



Memorandum

Date: 3 septembre 1996



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #59

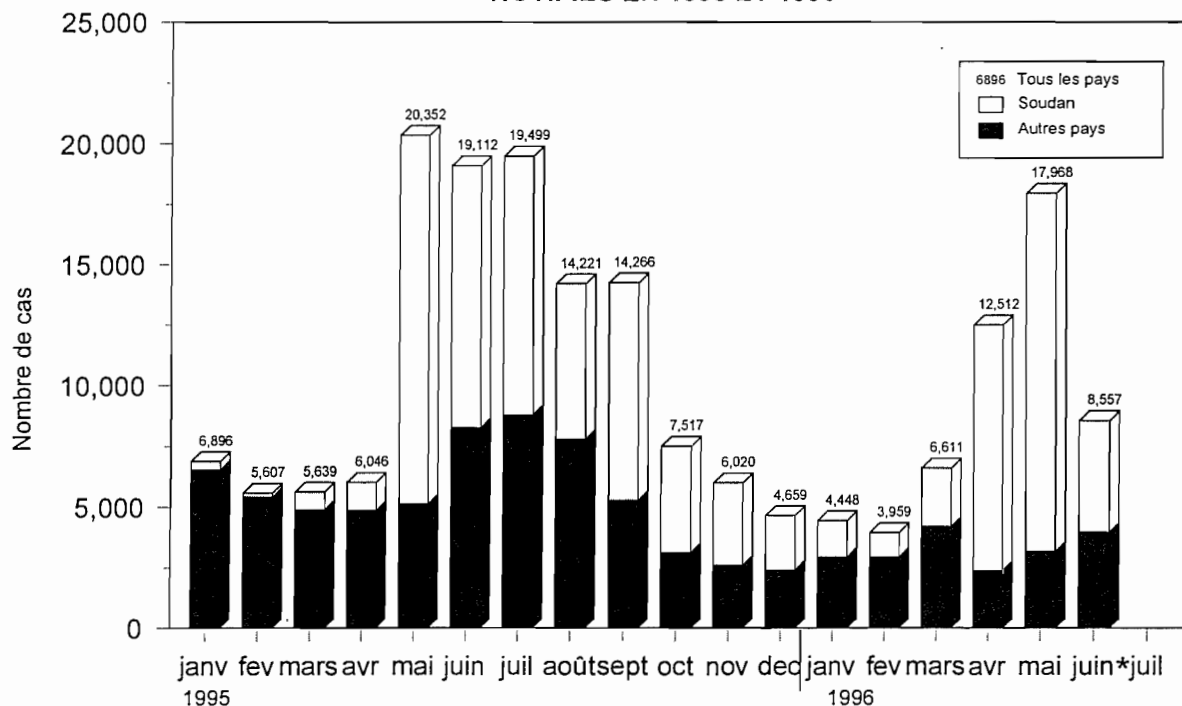
A: Destinataires

Détecter Chaque Cas, Endiguer Chaque Ver!

67% DES CAS MONDIAUX AU SOUDAN ...

Le Soudan a notifié 67% de tous les cas de la dracunculose pendant les six premiers mois de 1996 (Figure 1, Tableau 1). Il s'agit là d'un accroissement par rapport aux 33% de cas mondiaux qui ont été notifiés par le Soudan en 1994 et les 50% des cas mondiaux notifiés par le Soudan en 1995. A l'intérieur du Soudan, 92% des cas ont été notifiés des six états au Sud: Bahr al Ghazal du Nord, Warab, Equatoria de l'Ouest, Jongoli, Buheirat (lacs) et Equatoria de l'Est (Tableau 2, Figure 2).

Figure 1 NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE DANS LE MONDE, NOTIFIES EN 1995 ET 1996



* Données partielles du Soudan

Tableau 1

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE NOTIFIES PAR MOIS, 1996
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 1995)**

Pays	% de villages endémiques 1/1/96	Nombre de cas en 1995	Nombre de cas endigués / Nombre de cas notifiés												total	
			janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre		
Soudan	1932	64608	416 / 1512	414 / 1036	1494 / 2413	1534 / 10122	4627 / 14806	888 / 4587	/	/	/	/	/	/	/	9373 / 34476
Nigéria	1846	16374	778 / 1264	926 / 1023	562 / 675	559 / 801	523 / 1153	803 / 1870	/	/	/	/	/	/	/	4151 / 6786
Niger	750	13821	17 / 25	2 / 5	0 / 0	9 / 10	28 / 75	167 / 210	346 / 510	/	/	/	/	/	/	569 / 835
Ghana	1057	8894	467 / 611	657 / 863	538 / 728	388 / 535	340 / 502	231 / 386	142 / 235	/	/	/	/	/	/	2763 / 3860
Burkina Faso	516	6281	25 / 28	37 / 57	72 / 128	46 / 152	230 / 355	326 / 498	159 / 207	/	/	/	/	/	/	895 / 1425
Ouganda	810	4810	39 / 46	22 / 24	28 / 40	232 / 276	329 / 444	264 / 310	146 / 162	/	/	/	/	/	/	1060 / 1302
Mali	534	4218	54 / 76	8 / 15	14 / 19	55 / 153	78 / 86	132 / 212	219 / 359	/	/	/	/	/	/	560 / 920
Côte d'Ivoire	252	3801	241 / 369	303 / 598	146 / 271	153 / 313	137 / 331	127 / 249	89 / 128	/	/	/	/	/	/	1196 / 2259
Togo	302	2073	200 / 227	168 / 194	38 / 96	53 / 53	61 / 61	78 / 78	/	/	/	/	/	/	/	598 / 709
Bénin	491	2273	133 / 256	56 / 94	14 / 23	43 / 51	48 / 81	15 / 22	/	/	/	/	/	/	/	309 / 527
Mauritanie	255	1762	1 / 8	1 / 4	7 / 10	0 / 2	1 / 1	9 / 10	4 / 4	/	/	/	/	/	/	23 / 39
Ethiopie	77	514	0 / 1	1 / 4	2 / 2	15 / 27	58 / 64	88 / 110	89 / 98	/	/	/	/	/	/	253 / 306
Tchad	39	149	24 / 24	34 / 34	23 / 23	4 / 4	0 / 0	4 / 4	0 / 0	/	/	/	/	/	/	89 / 89
Yemen	21	82	0 / 1	7 / 8	12 / 12	14 / 14	5 / 5	6 / 10	4 / 5	/	/	/	/	/	/	48 / 55
Sénégal	15	76	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1
Inde	24	60	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	4 / 4	0 / 0	3 / 3	/	/	/	/	/	/	9 / 9
Kénya	0	23	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Caméroun**	4	15	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	/	/	/	/	/	/	3 / 3
Pakisthan	0	0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Total*	8925	129834	2395 / 4448	2636 / 3959	2951 / 4441	3107 / 12515	6469 / 17968	3139 / 8557	1203 / 1713	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	21900 / 53601

* Provisoire
** Nollie 2 cas importes

Tableau 2

PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU SOUDAN
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES: 1996

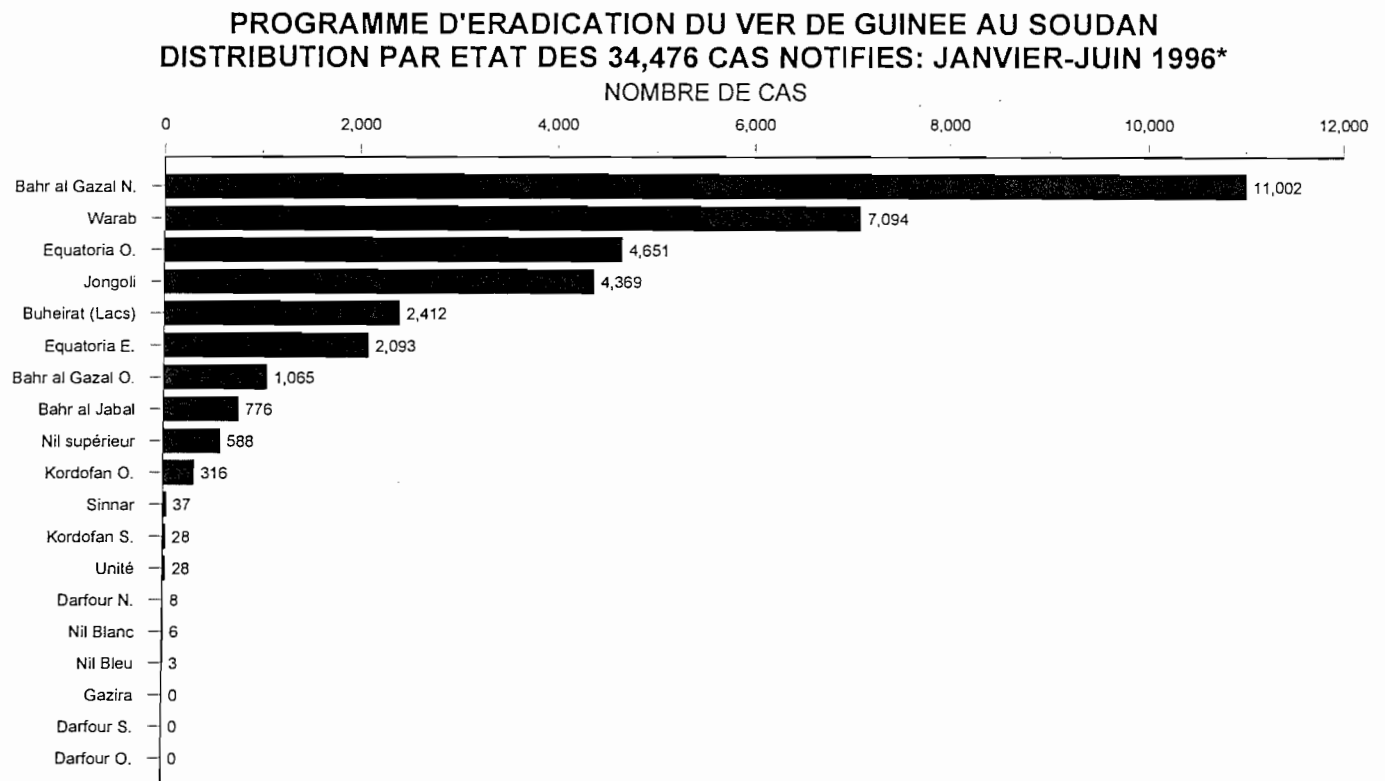
ZONE	VILLAGES ENDEMIQUES	NOMBRES DE CAS NOTIFIES												TOTAL*						
		JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC							
BAHR AL GAZAL																				
Bahr el Gazal N	693	0	0	149	4957	3528	2368													11002
Buheirat (Lacs)	241	1	0	0	2399	12														2412
Warab	1297	0	11	1	2160	3667	1255													7094
Bahr el Gazal O	125	47	25	26	272	355	340													1065
EQUATORIA																				
Bahr el Jabal	273	63	179	160	213	161														776
Equatoria E	217	101	72	383	832	511	194													2093
Equatoria O	175	718	537	663	499	2234	0													4651
NIL SUPERIEUR																				
Jongoli	878	114	198	1011	978	1882	186													4369
Unité	66	15	3	3	7	0	0													28
Nil supérieur	58	447	7	8	126															588
TOTAL ZONES DU SUD	4023	1506	1032	2404	10044	14737	4355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34078
CENTRE																				
Nil Bleu	7						3													3
Gazira	11	0	0	0	0	0	0													0
Sinnar	8	0	0	0	4	7	26													37
Nil Blanc	6	1	0	3	1		1													6
DARFUR																				
Darfur N	13	0	0	0	0	2	6													8
Darfur S	2	0	0	0	0															0
Darfur O	5																			0
KORDUFAN																				
Kordufan N	1	0	0	0	0															0
Kordufan S	7	2	2	3	12	6	3													28
Kordufan O	46	3	2	6	59	53	193													316
TOTAL ZONES DU NORD	106	6	4	9	78	69	232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	398
TOTAL	4129	1512	1036	2413	10122	14806	4587	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34476
Cas endigués (GOS)		142	227	956	337	555	576													2793
Cas endigués (OLS)		274	187	538	1197	4072	312													6580
Total cas endigués		416	414	1494	1534	4627	888	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9373

* Provisoire

En 1996, le pourcentage de villages où l'on savait que la maladie était endémique et qui notifiaient mensuellement au Soudan ne s'élevait qu'à une moyenne de 31% (Figure 3), montrant par là que l'incidence de la dracunculose au Soudan est encore très sous-notifiée. Les 34 476 cas notifiés au Soudan en janvier-juin 1996 représentent un accroissement de 21% par rapport aux 28 482 cas notifiés pendant les six premiers mois de 1995 (Figure 4), mais la surveillance de la dracunculose était surtout incomplète au Soudan pendant les trois premiers mois de 1995 avant le Cessez-Le-Feu pour la dracunculose. Sur les cas soudanais notifiés jusqu'à présent cette année, 27% ont reçu des premiers soins minimums et/ou ont été endigués (Figure 3).

Le nombre de villages au Soudan où l'on sait que la maladie est endémique s'élève actuellement à 4 141, dont 3 394 dans la partie méridionale du pays. Cela représente 38% des 10 819 villages du monde entier où la maladie est endémique. Le Programme d'éradication du Soudan a préparé récemment une carte montrant les régions du pays où le programme n'avait pas encore mis en place, pour faute d'accès, les mesures de lutte et de surveillance (Figure 5). Malgré les contraintes, environ 49% des villages endémiques ont un volontaire formé qui habite dans le village, au moins 56% ont bénéficié d'une ou de plusieurs séances d'éducation sanitaire en 1996 et environ 34% des villages endémiques ont un filtre en tissu dans chaque ménage (plus de la moitié de tous les villages endémiques ont reçu des filtres en tissu). Pendant les cinq premiers mois de 1996, un total de plus de 150 000 filtres en tissu ont été distribués au Soudan. Action Africa in Need, Association of Christian Resource Organizations Serving Sudan, Adventist Development and Relief Agency, Action internationale contre la Faim, CARE, Centre Carter/Global 2000, Christian Mission Aid, Coordinating Committee for Voluntary Service, Diocese of Torit, International Rescue Committee, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières-Belgique, Norwegian Church Aid, Operation Lifeline Sudan, OXFAM, Save the Children, Sudan Medical Care, UNICEF, et World Vision International apportent un soutien externe aux agents soudanais dans le cadre de ce programme.

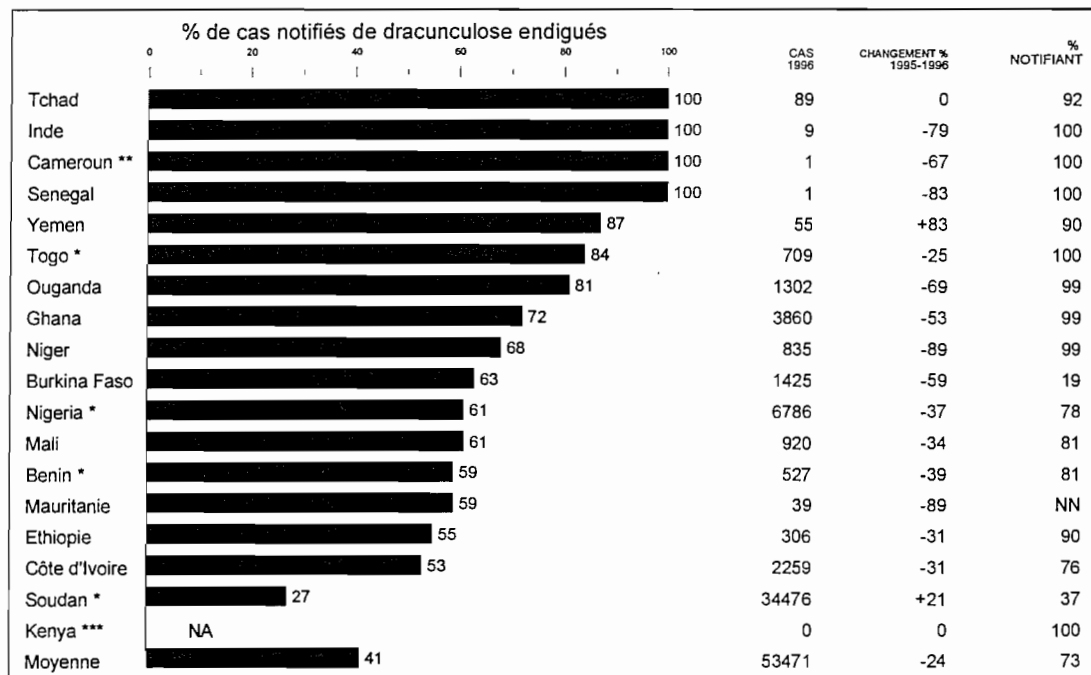
Figure 2



* Provisoire

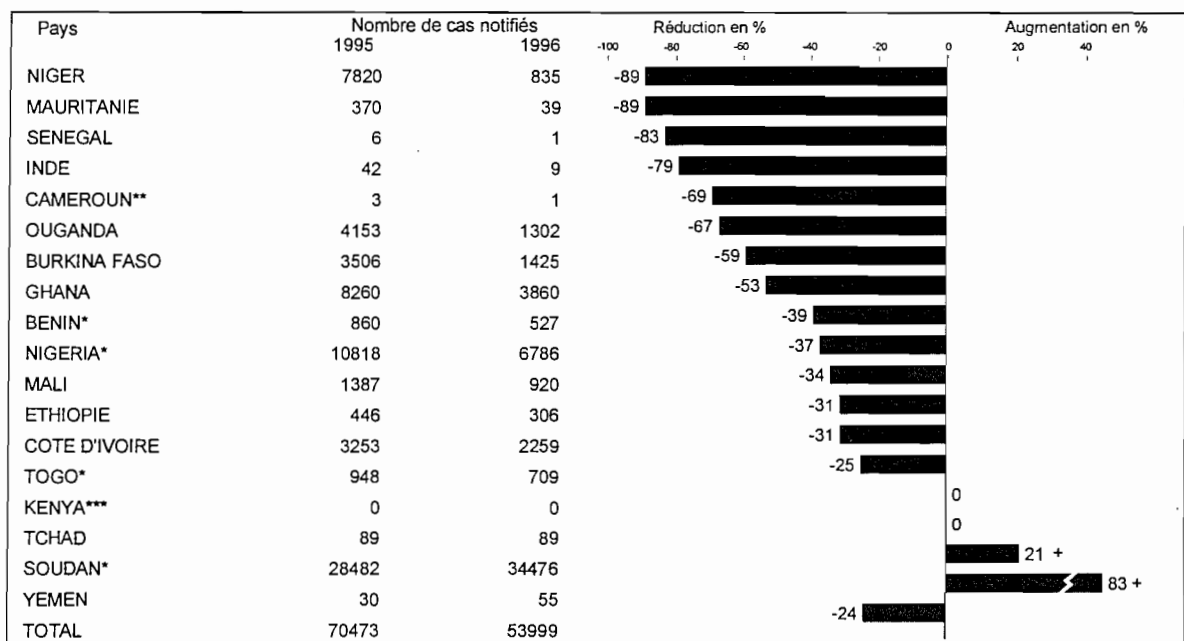
Figure 3

POURCENTAGE DE CAS ENDIGUES PAR PAYS, REDUCTION DE CAS COMPAREE A LA MEME PERIODE EN 1995, ET VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT: JANVIER - JUILLET 1996*



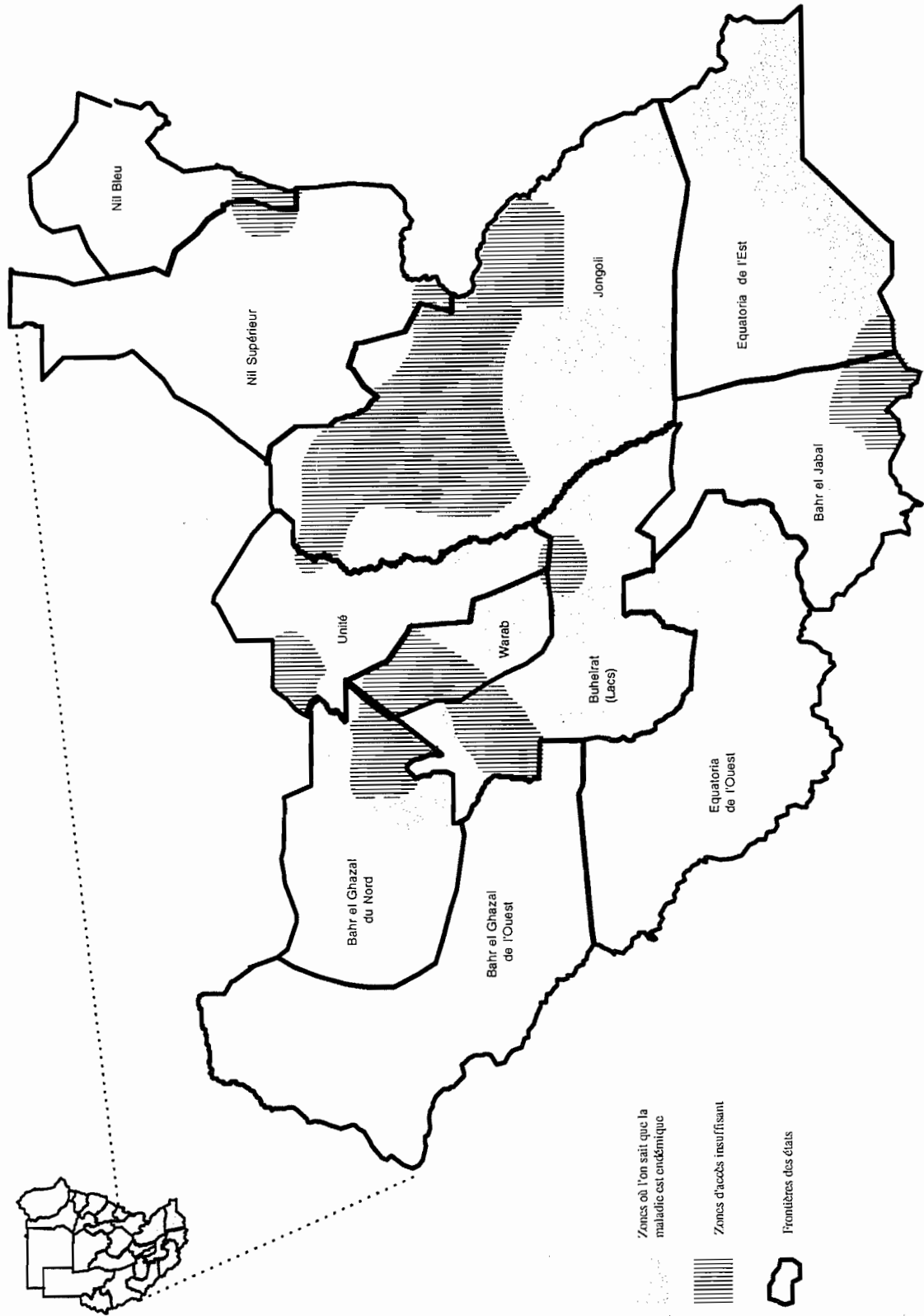
* Comptes-rendus pour janvier-juin
 ** Comptes-rendus uniquement pour janvier-avril
 *** Comptes-rendus des 19 villages sous surveillance pour janvier - mars
 † Provisoire
 NA Non applicable
 PN Pas notifié

Figure 4 CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PENDANT JANVIER-JUILLET 1995 ET JANVIER-JUILLET 1996, *PAR PAYS



* Comptes-rendus pour janvier-juin
 ** Comptes-rendus uniquement pour janvier-avril
 *** Comptes-rendus des 19 villages sous surveillance pour janvier - mars
 † Provisoire

Figure 5 ZONES DU SOUDAN MERIDIONAL AVEC DRACUNCULOSE ENDEMIQUE ET ZONES INACCESSIBLES POUR LE DEPLOIEMENT DES MESURES DE SURVEILLANCE ET DE LUTTE



. . . TOUS LES AUTRES PAYS DIMINUENT DE 56% LE NOMBRE DE CAS, ENDIGUENT 66% EN 1996

La plupart des autres pays, à l'exception du Soudan, continuent à faire de bons progrès (Figures 3, 4). Parmi les cas non-soudanais de dracunculose notifiés jusqu'à présent cette année, 66% auraient été endigués et le taux de réduction des cas dans tous les autres pays cette année, comparé à la même époque l'année dernière, s'élève à 56%. Toutefois, ces moyennes masquent des éléments décevants ainsi que des réussites spectaculaires. Parmi les pays où la maladie est la plus endémique, le Niger et l'Ouganda sont arrivés à des taux de réduction admirables dans l'incidence cette année: 89% et 67%, respectivement, comparé à la même période l'année dernière, ayant à présent passé l'intégralité ou la majorité de leurs saisons de transmission pic pour 1996. Parmi les quatre départements endémiques originaux du Mali, l'incidence a également reculé d'une proportion impressionnante, à savoir 67% jusqu'en juin et le nombre de cas signalés jusqu'à présent cette année, dans le cadre de la surveillance prospective à Gao et à Timbuktu, est nettement moindre, heureusement, que les enquêtes rétrospectives de l'année dernière ne l'avaient laissé penser.

La réduction de 53% au Ghana, jusqu'à présent, est moindre que prévue mais devrait s'améliorer grandement pendant la seconde moitié de cette année en fonction de la faible incidence et des taux élevés d'endiguement des cas en juillet-décembre 1995. Toutefois, la grande préoccupation est le Nigéria où l'incidence, en mai et en juin 1996, était pratiquement la même (4% de moins) qu'en mai-juin 1995, ne portant qu'à 37% la réduction du Nigéria dans l'incidence pendant les six premiers mois de 1996. Les principaux états contribuant aux chiffres élevés de manière imprévue au Nigéria en 1996 sont le Katsina et le Sokoto en mai et le Bauchi en juin. Le Burkina Faso a eu un système de notification fonctionnant très mal cette année à cause de l'épidémie de méningite, avec 63% de ses cas notifiés endigués. La Côte d'Ivoire a diminué son incidence d'uniquement 31% comparé à 1995, avec 52% de ses cas notifiés endigués.

NOTE DE LA REDACTION:

Au fur et à mesure que les nombres croissent, les programmes dans pratiquement tous les pays endémiques, outre le Soudan, se dirigent à présent dans la bonne direction mais la plupart ne vont pas assez vite vu que nous sommes à présent huit mois au-delà de la date cible d'éradication. A cette étape de la campagne, les programmes devraient diminuer d'au moins 80% l'incidence annuelle et chercher à endiguer 100% des cas cette année.

Il s'agit d'un programme d'éradication et non pas d'un programme de lutte. Les deux sont très différents. L'éradication demande une intolérance à toute distraction de ce but, y compris une intégration prématurée ou inappropriée des mesures de lutte avec d'autres activités. Dans les régions où le ver de Guinée n'a pas encore été éliminé, l'éradication complète fera l'objet de la plus haute priorité.

Dans les régions où la dracunculose n'est plus endémique, les agents de santé villageois devraient être intégrés immédiatement à d'autres programmes (qui deviennent ensuite responsables de leur soutien, formation et supervision). Mais les agents dans les zones endémiques restantes doivent continuer à concentrer leurs efforts sur l'éradication de la dracunculose. Dans ces zones qui sont encore endémiques, d'autres programmes "Ne devraient pas demander ce que l'éradication de la dracunculose peut faire pour eux mais ce qu'eux peuvent faire pour l'éradication de la dracunculose." Le plus vite la dracunculose sera éliminée, le mieux cela vaudra pour tout le monde.

Nous savons ce qui doit être fait maintenant: travailler méticuleusement sur les détails de la mise en œuvre des MESURES D'ENDIGUEMENT DE CAS dans les zones endémiques restantes, y compris la surveillance active, la lutte contre le vecteur et la mobilisation sociale. Les MESURES D'ENDIGUEMENT DE CAS demandent que chaque cas soit détecté dans les 24 heures suivant l'émergence du ver et que le patient soit pris en charge et traité immédiatement pour prévenir la transmission. La mobilisation communautaire et/ou la lutte contre le vecteur devraient suivre dans les 24 heures suivant la détection du cas. Pour faire cela efficacement, il faut des visites de supervision régulières et il faut se concentrer sur les villages endémiques restants.

L'EVALUATION DE 1996 DU PROGRAMME NIGERIAN EST ACHEVEE

Le Programme nigérian de lutte contre la dracunculose a été évalué du 10 au 28 juin par quatre équipes de trois personnes, dont chacune comprenait deux Nigériens non-affiliés au programme et un expatrié des CDC, Global 2000, UNICEF ou OMS. Chaque équipe a travaillé dans l'une des quatre zones du pays. Dans chaque zone, les deux états les plus endémiques ont été visités (Bauchi, Benue, Enugu, Jigawa, Katsina, Oyo, Ogun, Sokoto) et, dans chacun de ces états, on a rendu visite à la collectivités locales la plus endémique. Un total de 56 villages ont été visités. L'évaluation se concentrait sur l'endiguement des cas, la surveillance et la supervision. Les équipes ont pu vérifier que 55% des cas notifiés en avril 1996 dans les zones visitées avaient été endigués et que 83% des villages endémiques avaient notifiés pour ce mois. Parmi les cas étudiés, 82% auraient été endigués, comparé à la moyenne de 55% qui a été vérifiée (l'endiguement des cas avec documentation à l'appui s'élevait de 0% à 73% dans les quatre zones). A l'exception de la zone au Sud-Est, les rapports d'endiguement des cas n'ont pas été maintenus régulièrement dans les villages ou dans les collectivités locales. Lorsqu'on a pu revoir les comptes rendus sur l'endiguement des cas, on a constaté une moyenne de trois jours entre l'émergence d'un ver et la notification de la part d'un agent sanitaire et une moyenne de deux jours entre la notification d'un agent de santé et le bandage de la plaie. Une moyenne de 61% des villages visités ont reçu des filtres jusqu'à présent en 1996 et 61% des 72% personnes interviewées ont indiqué qu'elles n'avaient pas pénétré dans des points d'eau de boisson lorsqu'elles avaient un ver qui émergeait. Parmi les villages endémiques visités, 26% utilisaient les mesures de lutte contre le vecteur.

Voici la grande conclusion de l'évaluation du rapport: "Outre... les progrès remarquables faits par le Programme d'éradication du Niger, les équipes d'évaluation ont trouvé que la supervision était le volet le plus faible de toutes les activités d'éradication. Cette faiblesse est due au manque de personnel dans les zones, états et collectivités locales disponibles pour la supervision plutôt qu'à la fréquence et à la qualité de la supervision fournie. Les équipes pensaient qu'en améliorant la supervision, on pouvait améliorer les lacunes au niveau de la surveillance et de l'endiguement des cas qui ont été observées dans certaines des régions visitées. La Figure 6 montre dans quelle mesure le Nigéria s'est déjà libéré de la dracunculose ou les régions où il n'a pas notifié de cas pendant les six premiers mois de 1996. C'est une réalisation remarquable qui n'attend plus que le dernier coup de pouce pour terminer le travail.

LE JAPON ET L'OPEP FOURNISSENT UN SOUTIEN SUPPLEMENTAIRE PAR LE BIAIS DE L'OMS

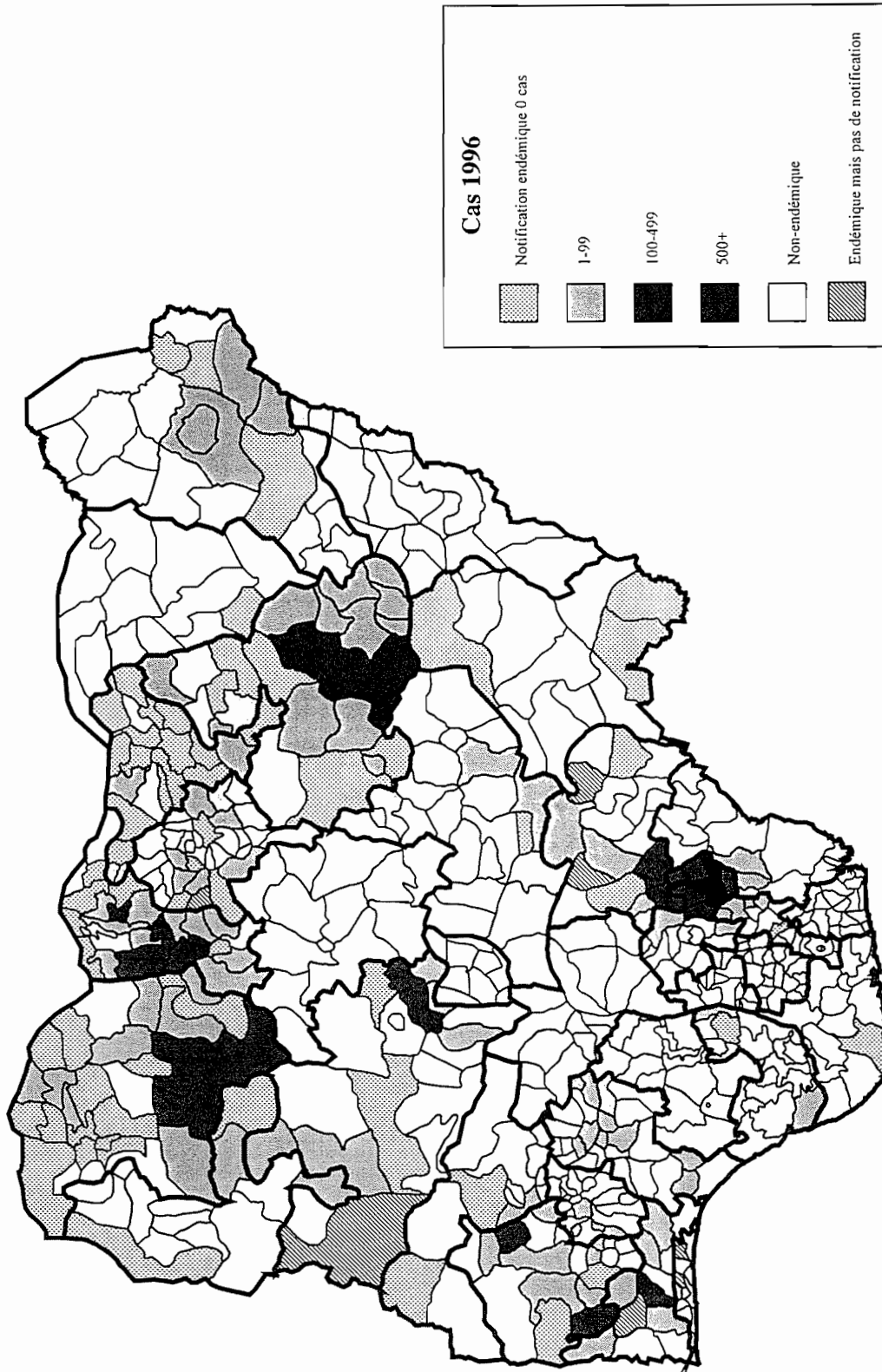
En juin, l'OMS a reçu 200 000 \$ du Gouvernement du Japon pour soutenir la certification des activités d'éradication dans 14 pays en 1996. Le même mois, le Fonds de l'OPEP pour le développement international a informé l'OMS qu'il fournirait 150 000 \$ à l'organisation pour soutenir les opérations d'endiguement de cas du Programme d'éradication du ver de Guinée.

ARRIVEE DE L'ABATE

Les expéditions tardives attendues d'Abate donné par American Cyanamid/American Home Products au Centre Carter pour le programme sont arrivées à Accra, Lagos et Nairobi. Des Coordinateurs nationaux devraient noter que cet Abate a été fabriqué en juillet 1995 et comporte une date de péremption de juillet 1997. Aussi, est-il important de l'utiliser judicieusement et adéquatement pendant les 11 prochains mois. Les Coordinateurs nationaux devraient également prendre leurs dispositions pour aller chercher les quantités nécessaires pour leurs programmes. Sur les 2 700 litres envoyés à Accra, 480 litres se destinent au Burkina Faso et 480 litres au Mali, 240 litres pour la Côte d'Ivoire, 240 litres pour la Mauritanie et 240 litres pour le Togo ainsi que 100 litres pour le Sénégal (déjà cherchés). Sur les 2 700 litres envoyés au Lagos, 600 litres allaient au Niger (déjà cherchés) et 240 litres au Bénin. Sur les 1 600 litres envoyés à Nairobi, 480 litres se destinent à l'Ouganda. C'est la dernière expédition d'Abate donné pour l'Afrique de l'Ouest.

Figure 6

PROGRAMME NIGERIAN D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE
DISTRIBUTION DE 6 786 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES
JANVIER - JUIN 1996 PAR LES COLLECTIVITES LOCALES (LGA)



Les désignations utilisées dans les présentations de cette carte n'impliquent pas l'expression d'une opinion concernant la délimitation des frontières ou autres circonscriptions du Nigéria. Les auteurs n'ont pas vérifié si la carte était exacte ou complète.

EN BREF:

Michael Kinzer, Volontaire du Corps de la Paix américain, affecté au bureau de Zinder de Global 2000/Programme d'éradication du Niger, a mis récemment sur pied la première Semaine du ver à Zinder. Cinq volontaires du Corps de la Paix et cinq collègues nigériens des départements de Zinder et de Maradi ont mis en commun leurs efforts pour passer quatre jours dans cinq villages endémiques-clés pendant lesquels chaque paire de volontaires (un volontaire et un agent nigérien) ont travaillé de manière intense avec les villageois, l'agent de santé villageois et le chef dans leur village assigné afin d'éduquer, de mobiliser et de motiver les villageois pour la lutte contre le ver de Guinée. Tout le monde était d'accord pour dire que la Semaine du ver à Zinder était une grande réussite.

Les Coordinateurs nationaux et d'autres personnes du Programme national d'éradication du Burkina Faso, du Mali, et du Niger se sont rencontrés du 23 au 24 juillet à Koro, au Mali, pour discuter des questions frontalières de préoccupation mutuelle.

Les représentants des programmes du Togo et du Ghana ont tenu une conférence frontalière pour la première fois dans la ville ghanéenne de Ho, les 7 et 8 août. La réunion a bénéficié d'une grande couverture médiatique. Les deux programmes ont convenu de se rencontrer tous les six mois.

L'Ouganda a organisé sa Journée et Conférence annuelles sur l'éradication de la dracunculose, traitant de la fin prévue dans la transmission de la dracunculose dans le pays, à Kampala, les 22 et 23 juillet. Chaque district endémique a présenté une analyse montrant quand, où et comment se présenterait le dernier cas dans leur circonscription. On a convenu de mettre en place un système de récompense dans les mois à venir dans les districts les moins endémiques.

L'Ethiopie introduit des récompenses monétaires pour la notification de cas, utilisant des ressources fournies par Health and Development International. Une récompense de 50 birr (environ 8 \$ US) sera remise au patient et à la personne qui a notifié une fois les bonnes mesures d'endiguement prises par le responsable de la vérification. Ainsi, l'Ethiopie a suivi l'exemple du Cameroun, de l'Inde, du Kenya, du Pakistan, et du Yémen, offrant de telles récompenses pendant l'étape finale de son programme. La seconde Réunion d'examen national devrait se tenir le 27 août à Awassa.

Global 2000 a annoncé des changements dans l'affectation de plusieurs des membres de son personnel, entrant en vigueur en août-septembre: M. Craig Withers reviendra du Soudan pour travailler au siège d'Atlanta. M. Elvin Hilyer (auparavant en Ouganda) devient le conseiller-résident de Global 2000 au Soudan. M. Mike Street (auparavant au Nigéria) devient le conseiller-résident de l'Ouganda et M. Wayne Duncan (mis en disponibilité par les CDC) devient le conseiller-résident au Nigéria. En outre, Global 2000, et OMS/AFRO ont convenu de partager les coûts pour le soutien du Dr Alhousseini Maiga, qui continuera à donner une consultation aux programmes d'éradication de la dracunculose à présent que l'ITECH ne fonctionne plus. Le Dr Maiga travaillera à partir de son bureau de l'OMS à Ouagadougou (FAX : c/o Représentant de l'OMS, 226-33 25 41).

CAS RECEMMENT EXPORTES/IMPORTES

Nigéria au Cameroun: 2 cas en juillet, les deux endigués et contre-notifiés.

Nigéria au Togo: 1 cas en mai, endigué (?) et contre-notifié.

Soudan en Ouganda: 4 cas en avril-mai et 1 cas en juillet, aucun endigué, tous contre-notifiés.

Togo au Ghana: 3 cas en juin, endigués (?), contre-notifiés (?).

Ghana au Togo: 1 cas en juin, endigué et contre-notifié.

LE GENERAL TOURE GAGNE LE PRIX AFRIQUE 1996



Lors d'une conférence de presse diffusée dans le monde entier et qui s'est tenue conjointement avec le sommet national de l'Organisation de l'unité africaine à Yaoundé le 11 juillet, le Projet Hunger basé à New York a décerné au Général Amadou Toumani Touré du Mali et au Chef (Mme) Bisi Ogunleye du Nigéria le 10^e Prix Afrique annuel pour le leadership en vue d'arrêter la faim. Outre son leadership qui a apporté la démocratie dans son pays, le Général Touré a été cité pour le rôle de chef de file qu'il a pris dans la campagne en vue d'éliminer le ver de Guinée au Mali et ailleurs. Le Prix Afrique de 100 000 \$, qui sera partagé par les deux gagnants de 1996, sera présenté le 26 septembre lors d'une réunion qui se tiendra conjointement avec l'ouverture de l'Assemblée générale des Nations Unies. Félicitations, Général Toumani Touré !!!

REUNIONS

- L'Examen de programme de 1996 pour les pays endémiques anglophones se tiendra du 23 au 26 septembre à Nairobi, au Kenya.
- Le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan tiendra sa prochaine réunion de coordination Nord-Sud le 27 septembre 1996 à Nairobi, au Kenya.
- L'Examen de programme de 1996 pour tous les pays endémiques francophones se tiendra à Nouakchott, en Mauritanie, du 27 au 31 octobre.
- La seconde réunion de la Commission internationale pour la Certification de l'éradication de la dracunculose, qui devait se tenir en septembre au Caire, en Egypte, a été ajournée. Il est toujours prévu que les équipes de certification se rendent au Pakistan et en Iran dans les mois à venir.

PUBLICATIONS RECENTES



Brieger WR, Kendall C, 1996. The Yoruba farm market as communication channel for guinea worm surveillance. Social Science and Medicine, 42: 233-243.

Brieger WR, Adekunle SA, Oke GA, Adesope A, 1996. Culturally perceived illness and guinea worm disease surveillance. Health Policy and Planning, 11: 101-106.

Brieger WR, 1996. Health education to promote community involvement in the control of tropical diseases. Acta Tropica, 61: 93-106.

* * * * *

*Dixième anniversaire de la
première conférence régionale en Afrique sur la dracunculose*

Nous tenons à l'occasion du présent numéro le dixième anniversaire de la première conférence régionale sur la dracunculose qui s'est tenue au Palais du Congrès à Niamey au Niger du 1 au 3 juillet 1986. Plus de 50 participants y ont assisté dont les représentants de 14 pays africains affectés par la maladie. La Corporation Carnegie de New York, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), les Centers for Disease Control, et l'OMS ont co-parrainé la conférence. C'est la Corporation Carnegie de New York qui a financé la majeure partie des frais de la réunion.

* * * * *

*L'inclusion d'informations dans le Résumé de la dracunculose
ne constitue pas une "publication" de cette information.*

Le Résumé de la dracunculose est publié à la mémoire de BOB KAISER.

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



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