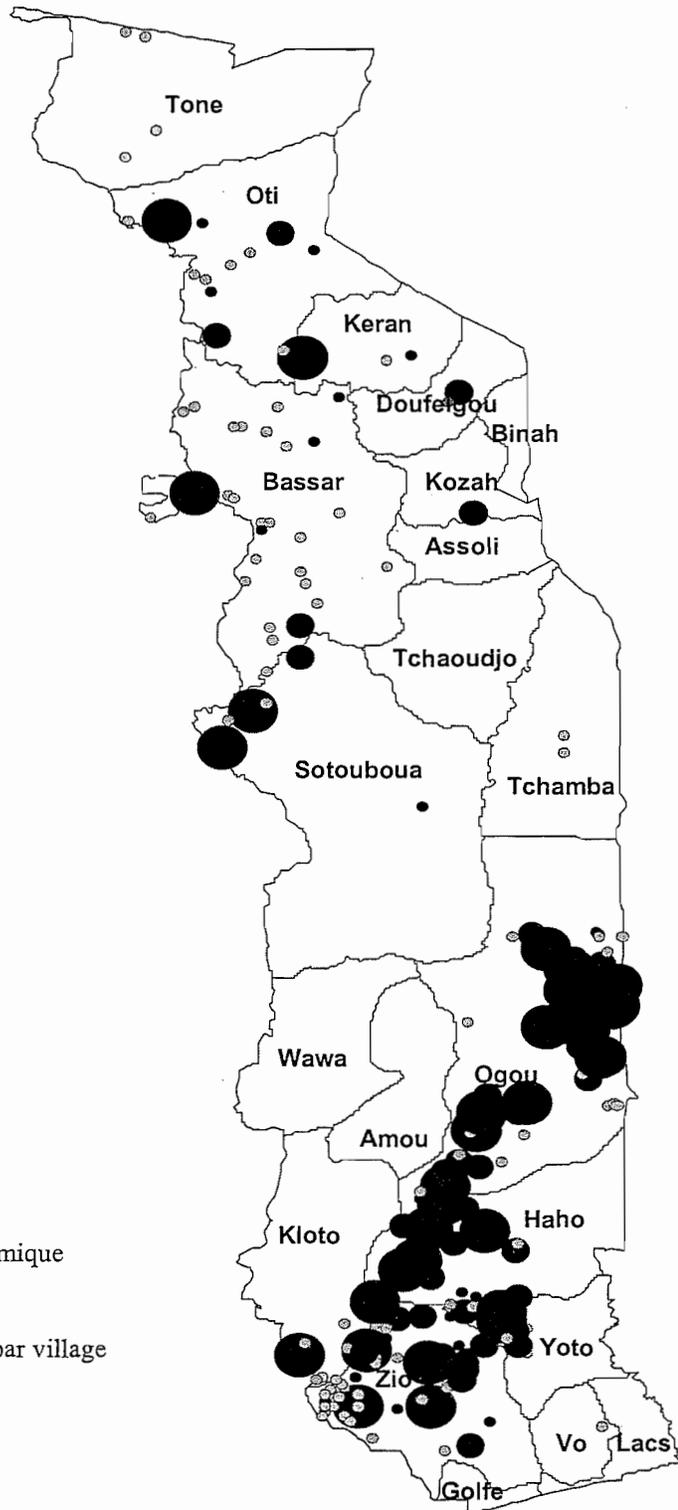


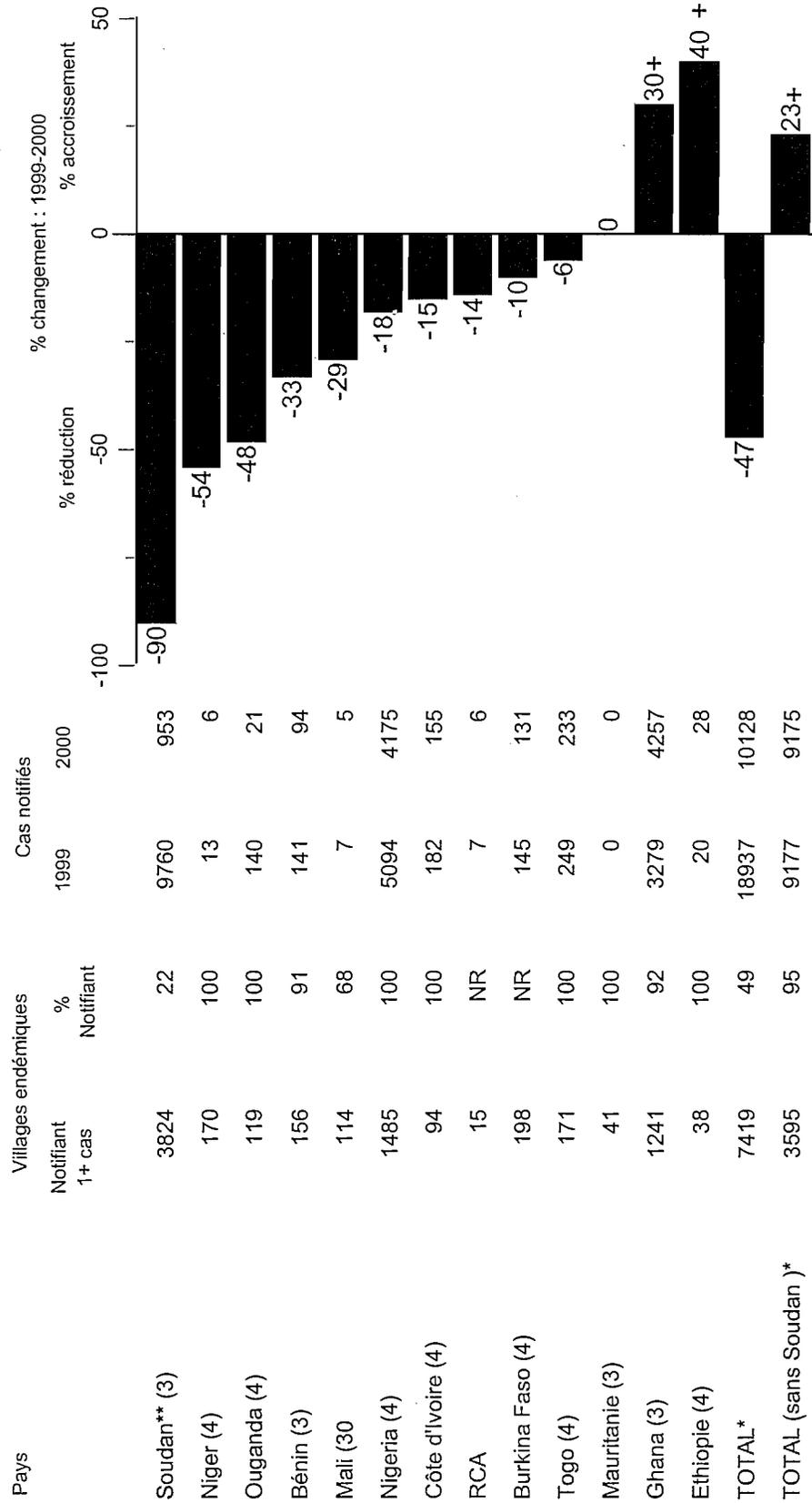
Tableau 1  
**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2000\***  
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1999)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% Endigués	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		total *
SOUDAN	211 / 805	51 / 70	64 / 78	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	326 / 953	34
NIGERIA	707 / 1263	455 / 1021	651 / 1137	368 / 754	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	2181 / 4175	52
GHANA	1737 / 1896	1214 / 1523	706 / 902	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	3657 / 4321	85
BURKINA FASO	1 / 6	4 / 6	22 / 28	39 / 91	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	66 / 131	50
NIGER	1 / 1	2 / 2	0 / 0	3 / 3	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	6 / 6	100
TOGO	63 / 89	40 / 54	39 / 56	16 / 34	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	158 / 233	68
BENIN	40 / 53	20 / 29	10 / 16	6 / 6	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	76 / 104	73
COTE D'IVOIRE	21 / 25	55 / 60	6 / 33	8 / 38	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	90 / 156	58
MALI	5 / 5	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	5 / 5	100
UGANDA	3 / 4	2 / 2	4 / 4	11 / 11	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	20 / 21	95
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	26 / 26	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	28 / 28	100
R.C.A.	1 / 4	1 / 2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 6	0
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
CAMEROUN	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
TOTAL*	2789 / 4151	1843 / 2769	1504 / 2256	477 / 963	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	6613 / 10139	65
% Endigués	67	67	67	50									65	

\* Provisoire

Figure 2

**Pourcentage de villages endémiques notifiant et changement en pourcentage dans le nombre de cas autochtones de dracunculose en 1999 et en 2000\*, par pays**



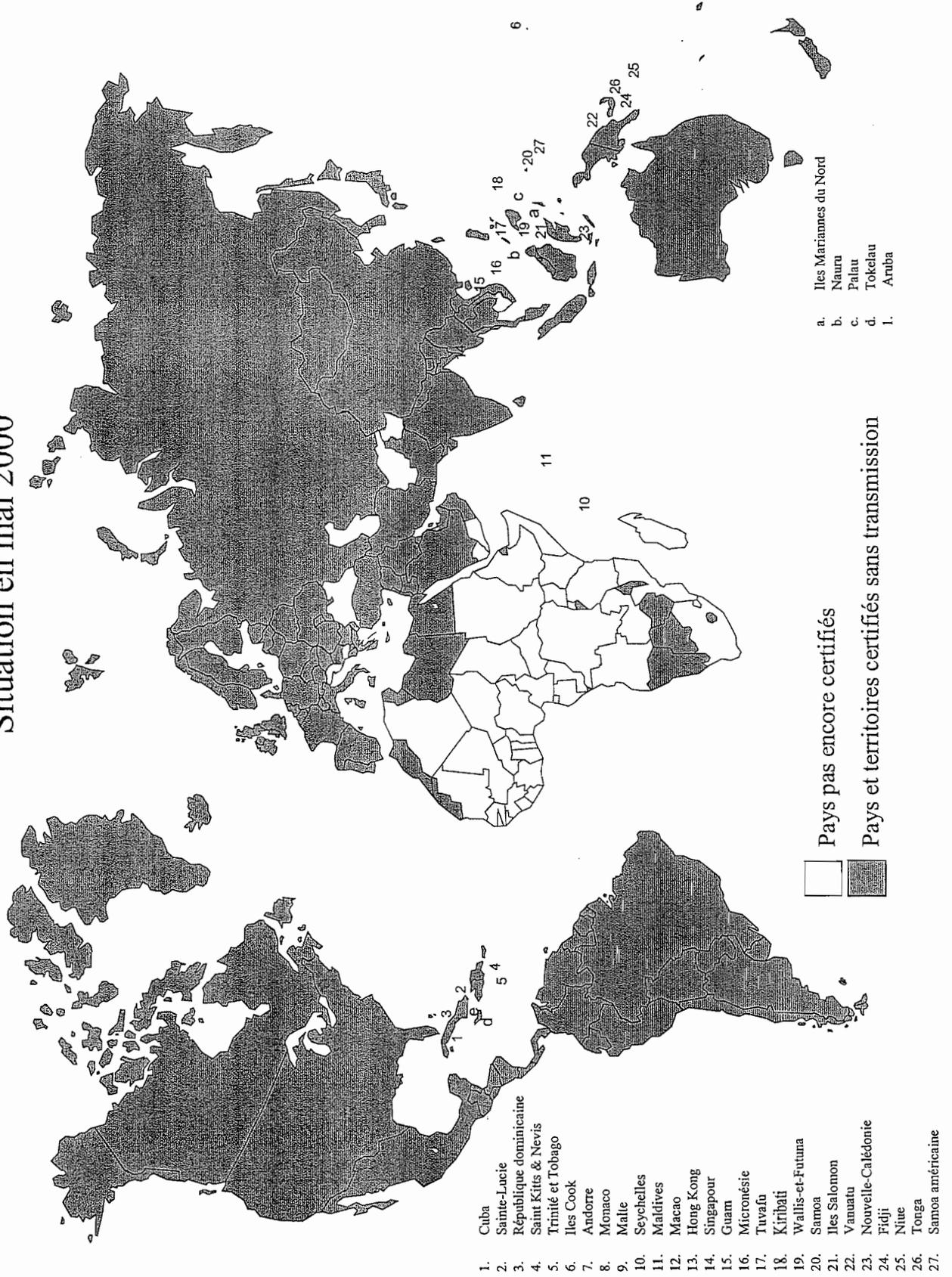
\* Provisoire. Les nombres entre parenthèses indiquent le nombre de mois pour lesquels les données ont été obtenues, par exemple (4) = Janvier - Avril 2000.

\*\* 2 026 (28%) des 7 290 villages endémiques ne sont pas accessibles au programme.

# Certification de l'éradication de la dracunculose

Situation en mai 2000

Carte 2



PRIX DU CENTRE CARTER POUR LA PREMIERE ANNEE AVEC ZERO CAS



Le Président et Madame Jimmy Carter seront les hôtes d'une cérémonie au Centre Carter, le 18 juillet 2000, pour présenter des prix aux gouvernements des sept premiers pays où la maladie était endémique récemment qui ont signalé zéro cas autochtones de dracunculose pendant au moins un an depuis que la campagne mondiale d'éradication a commencé en 1980. Le Pakistan, le Kenya, l'Inde, le Sénégal, le Yémen, le Cameroun et le Tchad seront représentés par leurs ambassadeurs aux Etats-Unis. Les prix ont été commandités avec le soutien de Monsieur John Moores, membre du conseil d'administration du Centre Carter. Une pièce d'art plus grande sur laquelle sont gravés les noms de chaque pays endémique et l'année d'interruption de la transmission a été présentée pour la première fois lors de la cérémonie et est exposée bien en vue au Centre Carter. La cérémonie sera diffusée le lendemain par le Service d'Information des Etats-Unis via satellite dans les sept pays récipiendaires des prix.

**EN BREF :**

CNN et CNN International ont diffusé des actualités sur l'éradication de la dracunculose dans le cadre du programme « Inside Africa » le samedi 20 mai 2000.

**Bénin.** L'UNICEF a commencé à forer 20 puits dans des villages endémiques du département de Zou. Malheureusement, le terrain dans un des villages endémiques, Allee, ne se prêtait pas à l'installation d'un puits foré (Allee, avec 98 cas cette année, était le village du Bénin où la maladie était la plus endémique en 1998 ; une réduction de 92% à six cas seulement avait été obtenue en 1999).

**Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Ghana.** Des représentants de ces trois pays se sont rencontrés à Bouna, en Côte d'Ivoire, en mai 2000 pour discuter des activités d'éradication de la dracunculose dans les zones frontalières. Le directeur du cabinet du Ministre de la Santé ivoirien a participé à la première journée de la réunion. Etaient présents des représentants d'une délégation de 15 personnes du Burkina Faso et de quatre personnes du Ghana, le Docteur Alhousseini Maiga de l'OMS/Burkina Faso, ainsi que des représentants de l'UNICEF/Burkina Faso, de l'UNICEF/Côte d'Ivoire et de la GTZ du Burkina Faso. Des présentations ont été faites et discutées par chacun des programmes nationaux et des districts sanitaires frontaliers. Les représentants ont convenu d'une liste de recommandations à la conclusion de la réunion.

**Ethiopie.** Lors d'une visite de supervision dans la région de Gambella à la fin d'avril, le personnel du secrétariat national du programme a découvert une flambée de 30 cas soupçonnés (dont 18 avaient des vers émergents), surtout parmi les adolescents d'un village (Tekodi) dans l'Abobo Woreda. Tous les cas soupçonnés ont été placés dans une station de la dracunculose sous stricte observation.

**Niger.** Le chef d'Etat, le Président Tandja Mamadou a indiqué qu'il avait l'intention de rendre visite à un village endémique pendant la saison de transmission pic de la dracunculose dans les mois à venir. Des volontaires du Corps de la Paix américain et des volontaires japonais (JOCV) ont réalisé une « Semaine du Ver » avec l'aide d'une troupe théâtrale et de 20 équipes de volontaires du Corps de la Paix, volontaires JOCV et homologues nigériens, dans le district de Tera, de la région de Tillabéri, du 1<sup>er</sup> au 8 mai. Les équipes sont arrivées dans plus de 150 villages et hameaux des parties les plus endémiques du pays dans les cantons de Dargol et Gorgoul. Elles ont distribué environ 4 500 filtres et se sont entretenues avec plus de 5 300 villageois dont un grand nombre font partie des populations nomades. Un soutien financier a été accordé par le Centre Carter (Global 2000). Des messages radiophoniques sur la dracunculose ont commencé à être diffusés à l'échelle nationale (dont Tera) et dans la région de Zinder. Le programme vient de recevoir 6 000 affiches d'éducation sanitaire.

**Soudan.** L'examen annuel du programme se tiendra du 25 au 26 septembre 2000 à Nairobi, au Kenya.

Figure 3

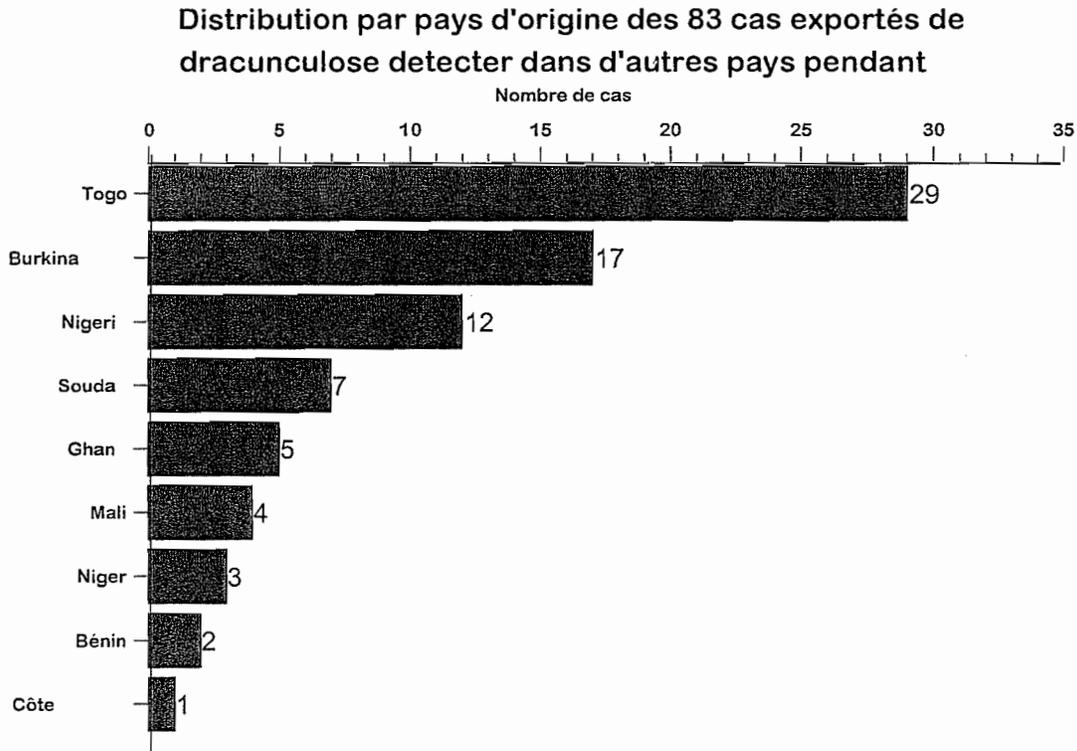
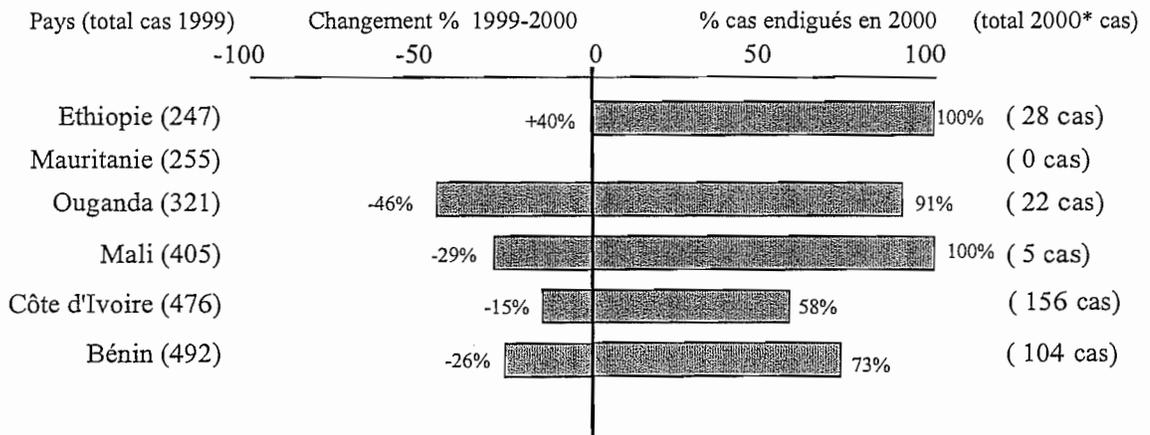


Figure 4

**Réduction en % des cas de dracunculose par rapport à 1999 et % de cas endigués en 2000 pour les six pays les moins endémiques**



\* Provisoire

Dans l'idéal, les deux barres devraient être aussi proches que possible de 100%. La réduction de cas en pourcentage mesure l'efficacité des activités en 1999. Le pourcentage de cas endigués, s'il est exact, mesure la qualité du travail en 2000. Les six pays devraient être en mesure de mettre fin à la transmission en 2000. Le Bénin et la Côte d'Ivoire doivent endiguer des proportions plus grandes de leurs nouveaux cas.

Extraits du discours du Docteur Donald Hopkins, Directeur exécutif adjoint au Centre Carter, lors de la conférence de presse annonçant le don de la Fondation Gates pour l'éradication de la dracunculose. Genève, 16 mai 2000.

Je suis heureux de représenter le Centre Carter ainsi que le Président et Madame Carter lors de cette occasion importante. Je souhaite faire l'écho des mots du Président Carter, remerciant la Fondation Bill et Melinda Gates pour l'aide qu'elle apporte à certaines des personnes les plus oubliées au monde dans leur lutte pour se libérer de la dracunculose.

Le Programme Global 2000 du Centre Carter à l'intention d'utiliser ces fonds donnés par la Fondation Bill et Melinda Gates pour continuer à déployer la campagne de lutte pour l'éradication de la dracunculose. Comme auparavant, nous travaillerons en étroite collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), les gouvernements des pays endémiques restants en Afrique, l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et d'autres organisations. La répartition des tâches entre nous permettra de garantir que ces dons ont un impact maximal et accélèrent la lutte pour mettre fin à la dracunculose.

Tel que nous le savons, nous avons déjà obtenu un grand succès. Les cas de dracunculose ont été diminués de plus de 97% depuis 1986, passant de plus de 3 millions de cas à moins de 100 000 et le nombre de pays endémiques a été diminué de 20 à 13. A présent, le parasite n'existe plus en Asie. Mais ce n'est pas un programme de lutte, c'est un programme d'éradication et « la quasi-éradication » ne compte pas. Aucune région où la maladie était endémique auparavant est sûre tant que toutes les régions ne sont pas libérées du ver de Guinée. Tout notre investissement jusqu'à présent court un risque tant que le dernier ver de Guinée n'est pas mort.

Ces fonds représentent plus ou moins ce dont nous avons besoin pour aider les pays affectés à l'extérieur du Soudan à éradiquer cette maladie dans les deux à trois années à venir, outre les fonds que nous avons déjà mobilisés. Cela nous aidera à distribuer des filtres en coton, d'autres produits, une formation, une assistance technique, des moyens de transport, un soutien pour la mobilisation sociale et d'autres formes d'assistance pour les pays endémiques. Ces fonds nous aideront également à soutenir les agents de santé du Soudan pour qu'ils puissent lutter contre la maladie dans les zones accessibles de ce pays déchiré par la guerre. Avec plus des deux tiers des cas restants au monde, le Soudan aura besoin d'une assistance plus importante pour arriver à éradiquer la dracunculose une fois la paix rétablie dans ce pays. Mais notre priorité actuelle est d'aider les gouvernements des 12 autres pays endémiques restants pour qu'ils puissent mettre fin à la transmission de la dracunculose.

Parmi les autres avantages liés à l'éradication de la dracunculose, notons la production agricole accrue, de meilleurs taux de scolarisation, une meilleure nutrition infantile, la création d'un réseau de volontaires communautaires pour la notification des maladies et la réalisation de l'éducation sanitaire et de la mobilisation sociale, ainsi que l'approvisionnement en eau salubre pour des centaines de communautés. Il m'est impossible de communiquer véritablement les améliorations tangibles et intangibles aux niveaux de la vie et des espoirs des villageois que représente cette occasion. L'éradication de la dracunculose est un développement réel au niveau communautaire affectant les personnes qui ont besoin de notre aide et qui la méritent.

Je travaille depuis presque 20 ans dans le cadre de cette campagne. Cette longue lutte a souffert à maintes reprises d'un financement insuffisant, de conflits politiques et ethniques et autres problèmes. Prenons la date relativement récente de 1990, seuls quatre pays endémiques mettaient en œuvre des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose. Je suis heureux de noter ce pas de géant vers l'éradication de ce fléau des temps anciens.

Enfin, j'aimerais remercier les nombreux autres bailleurs de fonds qui nous ont aidés à arriver où nous en sommes aujourd'hui. Il s'agit de milliers de volontaires villageois, gouvernements des pays endémiques, gouvernements de pays plus prospères, organismes de développement (dont les trois partenaires représentés ici), certains individus privés et trois sociétés du secteur privé : E.I. DuPont Corporation, Precision Fabrics Group et American Home Products (ancien American Cyanamid). Mentionnant également le Général Amadou Toumani Toure du Mali et le Général (Docteur) Yakubu Gowon du Nigeria, deux anciens chefs d'Etat africains qui ont fait de cette cause leur propre croisade.

## DEFINITION 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 suivant l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et
3. Le volontaire villageois a traité correctement le cas en nettoyant et en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement extrait et en donnant une éducation sanitaire pour que le patient ne contamine pas un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est pas endigué tant que le dernier ver n'est pas extrait) ; et
4. Le cas est vérifié par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver (pour confirmer que le cas est un ver de Guinée et qu'il a été endigué correctement).

*« L'examen des cas restants indique que sept instituteurs étaient infectés. Ce fut un choc pour les agents de santé qui avaient défendu la cause pendant plus de dix ans. Si les enseignants étaient infectés, comment pouvaient-ils s'attendre à ce que le message soit accepté par la population en général ? Nous avons interviewé à nouveau tous les enseignants essayant de voir quelle pouvait être la connexion possible... Les interviews ont permis de recruter sept volontaires de plus pour le programme. Chaque enseignant avait sa propre histoire qu'il a racontée à ses élèves sous forme de leçon. A présent, sept personnes prêchent l'éradication. »* Du rapport d'un consultant au programme dans le district d'Atebubu, Ghana.

## PUBLICATIONS RECENTES

Carter J, 2000. The power of partnership : the eradication of Guinea worm disease. Dans : Cooperation South, JFE Ohiorhenuan, ed. New York: Programme de Développement des Nations Unis, pp. 140-147.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Ruebush TK, Diallo N, Agle A., Withers PC Jr., 2000. Dracunculiasis eradication: delayed, not denied. Am J Trop Med Hyg, 62: 163-168.

OMS, 2000. Dracunculiasis eradication-certification of absence of transmission. Wkly Epidemiol Rec. 75 : 77-79.

OMS, 2000. Dracunculiasis-global surveillance summary, 1999. Wkly Epidemiol Rec. 75 : 146-152.

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. Daniel Colley, Directeur par intérim, 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) 488-4532. Le Résumé de la dracunculose est également disponible sur le site Web à [http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/list\\_drc.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/list_drc.htm).



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