



Date: 26 septembre 2005



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #156

A: Destinataires

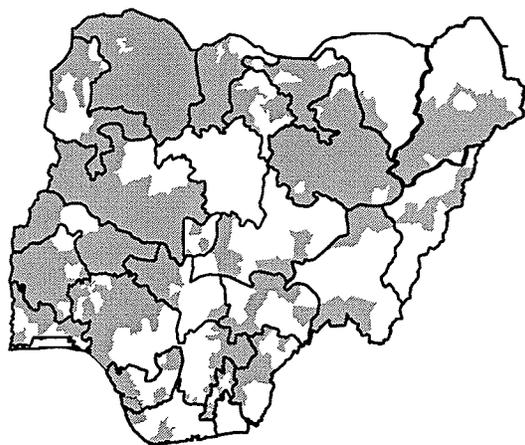
« Ceux qui disent qu'on ne peut pas le faire ne devraient pas interrompre les gens qui le font »
Proverbe chinois

LE NIGERIA MET EN PLACE UN COMITE DE CERTIFICATION, CIBLE 2006

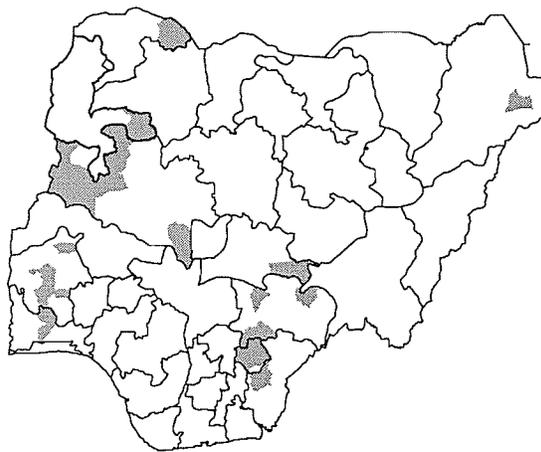
Le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Nigeria (NIGEP) n'a notifié qu'un seul cas de dracunculose pour le pays entier en août 2005, d'où un total de 116 cas notifiés en janvier-août de cette année : une réduction de 70% par rapport aux 395 cas signalés pendant la même période de 2004. A la fin du mois d'août, les zones Nord-Ouest et Nord-Est, qui recourent ensemble 12 des 36 états du Nigeria, ainsi que le territoire de la capitale fédérale, n'avaient signalé aucun cas autochtone pendant 13 mois consécutifs (Figure 1). Devant un tel progrès, le Ministère Fédéral de la Santé du pays a créé récemment un Comité National de Certification pour l'Eradication de la Dracunculose (NCC-GWDE). Les 10 membres du Comité sont les suivants : Professeur A.B.O. Oyediran, Professeur Eka Braide, Professeur O.O. Kale, Professeur L.D. Edungbola, Professeur Akin Osibogun, Docteur Amos P. Bassi, Madame Theresa Pamma (UNICEF), Docteur L.K. Sadiq (OMS), Docteur E.S. Miri (Centre Carter) et Docteur K.A. Ojodu. Le NIGEP vise à interrompre la transmission de la dracunculose en 2006.

Figure 1

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU NIGERIA Collectivités locales notifiant des cas de dracunculose



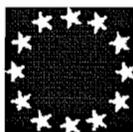
270 804 notifiés en juillet 1990 – juin 1991



495 cas notifiés en 2004

Lors de l'Examen Annuel de Programme qui s'est tenu à Abuja le 7 septembre, sous la présidence de l'ancien Chef d'Etat du Nigeria, le Général (Docteur) Yakubu Gowon, on a fait le point de la situation

de ce programme. Le Général Gowon a dirigé personnellement la campagne du Nigeria en vue d'éradiquer la dracunculose ces dernières années et a fait 69 visites auprès de 123 villages d'endémicité depuis 1999. A la fin de juillet, le NIGEP avait endigué 64% de ses cas jusqu'à présent en 2005 et 100% des 92 villages qui avaient signalé un ou plusieurs cas depuis janvier 2004 avaient reçu une éducation sanitaire mensuelle, 100% avaient des filtres en tissu dans tous les ménages, 66% avaient au moins une source d'eau de boisson salubre et 23% utilisaient le larvicide ABATE®. Le NIGEP prévoit de distribuer des récompenses monétaires pour la notification des cas de dracunculose sur l'ensemble du territoire. Lors de l'examen du programme, le Général Gowon et le Directeur Technique du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Centre Carter, le Docteur Ernesto Ruiz-Tiben, ont présenté les Prix Jimmy et Rosalynn Carter 2005 pour l'Eradication de la Dracunculose au Docteur Jabir Mohammed Abdullahi (consultant, zone Nord-Ouest), au Docteur Cephass Tsevendé Ityonzughul (consultant, zone centre-Nord), au Chef John Nkuda (ancien coordinateur du ver de Guinée pour l'état d'Ebonyi), à Mallam Dantani Sani Mohammed (président de la LGA de Danko/Wasagu, état de Kebbi) et à Monsieur Walter Ogar Omang (assistant de zone senior, Danko/Wasagu LGA).



Le 9 septembre, l'UNICEF/Nigeria annonçait qu'un nouveau don lui avait été fait de 33,3 millions d'euros (environ 41,4 millions \$US) de la Commission Européenne pour un projet UNICEF d'approvisionnement en eau et d'assainissement afin de fournir une eau salubre à 2,1 millions de personnes dans 1 400 communautés rurales des états d'Abia, de Cross River, de Gombe, de Kebbi, d'Osun et du Plateau. Ce projet, qui sera réalisé sur une période de quatre ans, « vise également à éradiquer la dracunculose au Nigeria, » toujours selon la même annonce. Ces six états ont notifié 71 des 1 459 cas de dracunculose au Nigeria en 2003, 37 des 495 cas en 2004 et 3 des 116 cas jusqu'à présent de cette année.

LE PRESIDENT ET MADAME CARTER SE RENDENT AU MALI, AU NIGERIA ET EN ETHIOPIE



L'ancien Président américain et Madame Jimmy Carter se sont rendu dans trois pays où la dracunculose est endémique—Mali, Nigeria et Ethiopie—lors d'un voyage en Afrique qu'ils ont fait du 9 au 15 septembre. A Bamako, ils ont revu la situation du Programme d'Eradication de la Dracunculose de ce pays avec le Président Amadou Toumani Toure et le Ministre de la Santé, Madame Zeinab Mint Youba, après avoir été informés par le Conseiller Technique Résident du Centre Carter, le Docteur Mamadou Bathily et le Coordinateur national du PED du Mali, le Docteur Gabriel Guindo. Le Mali se situe actuellement au troisième rang des pays les plus endémiques (après le Soudan et le Ghana) et a notifié 139 cas autochtones en janvier-juillet 2005, pratiquement tous confinés dans les districts d'Ansongo, de Douentza et de Mopti, comparé à 45 cas pendant la même période de 2004. Le Président Malien et le Ministre de la Santé ont noté que les activités d'éradication avaient été intensifiées et qu'une visite du Président Toure était prévue dans la zone d'endémicité en octobre 2005.

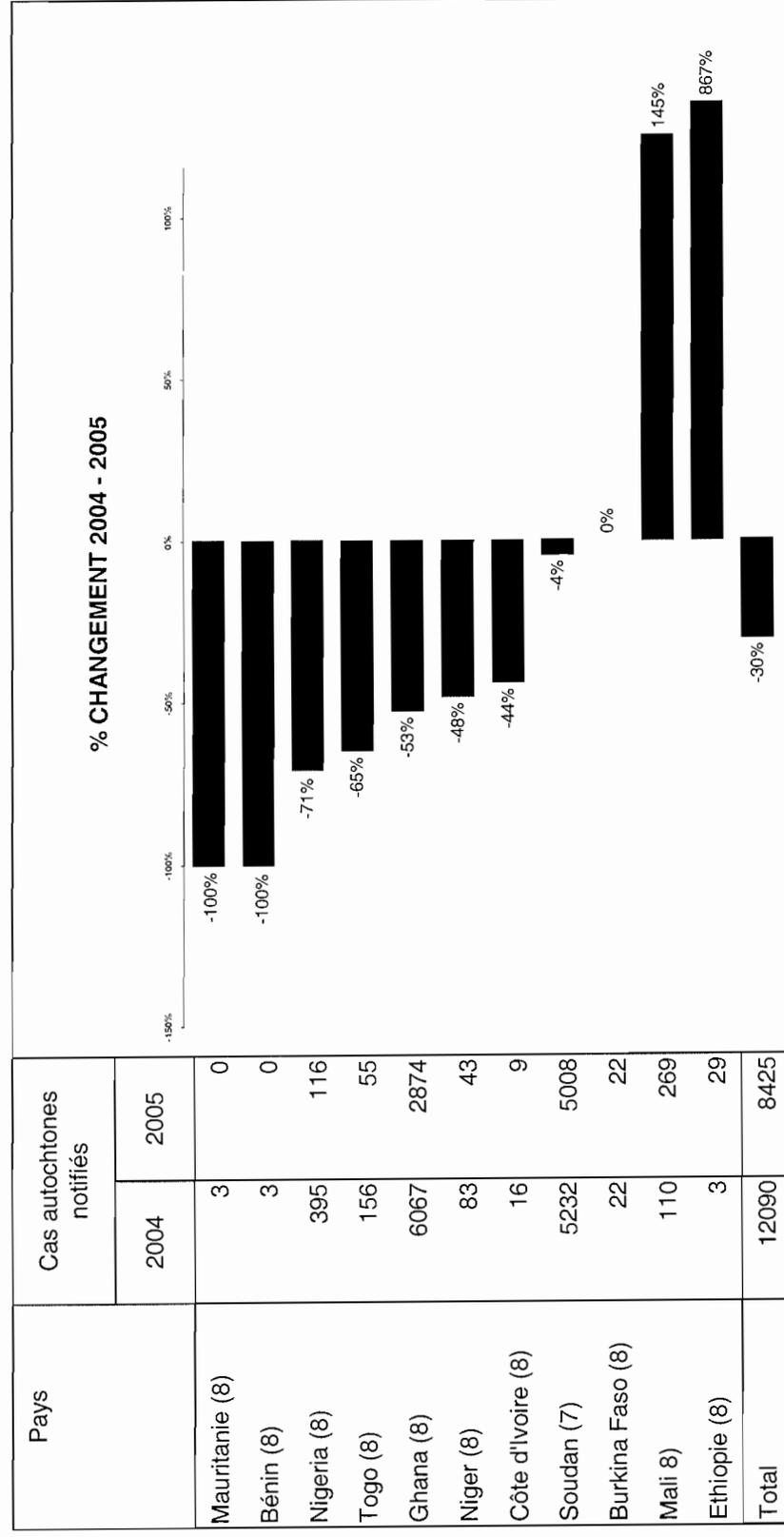
Au Nigeria, le Président Carter et le Ministre fédéral de la Santé, le Professeur Eyitayo Lambo ont annoncé, lors d'une conférence de presse, que le Président nigérian, Olusegun Obasanjo avait convenu récemment d'octroyer l'équivalent de 0,33 million \$US au Ministère Fédéral de la Santé dans l'année à venir afin de soutenir les activités d'éradication dans le pays et de commencer à

Tableau 1
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2004)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
GHANA	374 / 544	343 / 484	282 / 393	249 / 395	332 / 458	241 / 385	/	/	/	/	/	/	1821 / 2659	68
SOUDAN	0 / 88	1 / 131	0 / 364	1 / 373	2 / 322	/	/	/	/	/	/	/	4 / 1278	0
NIGERIA	25 / 36	13 / 17	9 / 13	11 / 29	7 / 9	4 / 6	4 / 5	/	/	/	/	/	75 / 115	63
MALI	2 / 4	1 / 1	1 / 1	0 / 1	22 / 26	23 / 25	/	/	/	/	/	/	49 / 58	84
NIGER	2 / 2	4 / 4	1 / 1	1 / 4	2 / 3	3 / 3	4 / 6	/	/	/	/	/	17 / 23	74
TOGO	11 / 11	1 / 4	2 / 2	3 / 3	16 / 19	7 / 8	6 / 6	/	/	/	/	/	46 / 55	87
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 3	0 / 3	/	/	/	/	/	1 / 7	14
BENIN	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	16 / 20	/	/	/	/	/	/	28 / 32	88
MAURITAINIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	4 / 4	0
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	/	/	/	/	/	/	4 / 4	0
TOTAL*	416 / 687	365 / 641	297 / 776	269 / 809	388 / 844	300 / 456	14 / 20	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2047 / 4233	48
% endigué	61	57	38	33	46	66	70						48	

* Provisoire
 Les cellules grisées indiquent des mois où zéro cas a été notifié (les nombres indiquent le nombre de cas imputés, notifiés et endigués lors de ce mois)

Figure 2
 Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2004 et 2005 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



(7) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de jna à jui 205
 Provisoire

préparer le pays pour la certification de l'éradication. Ces crédits font partie des 3 millions \$US qu'avait promis le Président Nigérian pour aider son ministère à soutenir la lutte contre la dracunculose et l'onchocercose et à intensifier le combat contre la schistosomiase et pour éliminer la filariose lymphatique dans l'année à venir, aidé en cela par le Centre Carter et d'autres organisations. Le Président Carter et les membres du conseil d'administration du Centre Carter, John Moores, Richard Blum et le Docteur James Wagner (président de l'Université Emory), ainsi que le directeur exécutif du Centre Carter, le Docteur John Hardman, étaient accompagnés par le représentant dans le pays, le Docteur Emmanuel Miri et son équipe, ainsi que par les directeurs senior du siège du Centre Carter qui avaient participé à l'examen fait dans le pays de tous les programmes sanitaires recevant une aide du Centre Carter, la semaine qui précédait l'arrivée de Monsieur et Madame Carter. L'Examen de Programme, la visite du Président Carter et la conférence de presse avec le Ministre Fédéral de la Santé ont bénéficié d'une couverture importante par la presse, la radio et la télévision nationale de ce pays.

En Ethiopie, une visite a été faite dans un village où les activités de lutte contre le trachome bénéficient d'une assistance du Centre Carter et de la Fondation Internationale Lions Clubs. Le Ministre de la Santé éthiopien, le Docteur Kebede Tadesse, le représentant dans le pays du Centre Carter, Monsieur Teshome Gebre et d'autres personnes ont accompagné le Président Carter et son entourage. Par la suite, le Président Carter a rencontré à Londres le Premier Ministre Meles Zenawi, qui lui a indiqué que le Programme d'Eradication de la Dracunculose de l'Ethiopie devait à présent avoir accès entièrement à la région de Gambella et devrait donc être en mesure d'interrompre prochainement la transmission de la maladie dans cette région.

LE MINISTRE DE LA SANTE DU GHANA, MISS GHANA 2005 RENDENT VISITE AUX REGIONS OU LA DRACUNCULOSE EST LA PLUS ENDEMIQUE



Point saillant de la campagne du Ghana en vue d'éliminer la dracunculose d'ici la 50^e célébration de l'Anniversaire d'Or de l'Indépendance du Ghana le 6 mars 2007 (voir *Résumé de la Dracunculose #155*), le Ministère de la Santé, le Major Courage Quashigah (Rtd.) s'est rendu, le 2 septembre, dans le village de Diare du district de Savelugu de Nanton, de la région du Nord. Lors du durbar public, le ministre a décrit la dracunculose comme « l'ennemi de l'économie nationale » justifiant « tous les efforts en vue de l'éradiquer. » Le ministre a indiqué que le Ghana devait être exempt de la dracunculose d'ici son 50^e anniversaire et qu'en langage militaire, c'était « une attaque sur tous les fronts » contre cette maladie. Il a félicité les agents de santé communautaires du service sanitaire du Ghana, leurs partenaires et toutes les autres parties concernés pour le travail qu'ils exécutent. Le Ministre de la Santé était accompagné par le Ministre régional de la région du Nord, le directeur régional des services de santé, des membres de l'Assemblée de District, huit dirigeants traditionnels et des représentants de plusieurs partenaires. Cette visite de mobilisation par l'honorable ministre a été suivie de près par celle de Miss Ghana 2005, Mademoiselle Lamisi Mbillah, qui a démarré son premier tour de sensibilisation fin septembre dans les régions où la dracunculose est endémique, en se rendant dans les districts de Tolon/Kumbungu, Savelugu/Nanton, Tamale et Yendi de la région du Nord, y compris le village de Diare. Le Docteur George Amofa, directeur division de santé publique du Ministère de la Santé a accompagné Mademoiselle Mbillah lors de son tour inaugural venant soutenir le Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana. Le message de Mademoiselle Mbillah allait droit au but : « N'oubliez pas de filtrer ou de faire bouillir votre eau avant de la boire et vous tous, qui êtes infectés par la maladie, n'entrez pas contaminer les sources de l'eau de boisson. » Le Ghana avait notifié 53%

de cas autochtones en moins en janvier-août 2005 que lors de la même période de 2004 (2 874 contre 6 067), et avait endigué 68% des cas de cette année jusqu'à présent (Tableau 1, Figures 2 et 3). A présent, le Ghana notifie moins de cas que le Soudan en 2005.

L'évaluation externe de juin 2005 dans quatre des districts du Ghana où la dracunculose est la plus endémique décrite dans le *Résumé de la Dracunculose #154* et qui concluait en indiquant « qu'il existe une sérieuse sous-notification des cas individuels [de dracunculose], » risque d'avoir surestimer le niveau de sous-notification dans les quatre districts. Un grand nombre des 122 « cas » qu'auraient signalés les évaluateurs, dont 68 seulement avaient été notifiés par le programme d'éradication, seraient survenus selon les informants familiaux entre la période allant de janvier 2005 jusqu'à la visite des évaluateurs en juin. Il est impossible de savoir combien de ces cas soupçonnés rétrospectivement répondent à la définition de la dracunculose (« une personne souffrant d'une lésion ou de lésions cutanées avec émergence d'un ou de plusieurs vers de Guinée » (OMS, 2003. *Weekly Epidemiological Record* 78:323).

SITUATION EN 2005 AU BURKINA FASO ET EN COTE D'IVOIRE

Les Tableaux 2 et 3 récapitulent une liste prioritaire partielle des cas de dracunculose notifiés jusqu'à présent par le Burkina Faso en utilisant une nouvelle formule pour mieux visualiser le moment de l'émergence du ver et le moment des interventions exécutées pour prévenir la transmission du parasite de chaque patient. Au Burkina Faso, le larvicide ABATE® était utilisé avant ou dans les 10 jours suivant l'émergence du ver dans les cas #1.1- 8.1, et a donc pu prévenir la transmission du parasite, bien que 5 seulement de ces 8 cas auraient été endigués, d'après les informations. Par ailleurs, l'utilisation de l'ABATE reste incertaine dans les cas #9.1-25.1. De même, en Côte d'Ivoire, la transmission d'un seulement des 8 cas notifiés de janvier à juillet a probablement été endiguée par l'ABATE dans les 10 jours suivant l'émergence du ver. Les Programmes d'Eradication de la Dracunculose doivent déployer plus d'efforts pour dépister tous les cas dans les 24 heures suivant l'émergence du ver et appliquer le larvicide ABATE® dans tous les points d'eau de boisson contaminés par le ou les patients dans les 10 jours.

Tableau 2

Line-Listing of Cases of Guinea Worm Disease and Interventions Against Transmission in Countries Reporting Few Cases.

Burkina Faso GWEP

Cas #	Ver a émergé	Date			Nb de vers émergés pendant cette périoded	Nom Du		Sexe	Groupe ethnique	Profession	Origine probable de l'infection (nom du village, autre village, district ou pays)
		Village volontaire a commencé l'endigueme nt	Cas et endiguement confirmés par un superviseur	Cas déclaré endigué		ABATE utilisé cette année (comme résultat de	Village				
1.1*	4-Apr	4-Apr ??	Oui	6-Apr ??	Zindi	Batie	7	F	Dagara	enfant	Ghana
1.2*											
2.1	June??	16-Jun ??	Oui	23-Apr ??	Bougui	Fada	55	F	Peulh	femme au foyer	Bougui, BF ?
3.1	24-Jun	24-Jun ??	Oui	23-Apr ??	Bougui	Fada	23	M	Peulh	Herder	Bougui, BF ?
4.1	23-Jun	24-Jun ??	Oui	25-Apr ??	Peiga/Sigre	Boulsa	30	F	Mossi	femme au foyer	Cote d'Ivoire ?
5.1	13-Jul	15-Jul ??	Non	20-Apr ??	Damkarko	Boulsa	16	F	Mossi	femme au foyer	Kouini, BF
6.1	17-Jul	19-Jul ??	Non	24-Apr ??	Kouini	Boulsa	22	F	Mossi	femme au foyer	Kouini, BF
7.1	13-Jul	16-Jul ??	Non	25-Apr ??	Nagbingou	Boulsa	26	F	Mossi	femme au foyer	Nagbingou, BF
8.1	23-Jul	24-Jul ??	Oui	25-Apr ??	Kouini	Boulsa	4	F	Mossi	enfant	Kouini, BF
9.1	28-Jul	29-Jul ??	Oui	??	Foufarga	Barsalogo	14	M	Mossi	commerçant	???
10.1 ??		20-Jul ??	Non	20-Apr ??	Nabenia	Po	55	M	Kassena	exploitant agricole	Ghana
11.1	17-Aug	22-Aug ??	Non	??	Bourele	Djibo	36	M	Mossi	exploitant agricole	???
12.1	31-Jul	1-Aug ??	Oui	??	Baffele	Dori	54	M	Peulh	commerçant	???
13.1-25.1 ??		??	??	April 4 and April 25	Kouini	Boulsa	?	?	?	?	???

1.1 = Série de cas No 1 et premier ver de Guinée émergé au cours de cette année.

1.2 = Série de cas No 1 et deuxième ver de Guinée émergé au cours de cette année.

2.1 = Série de cas No 2 et premier ver de Guinée émergé du patient au cours de cette année.

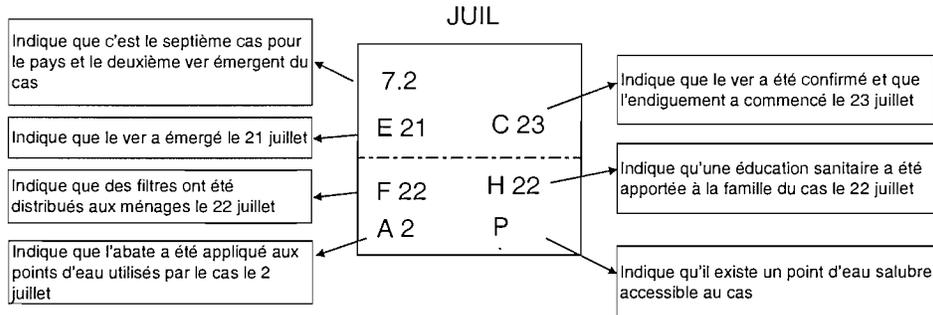
Insérer d'autres rangées (en utilisant Excel) pour noter des vers de Guinée supplémentaires qui pourraient émerger de personnes déclarées auparavant comme « un cas de dracunculose », tel que montré ci-dessus. Par exemple, la rangée avec le cas 1.2 en dessous du cas 1.1 indiquerait l'émergence d'un deuxième ver de Guinée d'un patient (cas 1.1) et d'autres données liées à l'endiguement du second ver. Répéter pour 1.3 si un troisième ver de Guinée émerge du patient (cas 1.1) et faire la même chose pour les autres cas, si applicable

Tableau 3

Programme d'Éradication de la Dracunculose au Burkina Faso
 Dates et types d'interventions réalisées pour contrôler la transmission des cas de dracunculose

Cas #	Date de l'émergence du ver	District	2005													
			JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEP	OCT	NOV	DEC		
1.1	4-Apr	Batie Zindi				1.1 E4 C4										
2.1	Juin??	Fada Bougui				A6	A11	A8	2.1 E?	C16						
3.1	24 - juin	Fada Bougui				A19	A20	A23	3.1 E24	C24	A8					
4.1	23 - juin	Boulsa Pelga/Silgre				A19	A20	A23	4.1 E23	C24	A8					
5.1	13 - juil	Boulsa Damkarko							A25	A26	A22	5.1 E13	C15			
6.1	17 juil	Boulsa Kouini							A20	A20	A20	6.1 E17	C19			
7.1	13 - juil	Boulsa Nagbingou					A25	A27	A25	A27	A4,25	A1	7.1 E13	C16		
8.1	23 - juil	Boulsa Kouini					A25	A27	A25	A27	A4,25	A1	8.1 E23	C24		
9.1	29 - juil	Barsalego foufarga							9	E29	C29					
10.1	juil??	Po Nabenta							10	E?	C20	A20	A25			
11.1	17 - aout	Djibo Bourele										11	E17	C22		
12.1	31 - juil	Dori Baffele							12	E31				C1		
13.1- 25.1		Boulsa Kouini					A25	A27	A25	A27	A4,25	A1	3 cases	10 cas		
TOTAL (moyenne)																

Echantillon



EN BREF :

Soudan. Le Programme d'Éradication de la Dracunculose au Soudan a notifié un total de 5 008 cas en janvier-juillet 2005, soit une réduction de 18% par rapport aux cas signalés pendant la même période de 2004. L'examen de programme de cette année devrait se tenir du 26 au 27 octobre au Centre Carter.

Niger. Aidé par le Centre Carter, le Programme d'Eradication de la Dracunculose a recruté Monsieur Sabo Hassan Adamou, ancien coordinateur de la dracunculose de la région de Zinder, au poste de conseiller technique de la région de Tillabéri. Monsieur Sabo est revenu récemment au Niger après avoir obtenu une maîtrise en santé publique dans le domaine de la santé communautaire. Jusqu'à présent de cette année, la région de Tillabéri a notifié 97% des cas de dracunculose du Niger. L'ambassade du Japon auprès du Niger envisage de faire un don au Centre Carter du montant de 91 000\$ pour soutenir l'assistance du Centre au Programme d'Eradication de la Dracunculose de ce pays. Cet argent sera utilisé pour acheter des filtres, des tee-shirts, des pagens du ver de Guinée et des affiches d'éducation sanitaire.

Monsieur Jean-Pierre Mert, OMS (Genève), s'est rendu récemment dans le district de Tillabéri, au Niger, pour évaluer l'état d'avancement de l'activité de cartographie (pour déterminer la latitude et la longitude) des emplacements habités par les groupes nomades dans ce district. En effet, des cartes de ces emplacements, réalisées par le personnel du Programme d'Eradication de la Dracunculose au Niger, ont permis d'améliorer la surveillance et les interventions, non seulement contre la maladie du ver de Guinée, mais également contre le paludisme, nous fait savoir Monsieur Mert.

MISE A JOUR SUR LE PROJET D'APPROVISIONNEMENT EN EAU UNICEF/GATES POUR LE MALI, LE NIGER ET LE TOGO

Mali. A la mi-août, 4 des 14 villages d'endémicité ciblés avaient des puits et des pompes manuelles avec l'eau courante depuis juillet. Les questions ont pu être résolues entre l'UNICEF/Mali et le Ministère de l'Hydraulique. Les 10 puits restants doivent être terminés entre le 1^{er} octobre et le 30 novembre 2005. Ces 14 villages ont notifié **24%** des cas du Mali en janvier-juillet 2005.

Niger. Les entrepreneurs ont été choisis pour construire deux puits à large diamètre et 12 nouveaux puits forés avec pompes manuelles pour les endroits retenus dans l'accord UNICEF/Gates. Les travaux de construction démarreront en octobre à la fin des pluies. Ces 12 villages d'endémicité ont notifié **30%** des cas autochtones du Niger en janvier-juillet 2005.

Togo. Les puits ont été forés dans 5 villages d'endémicité au Sud du Togo mais, le 23 septembre, n'avaient pas encore été équipés de pompes manuelles. Les travaux progressent bien dans les 9 autres villages devant recevoir de nouveaux puits forés. Les forages seront probablement achevés à la mi-octobre et les 14 pompes manuelles devraient être installées à la fin du mois d'octobre.

TRANSITIONS

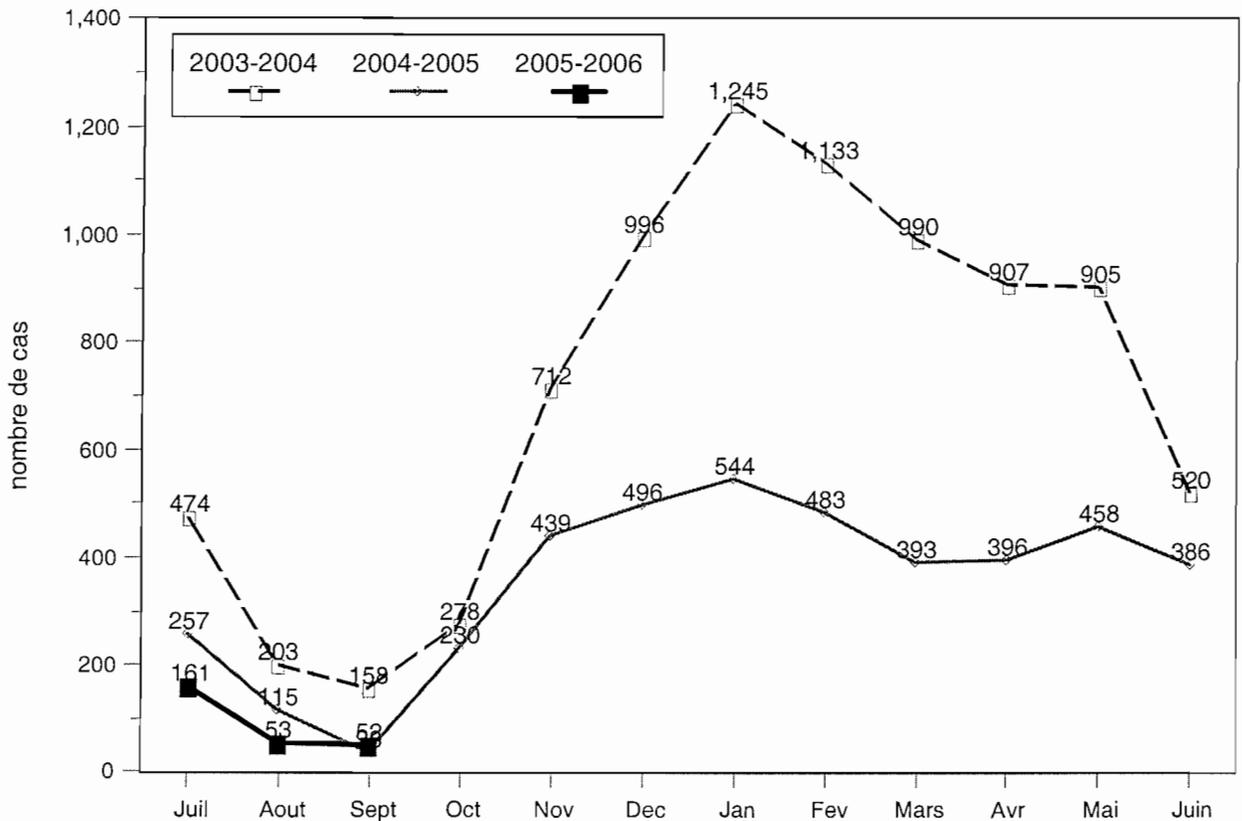
Nous avons l'honneur d'annoncer que Monsieur Philip Downs prendra le poste de conseiller technique résident du Centre Carter auprès du Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana et entrera en fonction le 3 octobre 2005. Après 14 mois au poste de conseiller technique résident, Monsieur Aryc Mosher est transféré au Centre Carter, Atlanta, comme responsable senior de programme. Monsieur Mosher aidera le Docteur Ernesto Ruiz-Tiben, Directeur technique d'Eradication de la Dracunculose, Centre Carter. Merci Aryc pour tous ces efforts et toutes ces contributions dans l'avancement de la lutte contre la dracunculose au Ghana. Bonne chance, Philip !!

Monsieur Stephen Becknell et Madame Alison Mitchel seront les conseillers techniques temporaires dès octobre et novembre, respectivement.

Notre capacité d'éradiquer la dracunculose repose sur le fait que nous savons que nous pouvons intervenir et mettre fin à la transmission de cette maladie dans chaque endroit où elle survient. Cette foi que nous accordons à notre capacité représente le sentiment que nous avons d'accomplir ce que nous prévoyons de faire. Nous avons tous la capacité d'observer quelque chose et de savoir si nous pouvons le faire ou non. Le fait d'y croire nous donne des ailes, nos yeux sont ouverts, nos possibilités se présentent devant nous, notre vision se transforme en réalité. Nous avons déjà mis fin à la transmission du ver de Guinée dans 11 des 20 pays touchés. Le nombre de cas a nettement reculé et il existe moins de villages à endémicité. Nous avons les ressources et l'expérience, ainsi que le savoir-faire pour arrêter rapidement la transmission dans les huit pays où la maladie est encore endémique. A présent est venu le moment de nous concentrer sur cette vision qui est de mettre fin pour toujours à ce fléau. Nous pouvons tous aider à faire de cette vision une réalité et cela très prochainement.

Figure 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DU GHANA
 NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR ANNEE EPIDEMIOLOGIQUES :
 JUILLET-JUIN 2003-2004 ; JUILLET-JUIN 2004-2005 ET JUILLET-JUIN 2005-2006



*Provisoire

L'OMS REALISE UN NOUVEAU FILM SUR L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Le Sprint final est une vidéo de 15 minutes réalisée par l'OMS sur l'éradication de la dracunculose filmée au Ghana et au Burkina Faso en avril 2005. Des versions en langues anglaise et française sont disponibles. Les personnes intéressées peuvent obtenir une copie gratuite auprès du Docteur Ahmed Tayeh, Organisation Mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse.

*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 Sharon Roy, WHO Collaborating Center for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, USA FAX : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



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