

**Memorandum**

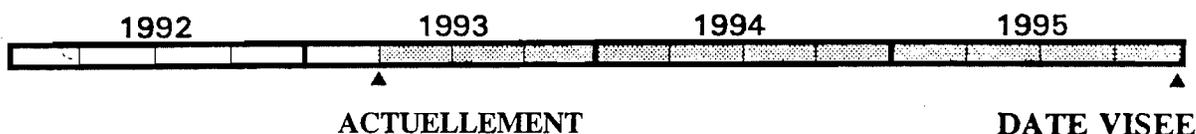
15 avril 1993



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

RESUME DRACONCULOSE # 39

Destinataires

TEMPS RESTANT POUR ELIMINER LA DRACONCULOSE**L'ARABIE SAOUDITE SOUTIEN L'ERADICATION DU VER DE GUINEE**

Lors d'une annonce percutante au Centre Carter le 12 mars 1993, le Prince Bandar bin Sultant, ambassadeur de l'Arabie saoudite a présenté à l'ancien Président américain Jimmy Carter un chèque de 1,9 millions de dollars du Roi Fahd, gardien de deux mosquées saintes et Roi de l'Arabie saoudite. C'était le premier de quatre dons annuels du même montant venant soutenir les efforts déployés par le Projet Global 2000 du Centre Carter en vue d'éliminer le ver de guinée.

L'ambassadeur a indiqué que le Roi Fahd désirait concourir "car la cause était juste et au moindre de son amitié pour le Président Carter". Le Prince Bandar allouait l'effort humanitaire visant à aider les pays en développement dont les populations sont surtout musulmanes et a également remarqué que "le ver de guinée ne fait pas la différence que vous soyez chrétien, juif ou musulman". Le Président Carter a indiqué quant à lui que "vu qu'il ne reste même pas trois années d'ici la date fixée pour l'éradication du ver de guinée, ce don du Roi Fahd de l'Arabie saoudite est venu en temps opportun pour aider à mobiliser les dernières étapes de la campagne mondiale".

2EME REUNION DES COORDINATEURS DES PROGRAMMES NATIONAUX A COTONOU

Les coordinateurs des programmes nationaux d'éradication du ver de guinée venant de tous les pays endémiques à l'exception du Tchad et de l'Ethiopie se sont rencontrés pour la seconde fois à Cotonou, au Bénin, du 23 au 26 mars. Les représentants de la Gambie, la de Guinée, la de République centrafricaine

FIGURE 1

STATUT DES INTERVENTIONS: 1992

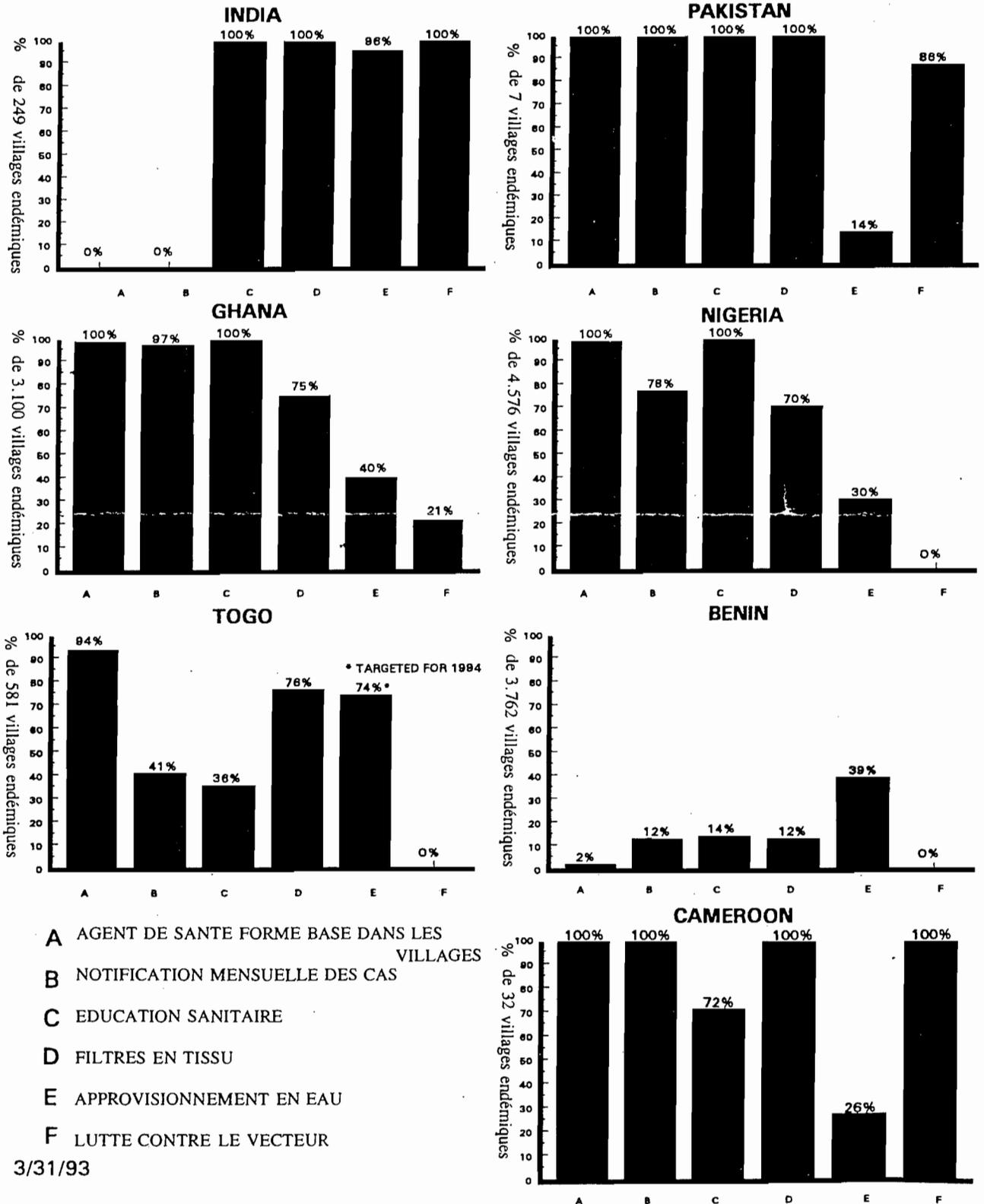
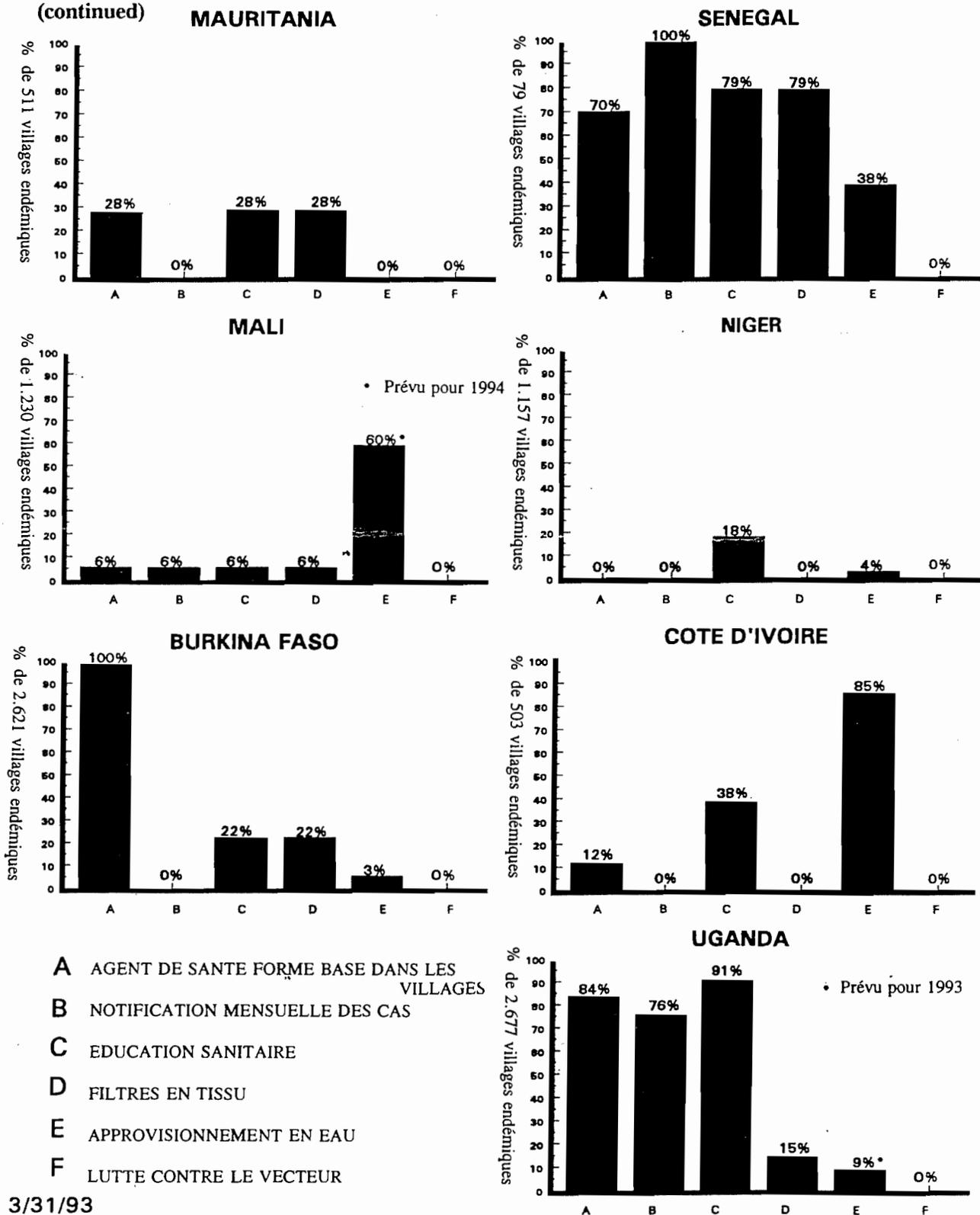


FIGURE 1 STATUT DES INTERVENTIONS: 1992
(continued)



3/31/93

TABLEAU 1

NOTIFICATION DES CAS DE DRACONCULOSE PAR ANNEE: 1985 - 1992

COUNTRY	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
BENIN	-	-	400	33,962	7,172	37,414*	4,006	4,315
BURKINA FASO	458	2,558	1,957	1,266	45,004*	42,187*	-	11,784
CAMEROON	168	86	-	752*	871*	742*	393*	127*
CHAD	9	314	-	-	-	-	-	-
COTE D'IVOIRE	1,889	1,177	1,272	1,370	1,555	1,360	20,064*	-
ETHIOPIA	1,467	3,385	2,302	1,487	3,565	2,333	12,690	303*
GHANA	4,501	4,717	18,398	71,767	179,556*	123,793*	66,697*	33,464*
INDIA	30,950*	23,070*	17,031*	12,023*	7,881*	4,798*	2,185*	1,081*
KENYA	-	-	-	-	5*	6*	-	-
MALI	4,072	5,640	435	564	1,111	884	16,024*	-
MAURITANIA	1,291	-	227	60*	447	8,036*	-	1,557
NIGER	1,373	-	699	-	288	-	32,829*	500
NIGERIA	5,234	2,821	216,484	653,492*	640,008*	394,082*	281,937*	183,169*
PAKISTAN	-	-	2,400	1,110*	534	160*	106*	23*
SENEGAL	62	128	132	138	-	38	1,341*	728
SUDAN	-	822	399	542	-	-	-	2,477*
TOGO	1,456	1,325	-	178	2,749	3,042*	5,118	8,179*
UGANDA	4,070	-	-	1,960	1,309	4,704	-	126,369*
TOTAL	57,000	46,043	262,136	781,219	892,055	623,579	443,390	374,076

DES NOTIFICATIONS PASSIVES ET/OU DE RECHERCHES DE CAS DANS DES ZONES LIMITEES A MOINS QU'INDIQUE AUTREMENT.

- RECHERCHE NATIONALE DES CAS
- NOTIFICATION BASEE DANS LES VILLAGES
- AUCUNE DONNEE DISPONIBLE

et de l'Iran, pays où la maladie était endémique, sont également venus au même titre que de nombreuses autres personnes des trois organisations parrainantes: l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations-Unies pour l'enfance (UNICEF) et Global 2000. Pratiquement 80 personnes ont assisté à la réunion.

Pendant cette réunion, les pays touchés par la maladie ont notifié à l'OMS un total de 374.076 cas de draconculose pour 1992 (confère Tableau 1). Les résultats préliminaires des recherches faites en Ethiopie et au Soudan ont indiqué un nombre moindre de cas que prévus dans ces pays. Le Coordinateur du programme du Tchad n'est pas venu parce que la recherche venait juste de commencer dans son pays. Le Kenya est à présent le seul pays endémique qui n'a pas commencé sa recherche d'identification des villages touchés. La Côte d'Ivoire, le Togo et surtout l'Ouganda (confère la Figure 1) indiquaient de nets progrès pour les interventions depuis les examens de programme de 1992. Le Niger a indiqué qu'il avait adapté les livres de surveillance du Burkina Faso, un guide de l'instituteur de Togo et des boîtes à images du Nigéria, en tant que matériel qu'il utilisait dans le cadre de son programme. Le Togo a indiqué que ses représentants avaient rendu visite au projet d'éradication dans la Province Zou du Bénin et avait envoyé d'autres personnes au Ghana pour s'informer des méthodes d'extraction du ver. Le Togo est également en train de préparer un timbre postal grâce au financement de l'OMS. Outre les rapports du pays, des présentations et des discussions parlaient notamment du contrôle des cas, des cartes et des systèmes d'informations géographiques, des stratégies de surveillance, un examen du document de l'OMS décrivant les conditions et les procédures proposées pour la certification de l'éradication de la draconculose et les expériences faites jusqu'à présent pour lutter contre le vecteur. Les directives pour la sélection des grappes des villages touchés où le téméphos devrait être utilisé comme composant des interventions de lutte ont été préparées par le Centre de collaboration de l'OMS au CDC et discutées avec les participants (confère page 11). Les pays faisant partie de l'Organisation francophone OCCGE ont organisé une réunion pour discuter du projet du Jour commun d'éradication de la draconculose dans les huit états membres le 30 avril. L'UNICEF a organisé la 6ème réunion de son Equipe de Soutien technique faite après la réunion des Coordinateurs des programmes nationaux.

L'OMS publiera le compte rendu complet de cette réunion. La première recommandation adoptée par la réunion était la suivante:

"D'ici le prochain examen de programme d'ici six mois environ, tous les pays endémiques devraient avoir: 1) un agent de santé formé dans les villages endémiques, 2) un système de notification mensuelle dans chaque village endémique, 3) du matériel de filtre dans chaque village endémique qui n'a pas de points d'eau potable et 4) réaliser au moins une séance d'éducation sanitaire dans chaque village endémique".

Le Général A. Toumani Touré, ancien chef d'état du Mali, est parti sous les applaudissements d'une foule debout après avoir décrit les activités et plans de la mobilisation sociale pour le Programme d'éradication malien. Le Général Touré, dont la visite au Bénin était parrainée par le Global 2000, est parti à l'avance pour pouvoir rencontrer le Président Nicephore Soglo du Bénin. Les participants à la réunion ont adopté une recommandation spéciale "remerciant le Général Amadou Toumani Touré, ancien chef d'Etat du Mali, pour ses efforts visant à encourager l'éradication de la draconculose. Les participants lui ont demandé s'il pouvait visiter d'autres pays touchés et prendre la parole à la réunion annuelle de l'Organisation de l'Unité africaine".

GLOBAL 2000 AIDE LE MALI ET LE NIGER



Les Conseillers résidents de Global 2000 M. Aaron Zee et Mme Lesley Chace sont arrivés respectivement au Mali et au Niger en mars pour commencer à apporter une assistance aux secrétariats nationaux de deux programmes d'éradication de la dracunculose. Le Programme au Mali est dirigé par le Président du Comité intersectoriel, Général A. Toumani Touré et le Dr. Issa Degoga, coordinateur du programme national. Le Coordinateur du programme du Niger est M. Mohamed Salissou Kane. L'assistance à ces deux pays qui est la première de ce type apportée par Global 2000 à des pays francophones touchés par la maladie, reçoit un financement du Roi Fahd de l'Arabie Saoudite. Les deux pays ont détecté 32.829 cas (Niger) et 16.024 (Mali) lors de leurs recherches nationales en 1991 avec des fonds de l'UNICEF.

GHANA: EXAMEN DU PROGRAMME NATIONAL A ACCRA

Le Programme d'éradication ghanéen a tenu un examen national de son programme le 18 et 19 mars à Accra. Dans un discours lu au nom du Directeur général de la santé, le Dr. Moses Adibo, Secrétaire de la Santé, Commodore (Rtd) Steve Obimpeh, s'est souvenu d'une réunion en 1988 lorsqu'il était Secrétaire de l'Agriculture et qu'il a rendu visite à un village dans une région fertile de culture de maïs de la région de Brong-Ahafo, pour constater que pratiquement tous les fermiers étaient atteints du ver de guinée. En tant que Secrétaire de la Santé, M. Obimpeh avait juré à ce moment là "je chasserai personnellement le dernier ver de guinée avant mon dernier jour en tant que Ministre de la Santé". Deux jours avant, lors d'un discours télévisé pour une réunion internationale d'infirmiers à Accra, le Président ghanéen, Flt Lt J.J. Rawlings a déclaré que le Ghana avait non seulement besoin d'infirmiers qui pouvaient se servir d'équipement sophistiqué, mais également de ceux qui "pouvaient mobiliser un village pour lutter contre le ver de guinée". Représentant le Ministère de l'Agriculture lors d'un examen de programme, le Directeur des services de vulgarisation agricole a offert de former son personnel de terrain pour qu'il puisse déployer des actions appropriées au niveau village contre le ver de guinée. Le Directeur des services d'approvisionnement en eau dans les zones rurales de la Corporation ghanéenne de l'eau et des installations d'assainissement, M. P.O. Sackey, a noté que son organisation avait réservé 300 millions de cédis (0,5 millions de dollars américains) de redevance provenant des utilisateurs urbains pour aider les habitants des villages frappés par le ver de guinée à construire des puits. Il a également fait un inventaire détaillé du soutien externe apporté aux villages d'approvisionnement en eaux des zones rurales du pays. Le représentant WATSAN de l'UNICEF, M. E.M. Bawa, a proposé que le Gouvernement envisage d'organiser une semaine ou un mois national du ver de guinée pour sensibiliser davantage le public, mobiliser les gens et les ressources pour le programme.

Lors de la réunion, où le Directeur de l'OMS a été représenté par le Dr. Frederick Wurapa, présidé par le Dr. Sam Bugri, coordinateur national du programme ghanéen et à laquelle assistaient environ 60 personnes, les directeurs régionaux de la santé ont décrit l'état d'avancement des progrès faits pour lutter contre la dracunculose et les interventions dans leurs régions (confère tableau 2). L'éducation sanitaire a été donnée dans tous les villages endémiques.

Tableau 2: INDICES D'INTERVENTION DU PROGRAMME GHANEEN D'ERADICATION DU VER DE GUINEE: MARS 1993

Région	Nombre des villages endémiques (1/93)	Pourcentage des villages endémiques avec:		
		Filtres en tissu	Eau	Lutte contre le vecteur
UPPER EAST	2	100%	100%	59%
GREATER ACCRA	92	100%	100%	87%
VOLTA	612	77%	78%	55%
BRONG-AHAFO	261	80%	100%	13%
NORTHERN	1659	70%	39%	1%
WESTERN	20	100%	55%	50%
CENTRAL	150	100%	50%	67%
EASTERN	146	63%	19%	38%
UPPER WEST	66	< 100%	62%	24%
ASHANTI	92	70%	40%	11%
TOTAL (GHANA)	3100	75%	40%	21%

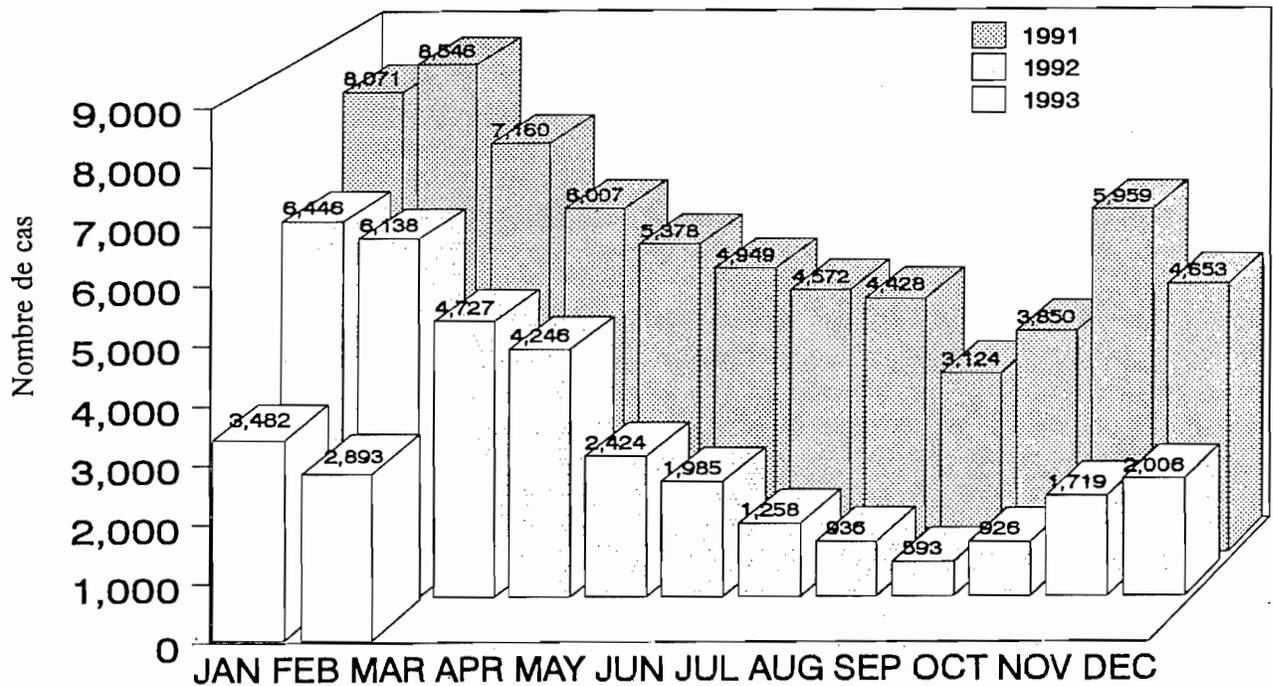
* Villages avec eau potable: actuel ou prévu d'ici 12/1993

** Utilisation d'abate Téméphos)

Le Ghana a enregistré une diminution nationale de 49 pour cent pendant les deux premiers mois de 1993, comparé à la même période de 1992 (Figure 2). Pendant cette période, la baisse dans le nombre de cas indiquée dans la Région du Nord, (68 pour cent) des cas n'était que de 28 pour cent alors qu'elle était de 69 pour cent pour le reste du pays. La Région à l'Extrême Est n'a indiqué aucun cas local de ver de guinée pendant les neuf derniers mois.

FIGURE 2

PROGRAMME D'ERADICATION GHANEEN DU VER DE GUINEE
NOMBRE DE CAS DE DRACONCULOSE SIGNALÉ PAR MOIS



LE NIGERIA CELEBRE LE QUATRIEME JOUR NATIONAL DU VER DE GUINEE

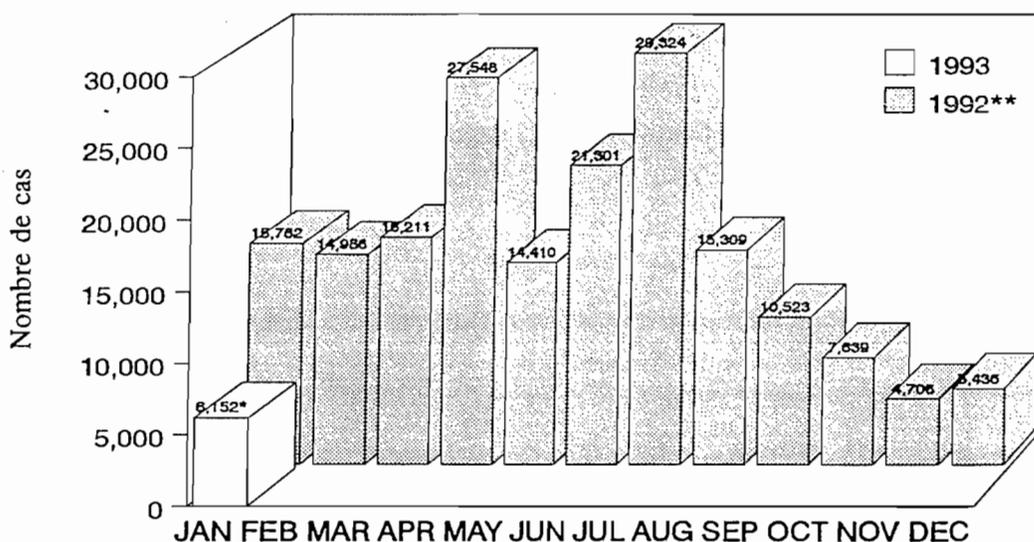
Lors d'une cérémonie tenue le 19 mai à l'Institut nigérian des affaires internationales à Lagos, le Programme nigérian d'éradication de la draconculose célébrait sa quatrième journée nationale d'éradication du ver de guinée. La cérémonie était organisée par le Secrétaire de la Santé, le Dr. Christopher G. Okojie et présidée par le chef de l'Equipe spéciale du Programme d'éradication, le Professeur O.O. Kale. Le Vice-Président du Nigéria, l'Honorable Augustus Aikhomu, était l'invité d'honneur. Lors de la cérémonie, le Programme national d'éradication a présenté les prix de mérite au Vice-Président et à l'ancien Ministre de la santé qui venait de prendre sa retraite, le Professeur Olikoye Ransome-Kuti. Le Ministre actuel de la santé a noté qu'il avait plusieurs fois souffert le vers de guinée lorsqu'il était un enfant. Le Programme avait également organisé une pièce dramatique jouée par la Troupe de Jimi Sholanke et avait parlé de la remise du prix cette année de Jimmy et Rosalynn Carter. Les trois personnes qui avaient reçu le prix Carter étaient: le Président de la Collectivité locale de Paikoro, M. Danjuma Baba (premier prix); le Dirigeant du mouvement de la jeunesse nationale Baba A. Ahmed (deuxième prix); et le Secrétaire de l'Equipe spéciale de lutte contre le ver de guinée de l'Etat de Sokoto, Mallam Bello Dogndaji (troisième prix). Le gagnant du premier prix avait noté qu'il "avait personnellement visité pratiquement tous les villages endémiques de la collectivité. Dans l'un, (tel qu'il

l'avait vu personnellement) ... le chef du village avait pleuré car, selon lui, le Président Danjuma Baba était le premier représentant officiel qui soit venu visiter le village". Lors d'un évènement connexe organisé samedi le 20 mars, une exposition "ver de guinée: Fléau de la Nation", financée par le Projet des musées en Afrique de l'Ouest en collaboration avec la Commission nationale des musées et monuments avait été inaugurée au Musée national d'Abeokuta, dans l'Etat Ogun. Cette exposition sera organisée dans d'autres parties du pays.

Le Nigéria a indiqué un total de 183.169 cas de draconculose pour l'année calendaire 1992, dont 4.616 villages endémiques (Figure 3). 95 pour cent des cas étaient consignés dans 86 collectivités locales (sur les 294 collectivités locales endémiques et les 589 collectivités locales que comptent au total le pays). Le nombre moyen des villages endémiques qui avait fait l'indication mensuelle en 1992 était de 72,8 pour cent. Un total préliminaire de 6.152 cas ont été indiqués pour janvier 1993, 64 pour cent des villages endémiques ayant fait un compte rendu, comparé à 16.083 cas signalés en janvier 1992 ou soit 71 pour cent des villages endémiques qui avaient fait la notification: soit une diminution de 66,6 pour cent.

FIGURE 3

**PROGRAMME NIGERIAN D'ERADICATION DU VER DE GUINEE
NOMBRE DE CAS DE DRACONCULOSE SIGNALE PAR MOIS**



* Préliminaire: 64 pour cent des 4.576 villages notifiant

** 73 pour cent des 5.607 villages endémiques ont fait des notifications mensuelles en moyenne

L'INDE TIENT SA REUNION ANNUELLE DE L'EQUIPE SPECIALE

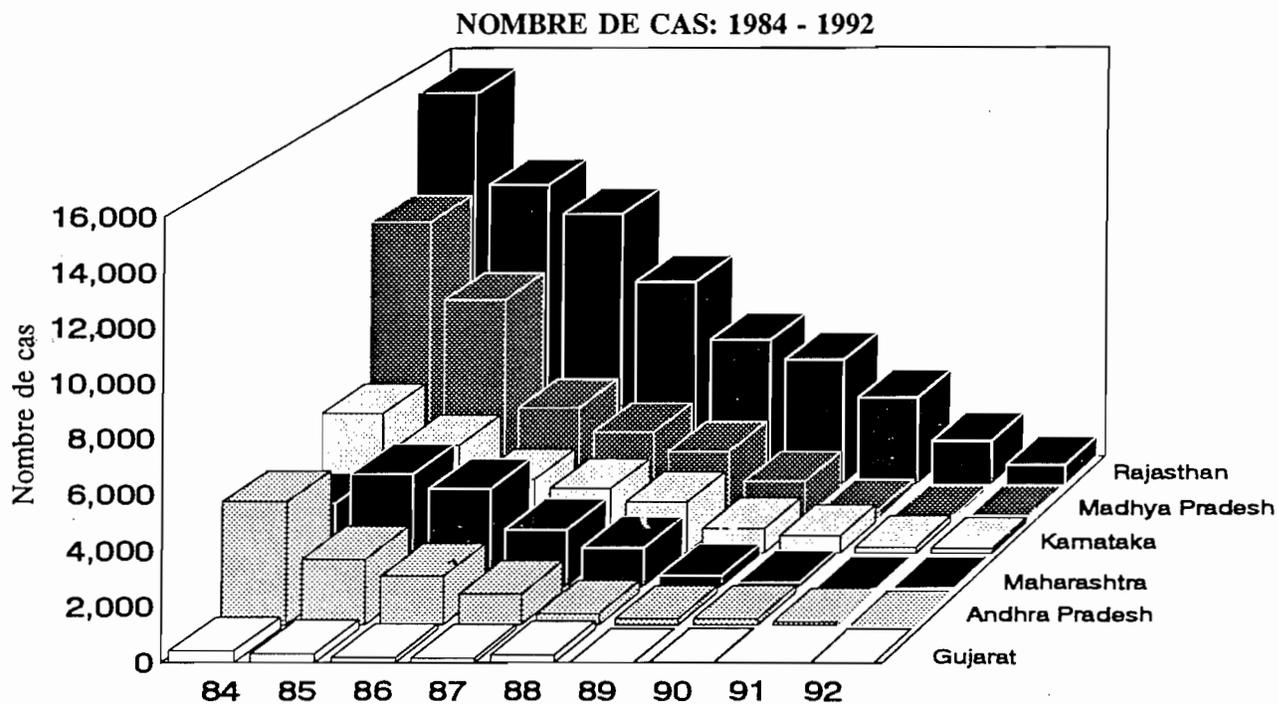
L'Inde a réuni la Cinquième réunion de l'équipe spéciale sous la présidence du Directeur général des services de santé à Delhi les 19 et 20 janvier 1993. Selon le compte rendu de la réunion, l'Inde a noté

1.081 cas de draconculose en 1992 dans 249 villages endémiques.

La surveillance est maintenue dans un total de 1.244 villages. L'Etat de Tamil Nadu est débarrassé de la maladie depuis 1985. Les Etats de Gujarat et de Maharashtra n'ont pas eu de cas locaux depuis 1991.

FIGURE 4

PROGRAMME D'ERIDICATION DU VER DE GUINEE EN INDE



ETAT

INDE: NOMBRE DE CAS DE VER DE GUINEE
SIGNALE DE 1984 A 1992

	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>
RAJASTHAN	15210	11644	10500	7896	5619	4872	3376	1712	792
MADHYA PRADESH	11341	8349	4217	3285	2565	1408	333	120	91
KARNATAKA	5239	4035	2754	2405	1909	896	634	226	167
MAHARASHTRA	3115	4211	3646	2159	1496	475	209	0	1
ANDHRA PRADESH	4461	2389	1772	1122	407	224	224	126	30
GUJARAT	426	322	181	164	27	6	22	0	0
TOTAL	39792	30950	23070	17031	12023	7881	4798	2184	1081

EN BREF

Tchad: Le Tchad a commencé le 4 mars la phase opérationnelle de sa recherche nationale de cas en utilisant deux équipes d'enquête. Les équipes devraient couvrir neuf districts sanitaires en l'espace de six semaines. On espère que la recherche sera plus ou moins achevée à temps pour que les interventions puissent être étendues à la plupart des villages endémiques avant que ne commence la saison de transmission maximale de cette année en juin.

Ethiopie: La recherche de cas est à présent achevée dans cinq régions (Gambella, Omo du Sud, Shoa de l'Ouest, Gojjam de l'Ouest, Wollo du Sud). Le ver de guinée est endémique dans les deux premières surtout à Gambella. Le nombre de cas et le nombre de villages endémiques n'a pas encore été communiqué officiellement par le gouvernement. On prévoit de faire une recherche dans quatre régions supplémentaires d'ici la fin de juillet 1993 et de commencer d'ici juin 1993 les interventions dans les villages où on sait que la maladie est endémique.

Soudan: Le Soudan a achevé des recherches dans cinq états: Khartoum, Etat central, Darfur, Kordofan et Bahr El-Ghazal. Un total de 2.448 cas a été signalé dans 180 villages endémiques; 63 pour cent des cas dans l'Etat central qui se situe à la frontière de l'Ethiopie. Pas de recherche de cas n'a été faite en état Equatoria, de la frontière avec l'Ouganda, le Kenya et l'Ethiopie ni dans le Nile supérieur lui aussi à la frontière de l'Ethiopie. Ce programme prévoit de commencer les interventions dans les villages où l'on sait que la maladie est endémique avant la saison de transmission maximale en mai - juillet. Les premiers matériaux pour le filtre en nylon sont arrivés en mars.

Ouganda: L'Ouganda est en train de mettre rapidement en place des interventions dans ses 2.677 villages endémiques. En mars 1993, 84 pour cent des villages endémiques avaient un agent de santé formé dans les villages, 91 pour cent avaient reçu au moins une séance d'éducation sanitaire et 76 pour cent faisaient des notifications mensuelles (confère Figure 1). Kitgum, le district le plus endémique, avait signalé plus de 14.000 nouveaux cas de août 1992 à janvier 1993. Ce taux d'intervention marque le contraste avec celui du Benin et du Burkina Faso, dont chacun avait un nombre analogue des villages endémiques qui avaient commencé leurs programmes bien avant.

Bénin, Tchad, Côte d'Ivoire, Mauritanie et Niger ont reçu en mars 2.400 yards de pagne fabriqué par Faso Fani qui porte le logo de la campagne, cadeau de Global 2000. Les pagnes avaient déjà été envoyés au Ghana, au Nigéria et au Togo.

Pakistan: Le Dr. Karl Kappus, du Centre de collaboration de l'OMS en Atlanta, a demandé au Dr. Mohamed Azam, Coordinateur national du programme de Pakistan de l'aider à préparer une campagne d'intense surveillance et de limitation de nombre de cas pour la période de transmission à venir (mai - septembre). Avec seulement 23 cas signalés dans 7 villages en 1992, le Programme pakistanais se rapproche du but qui est un nombre zéro de cas en 1992.

LE DR. HOPKINS RECOIT UN PRIX

Lors d'un déjeuner pendant la réunion annuelle à Washington D.C. le 25 février, l'Institut des Affaires africaines a présenté un prix au Dr. Donald R. Hopkins, Consultant senior de Global 2000 "en reconnaissance de sa contribution à la lutte visant à éliminer le ver de guinée en Afrique". Merck & Company a également reçu un prix lors de la cérémonie pour leur lutte contre la cécité des rivières.

L'ALLEMAGNE OFFRE UNE ASSISTANCE POSSIBLE

GTZ, l'Organisation allemande pour la collaboration technique, a indiqué qu'elle était prête à intégrer des interventions contre le ver de guinée dans le cadre des projets en cours de la GTZ. Elle prévoit d'envoyer des informations sur l'effort d'éradication à tout le personnel de la GTZ. Les Programmes nationaux d'éradication de ver de guinée pourraient demander une assistance auprès de l'ambassade allemande. (Cette information a été donnée par le Dr. Anders Seim de l'Health and Development International.)

DIRECTIVES SUPPLEMENTAIRES POUR L'UTILISATION DE TEMEPHOS: SELECTION DES VILLAGES TOUCHES PAR LA DRACONCULOSE

Raison

L'Abat (téméphos) s'est appliqué aux sources d'eau destinées à la boisson dans le but de tuer les copépodes ("Cyclops") infectés par la larves de Dracunculus medinensis et de supprimer temporairement la densité des populations de copépoede. L'expérience pratique a montré que les interventions telles que l'éducation sanitaire, l'installation de points d'eau salubre et la lutte chimique contre les copépodes (lutte contre le vecteur) appliquées indépendamment ou en combinaison, efficacement la transmission de la draconculose. Toutefois, vu les questions techniques, d'innocuité et de coût, la lutte contre le vecteur doit être utilisée d'une manière sélective comme un complément à d'autres interventions.

L'utilisation efficace de téméphos est à présent une question plus capitale dans l'éradication de la draconculose vu qu'il reste moins de trois ans pour arriver à atteindre le but d'éradication. Les Directives pour la Lutte chimique contre les populations copépodes dans le cadre des programmes de l'éradication de la draconculose, mises au point par le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la draconculose aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en 1989 fournissent des directives générales sur la sélection des endroits où il faut appliquer le téméphos. Ce document indique les endroits où la lutte contre le vecteur doit être utilisé comme part des interventions visant à fournir une barrière supplémentaire contre la transmission de la draconculose.

Directives

1. La lutte contre le vecteur peut être envisagé dans les communautés touchées où:
 - 1.1 l'incidence de la maladie est très élevée et les mesures d'urgence pour contrôler la transmission par tous les moyens possible doivent être prises rapidement;
 - 1.2 des mesures visant à contenir le nombre de cas sont appliquées;
 - 1.3 les données sur l'incidence indiquent que les interventions de lutte (autre que la lutte contre le vecteur) n'ont pas permis de diminuer la

transmission de plus de 50 pour cent après 24 mois de plus de l'enquête initiale;

- 1.4 il n'est pas possible ou prévu de mettre en place des points d'eau potable;
 - 1.5 des migrants infectés (fermiers, femmes du marché, nomades, etc.) passent par le village ou s'y installent, augmentant le risque de contamination des sources non protégées d'eau potable.
2. En utilisant les caractéristiques susmentionnées, identifier le nombre et l'emplacement des communautés touchées dans la région (région, district, etc.) pour définir les endroits où les ressources humaines et logistiques doivent être mobilisées pour soutenir les opérations de lutte contre le vecteur.
 3. Identifier et former un groupe pour la lutte contre le vecteur (autre que les agents de santé pour le village) pour intervenir dans des groupes choisis des villages touchés.
 4. Faire une carte (dessin) de chaque village et des emplacements relatifs des sources d'eau potable utilisées par les villageois.
 5. Déterminer quelles sont les sources d'eau de boisson dans chaque village affecté où il faut faire des applications mensuelles de téméphos. Il s'agit de sources d'eau de boisson:
 - 5.1 avec un volume égal ou inférieur à 500 cubes d'eau (500.000 litres);
 - 5.2 sans barrières pour éviter l'entrée des personnes qui ont des lésions de ver de guinée;
 - 5.3 utilisées le plus souvent par des villageois pendant la saison de transmission;
 - 5.4 utilisées fréquemment par plus d'une communauté.
 6. Faire un calendrier d'application et suivre la fréquence et la qualité de ces applications pour être sûr qu'elles sont conformes aux normes établies des applications (confère les directives pour la lutte chimique contre les copépodes dans le cadre des programmes d'éradication de la draconculose).



PUBLICATIONS RECENTES

- Allison M, 1993. Guinea worm winds down. *Harvard Magazine*, 95: 16-17, 20.
- Audibert M, Coulibaly D, Doumbo O, Kodio B, Soula G, Traoré S, 1993. Social and epidemiological aspects of Guinea worm control. *Soc Sci Med*, 36(4): 463-474.
- Anonymous, 1993. The Guinea worm: its final days. *Awake !*, février 26-27.
- Brieger WR, Kendall C, 1992. Learning from local knowledge to improve disease surveillance perceptions of the Guinea worm illness experience. *Health Educ. Res*, 7:471-485.
- CDC, 1993. Update: dracunculiasis eradication - Ghana, 1992. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 42:93-94.
- Kumar A, Biswas G, Joshi GC, 1993. Report and Recommendations of XV Task Force Meeting, Guineaworm Eradication Programme in India. Delhi: National Institute of Communicable Diseases.
- Kumar A, Biswas G, Kaul SM, Joshi GC, Verghese T, 1992. Towards guineaworm eradication: coordination between health and public health engineering (PHE) functionaries. *Communicable Dis Bull*, 8:28-33.
- Mangla B, 1993. India: Guineaworm eradication programme. *Lancet*, 431:296-297.
- Nwoke BE, 1992. Behavioural aspects and their possible uses in the control of dracontiasis (guinea worm) in Igwun river basin area of Imo State, Nigeria. *Angew Parasitol*, 33:205-210.
- Rohde JE, Sharma BL, Patton H, Deegan C, Sherry JM, 1993. Surgical extraction of Guinea worm: disability reduction and contribution to disease control. *Am J Trop Med Hyg*, 48:71-76.
- WHO, 1993. Dracunculiasis: Update 1992, Pakistan. *Wkly Epidemiol Rec*, 68:49-51
- WHO, 1993. Dracunculiasis: Update 1992, Ghana. *Wkly Epidemiol Rec*, 68:73-74.
- WHO, 1993. Dracunculiasis eradication: Update 1992, Uganda. *Wkly Epidemiol Rec*, 68:81-83.

Pour plus d'informations sur le résumé de la draconculose, contacter Virginia G. Sturwold, EdD, auteur-éditeur, CDC/IHPO, F-03, 1600 Clifton Rd., NE, Atlanta, GA 30333, USA. FAZ: (404) 639-0277.



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