

**DIRECTIVE POUR ETABLIR UN PLAN NATIONAL D'ACTION
DANS LE CADRE DES PROGRAMMES
D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE**

Le présent ouvrage se propose d'aider les responsables, qui ont
en charge l'éradication de la dracunculose, dans la prise des
décisions relatives à la mise en place d'un programme
d'éradication. Afin d'en accroître l'utilité, nous vous saurions
gré d'envoyer vos commentaires et vos suggestions à l'adresse
ci-dessous.

WHO Collaborating Center for Research,
Training, and Eradication of
Dracunculiasis
Centers for Disease Control
Division of Parasitic Diseases 722
1600 Clifton Road

**Centre de Collaboration pour la Recherche, la Formation
et l'Eradication de la Dracunculose,
Organisation Mondiale de la Santé
Centers for Disease Control
Atlanta, Georgia 30333**

en coopération avec
**Global 2000
Carter Center, Inc.**

**CDC INFORMATION CENTER
CENTERS FOR DISEASE CONTROL
ATLANTA, GA 30333**

TABLE DES MATIERES

Préface	iii
I. Introduction	
1. Prévention et éradication de la dracunculose	1
II. Les premières phases de l'élaboration d'un plan d'action	
Le présent ouvrage se propose d'aider les responsables, qui ont en charge l'éradication de la dracunculose, dans la prise des décisions relatives à la planification d'un programme d'éradication. Afin d'en accroître l'utilité, nous vous saurions gré d'envoyer vos commentaires et vos suggestions à l'adresse ci-dessous.	6
III. Mise au point des composantes d'un plan d'action	12
3. Objectifs, stratégies, interventions	20
6. Evaluation	33
7. Budget et allocation	36
IV. Compilation des données	
8. Schéma suggéré	41
V. Annexes	
1. Glossaire	45
2. Bibliographie	46
3. Résolutions de l'Organisation mondiale de la Santé	51

WHO Collaborating Center for Research,
Training, and Eradication of
Dracunculiasis
Centers for Disease Control
Division of Parasitic Diseases F22
1600 Clifton Road
Atlanta, Georgia 30333
Etats-Unis d'Amérique

TABLE DES MATIERES

Préface	iii
I. Introduction	
1. Prévention et éradication de la dracunculose	1
II. Les premières phases de l'élaboration d'un plan d'action	
2. Orientation de plans d'action	6
3. Le processus d'élaboration d'un plan d'action	12
4. Les responsabilités de l'échelon central	17
III. Mise au point des composantes d'un plan d'action	
5. Objectifs, stratégies, interventions	20
6. Evaluation	33
7. Budget et allocation des ressources	36
IV. Compilation des composantes d'un plan d'action	
8. Schéma suggéré	41
V. Annexes	
1. Glossaire	45
2. Bibliographie	46
3. Résolutions de l'Organisation mondiale de la Santé .	51

PREFACE

Le présent ouvrage est destiné à servir de guide dans l'élaboration d'un plan d'action pour l'éradication de la dracunculose (maladie due au ver de Guinée). Il s'adresse aux autorités nationales et régionales, aux responsables de programme et aux consultants auprès des ministères de la santé des pays où la dracunculose est endémique. La partie I passe rapidement en revue l'épidémiologie de la dracunculose, les méthodes de prévention et de lutte qui se sont révélées efficaces et la justification de l'éradication (chapitre 1). La partie II traite des principaux éléments et des évaluations initiales nécessaires pour établir un plan d'action (chapitre 2), du processus de planification (chapitre 3) et des responsabilités communes aux autorités à l'échelon national (chapitre 4). La partie III énonce les principes directeurs qui doivent présider: au choix des objectifs et d'une stratégie de la planification (chapitre 5), à l'élaboration des plans d'évaluation (chapitre 6), et à la préparation des budgets (chapitre 7). Enfin, la partie IV esquisse, à titre d'exemple, le schéma d'un plan national d'action (chapitre 8).

Sous réserve d'ajustements appropriés, le présent opuscule devrait se révéler utile dans l'établissement des plans d'action non seulement nationaux mais aussi régionaux et de district. La plupart des considérations et des méthodes recommandées pour la préparation d'un plan d'action national sont aussi applicables, à une moindre échelle, aux régions et aux districts.

Les termes "régional" et "de district" désignent tout au long du présent document, des divisions géographiques officielles. La terminologie en usage dans votre pays est peut-être différente. Voici quelques expressions comparables:

<u>Région</u>	<u>District</u>
Etat	Circonscription
Province	Secteur

Dans la plupart des cas, le meilleur moyen d'utiliser le présent document consistera à le lire d'un bout à l'autre de manière à obtenir une vue d'ensemble des éléments fondamentaux qui entrent en jeu dans l'élaboration d'un plan d'action. On pourra ensuite se reporter aux diverses parties au fur et à mesure de l'avancement du processus de planification.

I. INTRODUCTION

Chapitre 1. PREVENTION ET ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Epidémiologie de la dracunculose

Cycle biologique - La dracunculose est une infection invalidante due au parasite Dracunculus medinensis. Elle fait suite à la consommation d'une eau contenant des copépodes cyclopoïdes ou, en termes plus génériques, des "puces d'eau" ayant ingéré des larves de D. medinensis. Les personnes infectées ne présentent aucun symptôme pendant environ une année, puis le ver femelle adulte migre à l'intérieur du tissu conjonctif et provoque sous la peau la formation d'une phlyctène douloureuse qui s'ulcère rapidement. Lorsqu'il est stimulé par le contact de l'eau, le ver émerge partiellement hors de l'ulcère pour libérer des embryons (ou, larves de stade 1) qui assureront la poursuite du cycle.

Symptômes et traitement - Une fois qu'il a commencé à émerger, le ver meurt et il faut l'extraire, généralement en enroulant chaque jour quelques centimètres autour d'un bâtonnet; ce processus, fort douloureux, peut durer plusieurs semaines. Suivant le nombre des vers et les points d'émergence, l'incapacité due à l'infection peut se prolonger pendant des semaines ou des mois. Dans environ 90 % des cas, le ver sort par un membre inférieur. Les personnes infectées n'acquièrent pas d'immunité. Il n'existe ni réservoir animal connu, ni médicaments ou vaccins efficaces pour traiter la maladie.

Incidence - On estime l'incidence annuelle à quelque 5 à 10 millions de cas; environ 140 millions de personnes sont exposées. L'incidence est la plus élevée dans la tranche d'âge des 10 à 50 ans. La dracunculose est endémique en Afrique de l'Ouest d'où elle s'étend, à travers les pays sahéliens, vers l'Afrique orientale (au total, 19 pays africains sont atteints). Elle touche aussi le Pakistan et l'Inde occidentale. La transmission est généralement saisonnière; suivant l'écologie locale, elle se produit pendant la saison sèche ou la saison des pluies.

Incidences économiques - L'impact économique de la dracunculose est considérable. Elle désorganise et abaisse la production agricole du fait que la tranche d'âge qui paie le plus lourd tribut à la maladie est celle des adultes en âge de travailler (de 16 à 45 ans) et qu'elle frappe surtout durant les périodes où doivent être effectuées des travaux agricoles de première

importance. Ses effets sur la fréquentation scolaire sont également notables. Les estimations approximatives de la valeur de la production perdue varient de 300 à 1.000 millions de dollars des Etats Unis par an. Une étude récente des liens entre la morbidité liée à la dracunculose et la production de riz dans un secteur du sud-est du Nigéria a fait apparaître une perte de 45.000 jours-Homme due à cette maladie. Or, on a estimé que ces 45.000 journées perdues représentent déjà 20 millions de dollars des Etats Unis en moins par an pour les revenus rizicoles dans une zone qui compte 1,6 million d'habitants.

Méthodes de prévention - Il existe six grandes méthodes de prévention de la transmission de D. medinensis. Ces méthodes sont à la base des actions entreprises pour éliminer la dracunculose dans les villages où elle est endémique. Une association de plusieurs d'entre elles constitue, de loin, l'approche la plus efficace. On en trouvera la description ci-après; les avantages et les inconvénients de chacune d'elles sont illustrés dans la figure 1.

- Entreprendre une éducation pour la santé et promouvoir une action communautaire pour décourager les sujets présentant des ulcères dus à la dracunculose ou avec des vers en cours d'émergence de pénétrer dans les sources d'approvisionnement en eau utilisés pour la boisson.
- Filtrer l'eau utilisée pour la boisson en la faisant passer à travers un tissu ou autres matériaux à trame serrée.
- Faire bouillir l'eau de boisson.
- Empêcher physiquement les personnes infectées de contaminer les sources d'alimentation en eau en protégeant ces dernières à l'aide de barrières ou en transformant les puits ouverts en puits à margelle avec poulie.
- Mettre à la disposition de la population des sources sûres d'eau utilisée pour la boisson (exemptes de copépodes), tels que des forages, des systèmes de collecte des eaux pluviales ou des puits profonds.
- Recourir à la lutte chimique en traitant l'eau au téméphos (Abate*).

* Le nom commercial Abate est utilisé uniquement à des fins d'identification. Son usage ne vaut pas agrément de la part du Service de la Santé publique de l'U.S. Department of Health and Human Services ou de l'Organisation mondiale de la Santé.

Figure 1. Méthodes de prévention de la dracunculose

Méthode de prévention	Avantages	Inconvénients
Entreprendre une éducation pour la santé et promouvoir une action communautaire afin de dissuader les personnes infectées d'entrer dans les sources d'approvisionnement en eau de boisson	Faible coût; exige un minimum d'aide extérieure.	Peut dépendre de la qualité de l'éducation et de la motivation; une seule personne infectée peut contaminer l'eau utilisée par toute la communauté; il faut du temps pour modifier les comportements.
Filtrer l'eau de boisson.	Faible coût; exige un minimum d'aide extérieure.	Solution temporaire; peut n'être pas acceptée dans la localité; si la méthode est mal appliquée les cyclops peuvent passer à travers; la méthode ne protège pas l'ensemble du village mais seulement des individus.
Faire bouillir l'eau de boisson.	Exige un minimum d'aide extérieure; détruit d'autres germes (agents) pathogènes.	Solution temporaire; altère le goût de l'eau; prend du temps; le carburant peut n'être pas disponible, ou coûter cher; la méthode n'est pas toujours acceptée dans la localité.
Empêcher physiquement les personnes infectées d'entrer dans les sources d'approvisionnement en eau de boisson (par exemple: en construisant des murs de protection).	Coût faible à modéré; efficacité permanente, sous réserve d'un entretien convenable.	Peut nécessiter de l'entretien; dans certaines circonstances les larves peuvent néanmoins pénétrer dans la source l'eau de boisson; l'efficacité peut diminuer avec la montée du niveau d'eau.
Fournir à la population des sources d'eau potable.	Méthode efficace en permanence sous réserve d'un entretien convenable; protège contre d'autres maladies véhiculées par l'eau.	Coût élevé; soutien extérieur souvent nécessaire; la mise en oeuvre prend du temps; entretien indispensable.
Lutte chimique.	Peut être mise en oeuvre rapidement; bien formés et approvisionnés, les villageois peuvent éventuellement s'en charger eux-mêmes; les modifications nécessaires de comportement sont minimales; cette méthode protège tous les usagers.	Coût modéré; solution temporaire; peut n'être pas acceptée au plan local; nécessite des matériaux d'importation; suppose de la précision dans la mesure et l'application; ne convient pas à des réserves d'eau de grandes dimensions.

Eradication

L'éradication mondiale de la dracunculose est réalisable pour les motifs

ci-après:

-- la durée de vie du ver adulte n'est que d'une année seulement;

-- il n'existe pas de réservoir effectif connu du parasite en dehors de l'Homme.

-- l'infection est exclusivement transmise par l'absorption d'eau contaminée.

En tant que seule infection humaine exclusivement transmise par l'eau de boisson, la dracunculose constitue la seule maladie hydrique dont l'éradication serait possible par une alimentation des populations en eau potable. Par son caractère particulièrement invalidant et son incidence directe sur le développement communautaire, elle est devenue une cible idéale, à titre de bénéfice sanitaire potentiel, de la décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990).

Une action de grande envergure visant à éradiquer la dracunculose n'a cessé de se développer au cours de ces dix dernières années. Le but ultime est l'éradication mondiale de la dracunculose. L'objectif intermédiaire, consistant à éliminer cette maladie de tous les pays où elle est endémique, a été adopté par plusieurs grandes institutions. Ainsi, l'OMS a mis sur pied le programme mondial à moyen terme des maladies parasitaires couvrant la période 1984-1989 (PDP/MTP/83.3). Le Comité d'orientation de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement a publié, en avril 1981 et en novembre 1987, des déclarations relatives à l'élimination de la dracunculose. Le Comité régional OMS de l'Afrique a adopté la résolution sur l'éradication de la dracunculose (AFR/RC38/13) et l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté les résolutions "Dracunculose", "Elimination de la dracunculose", et "Eradication de la dracunculose" (respectivement WHA39.21, WHA42.29, et WHA44.5) en 1986, en 1989, et en 1991 (voir les résolutions de l'OMS en Annexe).

Historiquement, la dracunculose a été déclarée éradiquée du Sud de l'URSS (Turkistan) au cours des années 1930 et de l'Iran dans les années 1970. Depuis quelques années des spécialistes scientifiques de santé publique ont réussi au Burkina Faso, en utilisant uniquement l'éducation pour la santé, à promouvoir la filtration de l'eau de boisson et à réduire dans trois villages l'incidence de la dracunculose respectivement de 54%, 37% et 24%

à zéro en deux saisons de transmission. Un projet de l'association "World Neighbors" a recouru avec succès à deux interventions - éducation/participation communautaires et alimentation en eau potable - pour éliminer la dracunculose du village de Kati au Togo. L'Inde a lancé son programme d'éradication en 1980; elle a ainsi ramené le nombre total de cas dans le pays de 44 819 en 1983 à 7881 en 1989. L'un de Etats de l'Inde où la dracunculose était initialement endémique, le Tamil Nadu, a été déclaré exempt de cette maladie à partir de 1985.

Il est maintenant largement admis que la dracunculose peut être éradiquée. Pour réaliser cet objectif, les pays où la maladie est endémique devront entreprendre des enquêtes nationales pour définir le problème et mettre au point des plans nationaux d'action en vue de son éradication. Les principes directeurs énoncés dans le présent document visent à aider les autorités nationales à élaborer des plans d'action appropriés pour faire disparaître la dracunculose de leur territoire national. L'annexe expose l'historique et la justification de la planification d'un programme d'éradication en indiquant les ressources et les engagements requis. Le niveau de ces derniers dépendra de l'ampleur du problème dans un pays donné. L'éradication de la dracunculose exige les efforts communs de toute une série d'entités et d'organisations. Ainsi, les autorités sanitaires, celles responsables de l'approvisionnement en eau, les organismes politiques, les autorités chargées de l'agriculture et les chefs de file traditionnels ont tous des rôles essentiels à jouer. Le plan décrit les engagements qui seront pris (ou ont déjà été pris) par le pays et par les partenaires qui lui apportent leur coopération.

Profil de pays - Le plan d'action précise l'importance et la répartition de la dracunculose telle qu'elle ressort des statistiques, les zones et les populations exposées, et les activités connexes déjà en cours dans le pays. Lorsque ces informations n'existent pas, le plan devra englober les mesures à prendre pour se les procurer le plus rapidement possible, l'idéal étant une recherche active des cas, village par village, à l'échelle nationale ou circonscrite à un seul secteur.

Objectifs globaux du programme - Les objectifs spécifient les résultats attendus d'un programme d'éradication. Ils sont exposés sous une forme claire et quantifiable, contiennent un

* Bien que le terme "élimination" soit plus précis pour la suppression de tous les cas dans un pays ou une région, le mot "éradication" est également utilisé tout au long du présent document (voir glossaire).

calendrier et servent à orienter et à évaluer le programme. Les objectifs globaux du programme précisent ses buts principaux et les dates cibles. (On trouvera quelques exemples à la page...).

II. LES PREMIERES PHASE DE L'ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION

Chapitre 2. ORIENTATION DES PLANS D'ACTION

Un plan d'action pour l'éradication* de la dracunculose précise la nature des activités à réaliser, le lieu et le moment de leur exécution, leur coût, et l'attribution des responsabilités. Le présent chapitre trace les grandes lignes d'un plan d'action et indique les informations dont vous devez disposer pour pouvoir l'élaborer.

Eléments principaux

Introduction et bases de la politique - Un plan d'action expose l'historique et la justification de la planification d'un programme d'éradication en indiquant les ressources et les engagements requis. Le niveau de ces derniers dépendra de l'ampleur du problème dans un pays donné. L'éradication de la dracunculose exige les efforts communs de toute une série d'entités et d'organisations. Ainsi, les autorités sanitaires, celles responsables de l'approvisionnement en eau, les organismes politiques, les autorités chargées de l'agriculture et les chefs de file traditionnels ont tous des rôles essentiels à jouer. Le plan décrit les engagements qui seront pris (ou ont déjà été pris) par le pays et par les partenaires qui lui apportent leur coopération.

Profil de pays - Le plan d'action précise l'importance et la répartition de la dracunculose telle qu'elle ressort des statistiques, les zones et les populations exposées, et les activités connexes déjà en cours dans le pays. Lorsque ces informations n'existent pas, le plan devra englober les mesures à prendre pour se les procurer le plus rapidement possible, l'idéal étant une recherche active des cas, village par village, à l'échelle nationale ou circonscrite à un seul secteur.

Objectifs globaux du programme - Les objectifs spécifient les résultats attendus d'un programme d'éradication. Ils sont exposés sous une forme claire et quantifiable, contiennent un

* Bien que le terme "élimination" soit plus précis pour la suppression de tous les cas dans un pays ou une région, le mot "éradication" est également utilisé tout au long du présent document (voir glossaire).

calendrier et servent à orienter et à évaluer le programme. Les objectifs globaux du programme précisent ses buts principaux et les dates cibles. (On trouvera quelques exemples à la page...).

Stratégie - Elle décrit l'approche à utiliser pour donner effet aux objectifs du programme. La stratégie appliquée par un pays donné se composera d'une association particulière à ce pays d'interventions appropriées et réalisables, compte tenu des circonstances. Elle fait ressortir les liens réciproques entre les interventions, par exemple celles qui seront appliquées dans tout le pays, celles qui seront mises en oeuvre à titre de mesures secondaires et celles dont on se servira dans les communautés où règnent des conditions déterminées.

Outre qu'il expose, une stratégie, un plan d'action désigne également le niveau (central ou périphérique) où seront prises les décisions concernant son élaboration ou son adaptation. Des objectifs plus précis et pratiques que les buts globaux du programme seront spécifiés pour chacune des interventions dont se compose la stratégie.

Plans de mise en oeuvre de la stratégie - Les plans d'exécution de chacune des interventions prévues pour donner effet à une stratégie sont exposés de manière aussi détaillée que possible. Ils énumèrent les interventions requises en précisant leur moment et leur lieu. Pour chacune d'elles, le plan contient la liste des activités, indique à qui en incombera la responsabilité, examine les besoins en matière de formation du personnel et énumère les grandes étapes de l'exécution. Un diagramme, un tableau chronologique ou une liste des étapes mettront en évidence les activités clés à mener pendant le laps de temps prévu pour le programme d'éradication. L'efficacité des interventions sera fonction des ressources et de la motivation à de nombreux niveaux; aussi, un plan d'action complet définira-t-il le schéma hiérarchique et les modes de coordination et de participation de tous les organismes intervenant.

Evaluation - Le plan d'action expose les méthodes qui serviront à mesurer l'avancement du programme. Il prévoit, en particulier, les plans d'évaluation de chaque intervention en cours et les modes de détermination du moment où tous les cas de dracunculose auront été éliminés.

Budget - Le plan d'action indique avec précision les ressources disponibles et celles dont il faudra disposer. En cas de besoin et pour atteindre les objectifs du programme, le plan pourra servir de base à la recherche de ressources supplémentaires (fonds, équipements, personnels et fournitures) auprès de sources tant internes qu'extérieures.

-- Des ressources sont-elles actuellement engagées en faveur de la prévention et de la lutte contre la dracunculose où l'ont-elles été dans le passé?

Comment déterminer si tout est prêt pour la planification

Avant de dresser un projet de plan d'action, il y a lieu d'évaluer trois facteurs: 1) l'intérêt et la volonté politique des leaders nationaux d'éradiquer la dracunculoze dans le pays où dans la région; 2) l'ensemble des données existantes sur la dracunculoze et l'aptitude de l'infrastructure en place à réunir des données précises sur cette maladie, et 3) les ressources disponibles pour l'éradication. Chacun de ces domaines sera examiné dans les pages suivantes.

Des circonstances locales pourraient ne pas permettre des évaluations détaillées dans l'ensemble des pays où des régions. Mais quelque incomplets qu'ils soient, les résultats de l'évaluation nationale devraient être résumés dans un document de synthèse afin de servir de base à l'élaboration du plan d'action. Dans quelques pays, il sera cependant nécessaire d'établir un plan d'action avant la fin de l'évaluation nationale; celui-ci devrait alors être révisé une fois l'évaluation terminée, à la lumière des données additionnelles obtenues.

Evaluation de l'intérêt porté à l'éradication de la dracunculoze

Cet intérêt pourra être vif dans certains pays, alors que dans d'autres il sera peut-être nécessaire de le stimuler afin d'assurer le succès du programme. Voici les questions auxquelles il faudra chercher à répondre:

- Existe-t-il déjà un document récapitulatif des données sur la dracunculoze dans le pays? Dans l'affirmative, évaluez ce document pour vérifier s'il traite de l'intérêt existant à l'égard de l'éradication de la maladie.
- Les fonctionnaires des administrations centrales et les autorités sanitaires se rendent-elles compte que la dracunculoze existe dans leur pays et qu'elle a d'importantes conséquences sanitaires, sociales et économiques?
- Les fonctionnaires des administrations nationales connaissent-ils bien les résolutions de l'OMS concernant l'éradication de la dracunculoze et l'initiative mondiale visant à éradiquer cette maladie?
- Les autorités sont-elles disposées à évaluer les incidences sociales et économiques de la dracunculoze?
- Existe-t-il déjà des projets ou programmes d'éradication ou de lutte contre la dracunculoze?
- Des ressources sont-elles actuellement engagées en faveur de la prévention et de la lutte contre la dracunculoze où l'ont-elles été dans le passé?

-- Est-il nécessaire de désigner une personnalité influente pour prendre la tête de cette action?

L'évaluation qui vient d'être décrite sera superflue si les autorités compétentes ont déjà pris des engagements importants concernant l'éradication de la dracunculose.

Evaluation des données existantes sur la dracunculose

On manque, pour la plupart des pays, d'informations et de données de base adéquates sur l'étendue du problème de la dracunculose. Cependant, il existe souvent des renseignements d'origines diverses sur cette maladie qui n'ont pas été collationnés ou analysés. Dans un document d'évaluation, les informations existantes permettront de délimiter, au moins, quelques-unes des zones d'endémicité et fournir des indications à leur sujet. On pourra notamment utiliser les sources suivantes pour y rechercher des données:

- analyse des recueils de maladies à déclaration obligatoire du ministère de la santé;
- littérature médicale et scientifique;
- rapports d'autres ministères et organismes du système des Nations Unies ou donateurs qui soutiennent des programmes d'approvisionnement en eau, tels l'OMS, l'UNICEF, le PNUD et USAID/WASH;
- rapports d'autorités sanitaires de district ou de province;
- rapports des dispensaires et hôpitaux publics ou dépendant d'ONG;
- articles parus dans des journaux et des revues de grande diffusion;
- documents non publiés tels que thèses universitaires, rapports techniques, etc.;
- entretiens avec des spécialistes des maladies transmissibles;
- entretiens avec les organisations internationales régionales telles que l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (OCEAC), l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les grandes Endémies en Afrique de l'Ouest (OCCGE) et les bureaux régionaux de l'OMS: Bureau régional pour l'Afrique (AFRO), Bureau régional pour la Méditerranée orientale (EMRO) et Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est (SEARO).

Si les données existantes sont clairsemées, envisagez de mener une brève enquête. Vous pourriez, par exemple, adresser un questionnaire aux fonctionnaires des services de santé de la région ou du district, aux maîtres des écoles locales, aux médecins libéraux, aux infirmières, aux sages-femmes et à d'autres agents de santé du secteur privé.

La collecte de données sur la dracunculose constituera un élément primordial du programme; il y aura donc lieu d'évaluer l'aptitude du pays ou de la région à y procéder. La surveillance de la dracunculose suppose notamment l'utilisation du système existant de notification des maladies, ainsi que la recherche active de cas village par village et la surveillance permanente des cas par les agents de terrain du programme d'éradication. Les résultats de la surveillance serviront à définir la localisation et l'ampleur du problème, à mobiliser des soutiens politiques et financiers, à programmer et à mettre en oeuvre des activités de lutte, à évaluer les résultats de ceux-ci et à confirmer l'éradication. Déterminez l'aptitude du système existant de surveillance à remplir les fonctions ci-après et planifiez votre système en conséquence:

- repérage des zones touchées et détermination de l'extension de la dracunculose;
- établissement d'une base pour la planification, l'attribution de ressources nécessaires et la mise en oeuvre des activités de lutte;
- évaluation du succès et de l'efficacité des activités de lutte;
- confirmation de l'éradication de la dracunculose.

La publication "Directives en matière de surveillance pour les programmes d'éradication de la dracunculose" décrit dans le détail la manière de procéder à chacune de ces opérations. On trouvera dans la bibliographie de plus amples détails à son sujet. Il importe que vous n'épargniez aucun effort pour mener à bien cet élément de l'évaluation nationale. Une évaluation épidémiologique de l'extension de la maladie dans le pays ou une région revêt une importance capitale pour la préparation d'un plan d'action détaillé. S'il n'en a pas été effectué récemment, l'une des premières activités énumérées dans le plan d'action devrait être l'organisation d'une recherche active de cas, village par village. Un plan d'action provisoire, ou un projet de plan d'action pourront être préparés avant l'évaluation épidémiologique complète, particulièrement si un délai de plusieurs mois est prévu avant l'organisation d'une recherche active de cas au plan national.

Evaluation des ressources initiales

On évalue ces ressources pour déterminer si les services nationaux existants sont capables de soutenir les divers éléments d'un programme d'éradication. L'évaluation n'a pas pour but l'établissement de plans détaillés de renforcement du système de santé ou de développement du soutien; elle porte sur l'aptitude du gouvernement du pays, des futurs responsables de la gestion du programme d'éradication, du secteur privé, des organismes bénévoles et des organisations internationales à soutenir les principales composantes du programme, à savoir:

- la surveillance épidémiologique;
- l'éducation pour la santé destinée à promouvoir la prophylaxie individuelle;
- la mobilisation de l'action communautaire;
- la lutte chimique contre les copépodes vecteurs;
- l'approvisionnement des populations touchées en eau potable;
- le traitement médical des individus atteints de dracunculose;
- l'éducation et la formation du personnel du programme d'éradication à tous les niveaux.

Les conclusions issues de ces évaluations préliminaires pourront être consignées dans un document et servir de base à un plan d'action. L'information acquise sera susceptible d'aider les responsables de l'élaboration du plan à fixer au programme des objectifs réalisables et à prendre, en connaissance de cause, des décisions concernant la politique, les stratégies et le budget du programme.

Le comité ou le groupe spécial doivent émaner des milieux gouvernementaux chargés de prendre les décisions et d'arrêter les grandes orientations, ou du moins entretenir avec eux des liens étroits (on obtient parfois ce résultat en créant un Secrétariat à l'éradication de la dracunculose). La portée des activités du comité sera à la mesure de la menace constituée par cette maladie. Il faudra à certains pays plusieurs comités, d'un à l'échelon national, chargé des grandes orientations politiques, et d'autres au niveau des régions ou des districts qui auront pour mission d'exécuter ou de coordonner les activités décentralisées.

Tous les secteurs et organismes influant sur l'éradication de la dracunculose et/ou qui s'y intéressent devraient être représentés au comité de planification, notamment les ministères de la santé, de l'approvisionnement en eau, de l'éducation et de l'agriculture, les institutions religieuses, les entités légales et politiques, les médias, les systèmes de communication, les établissements de recherche et de formation, et les organismes de coopération bilatérales.

CHAPITRE 3. LE PROCESSUS D'ELABORATION D'UN PLAN D'ACTION

Chaque pays établira un plan d'action en vertu des besoins, des circonstances et des politiques qui lui sont propres. Le présent chapitre décrit un processus qui a été appliqué avec succès; il permet de produire, dans un délai relativement bref, un plan qui intègre les idées des planificateurs les plus divers.

La date du lancement du processus de planification doit dépendre des circonstances et des particularités de votre pays. En règle générale, ce processus débute lorsque mandat a été donné de mettre sur pied un programme d'éradication de la dracunculose. Vous trouverez à la figure 2 un ordinogramme illustrant les étapes habituelles de la planification, de l'exécution et de l'évaluation d'un programme d'éradication. Notez que le plan d'action est précédé de plusieurs étapes et qu'il est recommandé de le réexaminer et de le réviser à plusieurs reprises pendant l'exécution du programme d'éradication. Adaptez ces phases aux besoins et aux particularités de votre pays.

Création d'un comité ou d'un groupe spécial.

La mise en place d'un comité ou d'un groupe de planification représente une étape cruciale de l'élaboration d'un plan d'action. On constitue parfois un secrétariat chargé non seulement d'administrer, mais aussi de planifier le programme d'éradication de la dracunculose. En règle générale, on nomme un responsable chargé de réunir les planificateurs; cette personne, parfois désignée par le nom de "coordinateur", doit être la plus haut placée de celles qui sont disponibles, qui s'intéressent à la dracunculose et dont les connaissances, l'influence et l'autorité sont reconnues.

Le comité ou le groupe spécial doivent émaner des milieux gouvernementaux chargés de prendre les décisions et d'arrêter les grandes orientations, ou du moins entretenir avec eux des liens étroits (on obtient parfois ce résultat en créant un Secrétariat à l'éradication de la dracunculose). La portée des activités du comité sera à la mesure de la menace constituée par cette maladie. Il faudra à certain pays plusieurs comités, l'un à l'échelon national, chargé des grandes orientations politiques, et d'autres au niveau des régions ou des districts qui auront pour mission d'exécuter ou de coordonner les activités décentralisées.

Tous les secteurs et organismes influant sur l'éradication de la dracunculose et/ou qui s'y intéressent devraient être représentés au comité de planification, notamment les ministères de la santé, de l'approvisionnement en eau, de l'éducation et de l'agriculture; les institutions religieuses; les entités légales et politiques; les médias; les systèmes de communication; les organisations non gouvernementales et internationales; les établissements de recherche et de formation, et les organismes de coopération bilatérales.

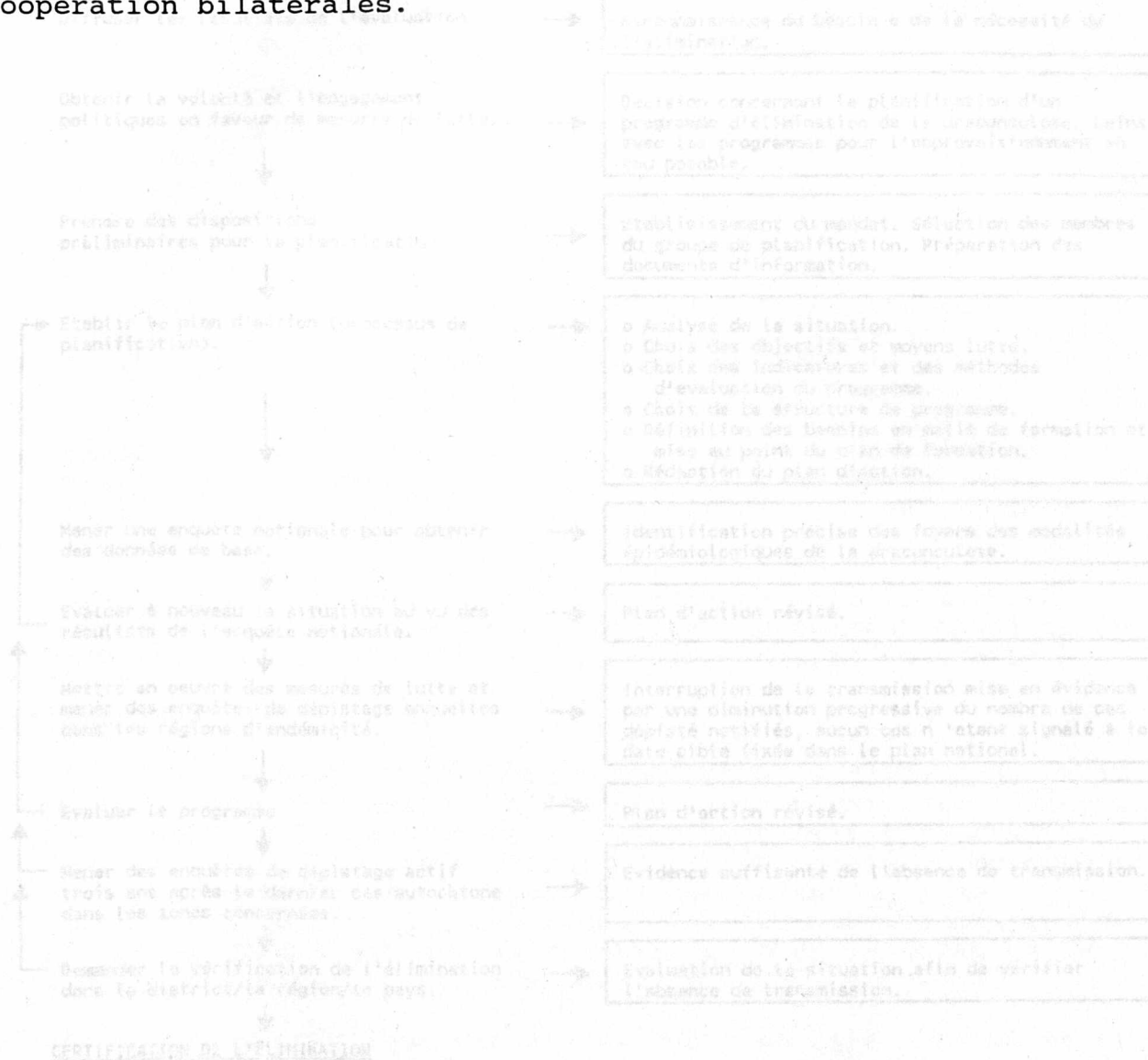
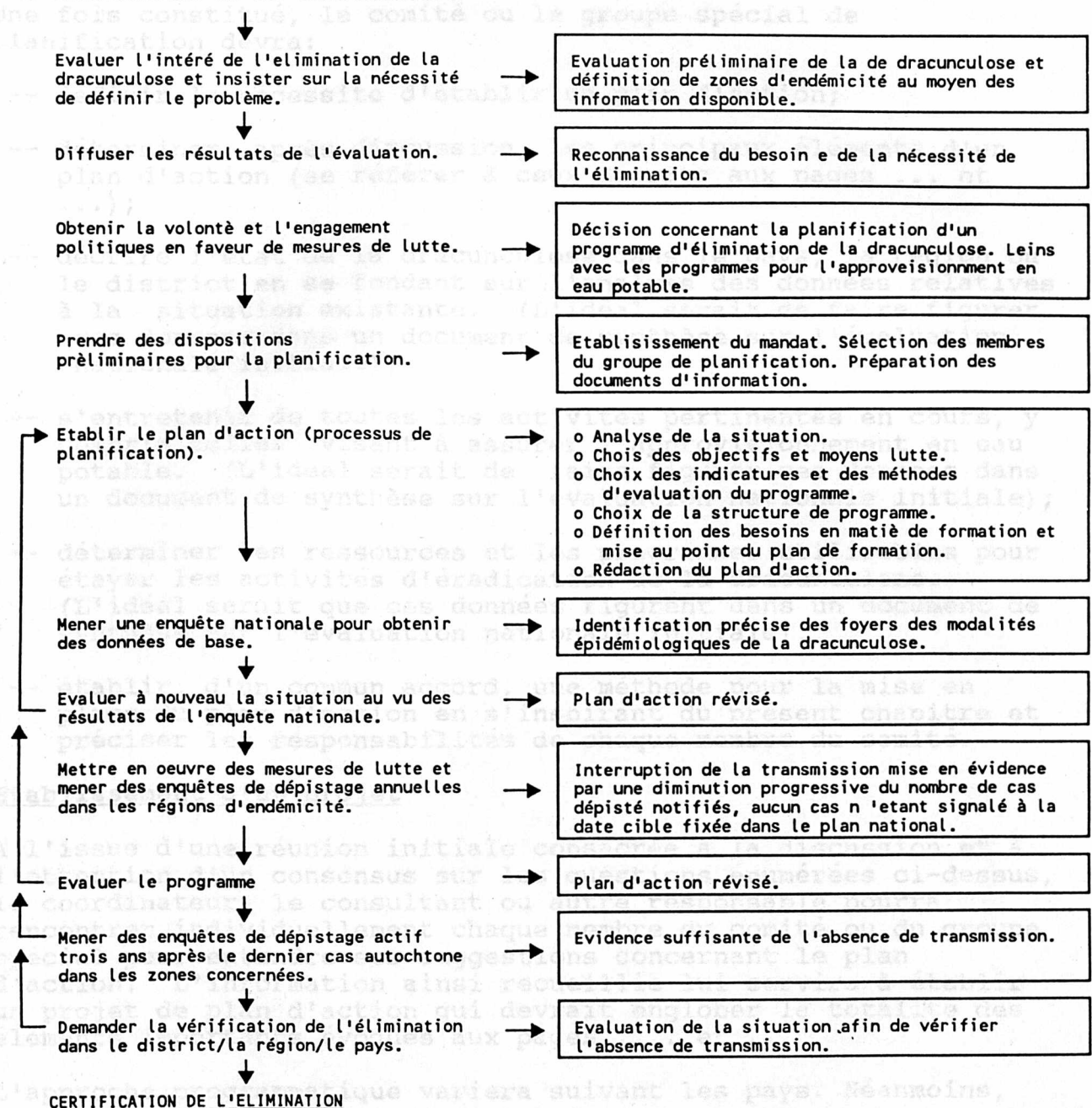


Figure 2

Etapes de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de programmes d'éradication de la dracunculose



Activités initiales

Une fois constitué, le comité ou le groupe spécial de planification devra:

- définir la nécessité d'établir un plan d'action;
- déterminer, après discussion, les principaux éléments d'un plan d'action (se référer à ceux décrits aux pages ... et ...);
- décrire l'état de la dracunculoze dans le pays, la région ou le district en se fondant sur l'analyse des données relatives à la situation existante. (L'idéal serait de faire figurer ces données dans un document de synthèse sur l'évaluation nationale initiale);
- s'entretenir de toutes les activités pertinentes en cours, y compris celles visant à assurer l'approvisionnement en eau potable. (L'idéal serait de faire figurer ces données dans un document de synthèse sur l'évaluation nationale initiale);
- déterminer les ressources et les programmes utilisables pour étayer les activités d'éradication de la dracunculoze. (L'idéal serait que ces données figurent dans un document de synthèse sur l'évaluation nationale initiale);
- établir, d'un commun accord, une méthode pour la mise en place du plan d'action en s'inspirant du présent chapitre et préciser les responsabilités de chaque membre du comité.

Etablissement d'un projet

A l'issue d'une réunion initiale consacrée à la discussion et à l'obtention d'un consensus sur les questions énumérées ci-dessus, le coordinateur, le consultant ou autre responsable pourra rencontrer individuellement chaque membre du comité ou du groupe spécial pour entendre ses suggestions concernant le plan d'action. L'information ainsi recueillie lui servira à établir un projet de plan d'action qui devrait englober la totalité des éléments importants évoqués aux pages et ...

L'approche programmatique variera suivant les pays. Néanmoins, presque tous ceux qui s'engageront dans un programme d'éradication de la dracunculoze devraient faire figurer dans leur plan d'action initial les points suivants:

- objectifs et stratégie d'éradication adoptés au plan national;

- méthode de surveillance épidémiologique visant à déceler tous les villages touchés et à dénombrer les cas;
- mode de promotion de l'action individuelle et communautaire;
- approche pour obtenir la coopération des principaux services d'approvisionnement en eau des zones rurales;
- mise en place, s'il y a lieu, de programmes de lutte chimique;
- mode d'évaluation et de surveillance du programme.

Le coordinateur ou consultant distribuera le projet aux membres du comité ou du groupe spécial en vue de son examen suivi d'une discussion. Il convoquera ensuite une deuxième réunion du groupe entier qui sera consacrée à la mise au point définitive du projet.

Mise au point du plan

Le plan d'action une fois établi, il faudra généralement au comité de planification un certain laps de temps pour le rendre opérationnel. Cette opération peut consister, entre autre, à rechercher des données complémentaires, à consulter d'autres personnes qui participeront à l'éradication et à confirmer les responsabilités organiques et gestionnaires. Aux stades initiaux d'un programme d'éradication, le plan d'action est avant tout une plate-forme pour le lancement des activités initiales, ainsi que pour la recherche des ressources et autres formes de soutien nécessaires pour réaliser les objectifs fixés par le groupe de planification. Un laps de temps limité - moins d'un mois - devrait donc suffire pour rendre ce plan opérationnel. Celui-ci pourra être révisé à mesure que de plus amples informations deviendront disponibles grâce à la recherche active de cas et à l'évaluation des interventions de lutte.

Les responsables nationaux devraient se servir d'un plan d'action pour solliciter, si besoin est, un appui additionnel pour le programme. Bien que la majeure partie des fonds nécessaires à l'éradication de la dracunculose puisse être fournie directement aux régions ou aux districts ou par ceux-ci, l'administration centrale devra peut-être contrôler certaines ressources telles que les fonds de l'Etat, les salaires du personnel et les frais de transport. Les contributions extérieures, dont la distribution est placée sous contrôle national et les ressources nationales devront être regroupées dans un budget unique en vue de leur attribution.

La répartition des ressources devra dépendre d'un certain nombre de facteurs dont les principaux sont les besoins et l'intérêt communautaire. Déterminez les secteurs qui ont le plus grand besoin de ressources en vous fondant 1) sur l'étendue du problème, tel que déterminé par la surveillance épidémiologique 2) la différence entre les ressources disponibles pour attaquer au

Chapitre 4. LES RESPONSABILITES DE L'ECHELON NATIONAL

la coût des stratégies de prévention et de lutte choisies pour la zone considérée et 3) les ressources disponibles à l'échelon de certaines des décisions les plus importantes devront être prises au niveau national, d'autres, également capitales, seront utilement confiées à la région et/ou au district. L'échelon le mieux adapté à certaines décisions et responsabilités spécifiques diffèrera d'un pays à l'autre. Si les instances régionales et/ou du district doivent prendre part au programme d'éradication en tant qu'entités distinctes et autonomes, le présent chapitre vous apportera peut-être quelques lignes directrices utiles pour déterminer les domaines dans lesquels il est préférable que l'autorité soit confiée à l'échelon national. Un grand nombre des responsabilités énumérées ci-après pourront être placées de préférence, en totalité ou en partie, entre les mains des responsables politiques nationaux.

Fixer des objectifs nationaux.

-- diffuser les plans d'action des régions ou des districts.
Décidez de ce que le pays, considéré dans son ensemble, se propose d'accomplir dans un laps de temps donné. Ainsi, par exemple, ceux qui fixent les objectifs nationaux pourront découvrir qu'une région ou un district, agissant en toute autonomie a résolu d'éliminer la dracunculose d'ici 1991 et qu'un autre s'est engagé à réduire de 75% son incidence d'ici 1995. Il incombe aux instances nationales: 1) d'évaluer le moment où le pays atteindra certaines étapes, en fonction des possibilités des régions, et 2) de fixer des objectifs réalistes que les régions s'efforceront d'accomplir en commun.

Solliciter l'appui aux programmes régionaux et de district et les coordonner.

-- surveiller les activités d'éradication: nombre des cas
Les responsables nationaux devraient se servir d'un plan d'action pour solliciter, si besoin est, un appui additionnel pour le programme. Bien que la majeure partie des fonds nécessaires à l'éradication de la dracunculose puisse être fournie directement aux régions ou aux districts ou par ceux-ci, l'administration centrale devra peut être contrôler certaines ressources telles que les fonds de l'Etat, les salaires du personnel et les frais de transport. Les contributions extérieures, dont la distribution est placée sous contrôle national et les ressources nationales devront être regroupées dans un budget unique en vue de leur attribution.

-- demander une expertise indépendante pour évaluer les programmes ou valider les recherches actives de cas.

La répartition des ressources devra dépendre d'un certain nombre de facteurs dont les principaux sont les besoins et l'intérêt manifesté. Déterminez les secteurs qui ont le plus grand besoin de ressources en vous fondant 1) sur l'étendue du problème, tel que déterminé par la surveillance épidémiologique 2) la différence entre les ressources nécessaires pour s'attaquer au problème et celles actuellement disponibles dans le secteur; 3) le coût des stratégies de prévention et de lutte choisies pour la zone considérée, et 4) les ressources disponibles à l'échelon de la région ou du district. Les critères auxquels les régions ou les districts doivent satisfaire pour obtenir de l'administration centrale des ressources additionnelles devront être fixés et communiqués puis diffusés à un stade précoce de l'élaboration du programme national. L'un des principaux critères doit être l'existence de preuves que la région ou le district attribuent d'ores et déjà quelques ressources propres à la lutte contre la dracunculoze.

Coordonner les efforts au niveau de la région ou du district

Les responsables nationaux pourront constituer un noeud central de communications pour les divers programmes du pays. Ainsi, un comité national pourra:

- diffuser les plans d'action des régions ou des districts, afin que d'autres puissent bénéficier du processus de planification en adaptant les plans à leur propre usage;
- comptabiliser les ressources tant centrales que régionales ou locales disponibles pour les dépenses, ainsi que de celles requises ou demandées par les régions ou les districts;
- partager l'information acquise avec les organismes responsables de l'approvisionnement en eau, afin que priorité soit donnée aux villages infectés par le ver de Guinée pour l'approvisionnement en eau potable;
- surveiller les activités d'éradication: nombre des cas signalés, nombre de villages touchés, dates auxquelles la recherche active de cas est prévue dans les régions ou les districts, succès des stratégies d'intervention dans chaque région ou district, nombre des demandes de soutien émanant des régions ou des districts, etc...;
- diffuser l'information, aux fins tant de l'éducation que de la coordination des activités, par l'entremise des médias de grande diffusion tels que la radio, les journaux et la télévision, et aussi directement au personnel régional clé;
- demander une expertise indépendante pour évaluer les programmes ou valider les recherches actives de cas.

Décentraliser au maximum les responsabilités et l'action

Dans la plupart des pays, on a constaté qu'un grand nombre de choix opérationnels, tels que la sélection des mesures optimales de lutte et l'identification des sources primaires d'eau, doivent être effectués à l'échelon de la région ou du district, dans le cadre des grandes orientations nationales. Compte tenu de la pénurie des ressources et du caractère le plus souvent limité de l'autorité nationale au niveau des régions ou des districts, la responsabilité de la fixation des grandes orientations et de la mise en oeuvre des plans pourra échoir à des échelons plus locaux. Les responsables nationaux pourront encore promouvoir la décentralisation en s'abstenant de répondre directement aux demandes formulées par les villages, en les transmettant aux autorités régionales ou de district et en surveillant les réactions de ces dernières.

Motiver les administrateurs au niveau de la région et du district

Pour faire démarrer un programme national il faut de l'énergie et un degré élevé d'engagement. Pendant l'exécution des activités courantes, d'autres problèmes solliciteront l'attention du personnel régional et de district, rarement affecté à plein temps à l'éradication de la dracunculoze.

Les fonctionnaires de l'administration centrale disposent d'une variété de moyens pour assurer à la dracunculoze une attention suffisante:

- Le nombre des cas de dracunculoze sera réduit de ... à d'ici
- fixer des objectifs et des cibles chiffrés et bien définis pour faciliter le suivi et l'évaluation régulière des activités;
- promouvoir la concurrence entre les régions ou les états en faisant connaître publiquement les succès et si possible, en proposant des incitations;
- attribuer des ressources aux régions ou aux districts capables d'en faire l'usage le plus efficient;
- maintenir la communication, en temps opportun et sous une forme clairement intelligible;
- faire comprendre à tous ceux qui participent au programme ce qu'il est nécessaire de faire, pour quelle raison, ce qui marche bien et ce qui ne marche pas.
- fournir des sources sûres (exemptes de copepodes) d'eau de boisson;
- traiter les malades.

III. MISE AU POINT DES COMPOSANTES D'UN PLAN D'ACTION

Chapitre 5. OBJECTIFS, STRATEGIES, INTERVENTIONS

Un plan d'action décrit d'une manière aussi détaillée que possible les objectifs d'un programme d'éradication et la stratégie envisagée pour les réaliser. Le présent chapitre est consacré aux objectifs et aux stratégies suggérés pour éradiquer la dracunculose. Il contient des exemples d'objectifs programmatiques et explique les principales interventions nécessaires pour obtenir l'éradication.

Objectifs

Les objectifs programmatiques décrivent avec précision les buts globaux du programme. Ils doivent être réalistes (c'est-à-dire faisables, compte tenu des ressources et des technologies existantes), assortis d'un calendrier et quantifiables. Les objectifs programmatiques pourront préciser, par exemple:

- La dracunculose sera éradiquée de.... (pays ou région) d'ici 199__.
- Le nombre des villages où la dracunculose est endémique sera réduit de __ % d'ici 199__.
- Le nombre des cas de dracunculose sera réduit de __ % d'ici 199__.

Stratégie et interventions

Une stratégie programmatique se compose des interventions choisies pour réaliser les objectifs, ainsi que de leurs modalités d'exécution. Une stratégie efficace de lutte contre la dracunculose englobera des activités de surveillance, ainsi qu'une combinaison appropriée des interventions ci-après :

- conduire une éducation pour la santé afin de promouvoir la prophylaxie individuelle de la dracunculose;
- promouvoir l'action communautaire de prévention de la dracunculose;
- utiliser les moyens chimiques de lutte;
- fournir des sources sûres (exemptes de copépodes) d'eau de boisson;
- traiter les malades.

Chaque pays choisira dans cette liste les interventions susceptibles d'exploiter, le plus efficacement possible, les ressources existantes et convenant le mieux à la situation du pays; ainsi s'établit la stratégie.

Chacune des interventions ci-dessus est minutieusement décrite dans la suite du document, lequel énumère également les mesures clés et les recommandations visant à en assurer le succès.

Le plan d'action devra spécifier les modalités de l'application de chacune des mesures clés (responsables, ressources nécessaires, liens avec les autres composantes du programme). Autant que possible, la responsabilité opérationnelle des mesures clés sera confiée à des programmes existants. Lorsqu'il existe déjà, par exemple, un programme efficace d'éducation pour la santé, il pourrait être également chargé des activités pédagogiques intenses nécessaires à l'éradication de la dracunculose. Les différences entre pays étant considérables, le présent chapitre ne vise pas à dresser une liste exhaustive de l'ensemble des mesures clés et des recommandations relatives à chaque interventions, mais plutôt à donner un aperçu de chaque intervention.

Surveillance épidémiologique.

Bien qu'elle ne constitue pas à proprement parler une intervention, la surveillance épidémiologique est une composante essentielle de tout programme d'éradication puisque c'est sur elle que repose la planification, le suivi et l'évaluation du succès des diverses étapes. Il sera bon de mettre en place un système d'évaluation tant passive (permanente) qu'active (recherche de cas).

La surveillance permanente englobe le système existant de notification des maladies à déclaration obligatoire et les actions visant à encourager les habitants des villages à signaler les cas.

Pour dénombrer les malades avec précision et les localiser, il faudra une recherche active des cas village par village. Ces opérations permettront de déterminer quels sont les villages touchés, combien ils comptent de cas et quelle est leur population. Le dépistage des villages atteints occupe le premier rang des priorités et la détermination du nombre de cas, le deuxième. On peut aussi, si on le souhaite, utiliser la recherche active de cas pour caractériser les sources d'eau de boisson dans les villages touchés en fonction de leur nature et de leur localisation.

4. Compilez, analysez et transmettez régulièrement les résultats de toute action entreprise pour collecter des données.

Mesures clés pour la recherche active du cas:

Pour mettre sur pied une surveillance épidémiologique, il faudra: former des superviseurs, des agents d'enquête et des analystes; préparer du matériel tels que les questionnaires et les formulaires résumant les données; trouver des moyens de transport et des équipements ainsi que du matériel informatique et des logiciels.

La publication "Directives en matière de surveillance pour les programmes d'éradications de la dracunculose" examine en détail les mesures et les activités présentées dans ce chapitre. Veuillez vous reporter à la bibliographie pour de plus amples informations.

Eléments clés d'une surveillance permanente

1. Évaluez le système existant de surveillance. Passez en revue les données qui pourraient déjà exister.
2. Si l'information existante est insuffisante, envisagez de mener une brève enquête. Vous pourriez, par exemple, adresser un questionnaire aux responsables des services de santé de la région et du district, aux maîtres des écoles locales, aux médecins libéraux, aux infirmières, aux sages-femmes et à d'autres personnels de santé du secteur privé.
3. Si le système existant de surveillance doit être amélioré pour pouvoir déceler les cas de dracunculose, dressez des plans à cet effet.
4. Prévoyez le personnel nécessaire et assurez sa formation.
5. Assurez l'encadrement et le soutien nécessaires.
6. Évaluez l'efficacité de la surveillance permanente et ses effets sur la dracunculose.

Recommandations relatives à la surveillance permanente

1. Si la notification de la dracunculose n'est pas déjà obligatoire, formulez une recommandation officielle pour qu'elle le devienne.
2. Recommandez que les formules de notification des maladies à déclaration obligatoire couramment utilisées prévoient une rubrique spéciale pour la dracunculose.
3. Envisagez de recruter des villageois responsables pour surveiller et notifier les cas dans leurs villages.
4. Compilez, analysez et transmettez régulièrement les résultats de toute action entreprise pour collecter des données.

Mesures clés pour la recherche active de cas:

1. Décidez s'il est préférable d'effectuer une recherche globale qui fournisse des informations sur la totalité des villages où la dracunculose est endémique ou, si leur pourcentage est élevé, une enquête par sondage dans des villages spécialement choisis.
2. Définissez les périmètres - territoire national, régions ou districts où s'opérera la recherche active de cas.
3. Décidez des données à collecter. Les indicateurs épidémiologiques de base sont 1) le nombre de villages, 2) le nombre de cas dans chaque village et 3) la population totale de chacun d'eux. Les renseignements sur l'emplacement et la nature des sources d'eau sont essentiels pour établir l'ordre des priorités des interventions requises. Parmi les données complémentaires potentiellement utiles figurent les mois où la maladie apparaît, la présence de migrants saisonniers, l'utilisation de filtres ainsi que les croyances et pratiques en matière de dracunculose.
4. Planifiez les modalités de l'analyse et de l'interprétation des résultats.
5. Etablissez une méthode de validation indépendante des résultats de la recherche active de cas.
6. Planifiez les aspects logistiques de la fourniture de personnel, de fonds et de matériel. Réunissez les véhicules, les formulaires et autres matériels nécessaires. Trouvez et recrutez les superviseurs, les enquêteurs, les interprètes et autres agents. Mettez au point des instructions écrites à l'intention des équipes de recherche de terrain.
7. Planifiez et organisez la formation du personnel et divisez celui-ci en groupes de travail.
8. Évaluez l'efficacité de la recherche de cas.

Recommandations applicables à la recherche active de cas.

1. Le questionnaire utilisé pour la recherche active de cas doit être bref, facile d'emploi, clair, conçu pour une mise en tableaux et une gestion rapide, et il doit comprendre des instructions précises. Mettez-le à l'épreuve sur le terrain avant qu'il ne soit utilisé à large échelle.
2. Le personnel affecté à la recherche doit utiliser la définition des cas de manière cohérente. Si l'on dispose d'une photographie pour l'identification des cas, on contribuera, en la montrant aux villageois, à garantir qu'ils

signalent des cas de dracunculose et non pas d'une autre maladie.

3. Il y aura lieu de préparer des formulaires de synthèse des données au niveau du district, de la région ou du pays, suivant le cas.
4. Les résultats de la recherche active de cas serviront à modifier le plan d'action et à développer davantage les plans d'exécution.
5. Les résultats seront communiqués aux autorités nationales et internationales compétentes.

Promotion de l'action individuelle

La stratégie visant à modifier les comportements humains en matière d'eau de boisson est sans doute la plus largement applicable sous l'angle du temps nécessaire et du rapport coût-efficacité. La promotion de l'action individuelle grâce à l'éducation pour la santé devrait être la pierre angulaire de tout programme d'éradication. On trouvera le détail d'une approche de la promotion de l'action individuelle dans la publication "Stage de formation pour les coordinateurs des programmes d'éradication du ver de Guinée". Veuillez vous reporter à la bibliographie pour de plus amples renseignements sur cette publication.

La formation pourra comporter des ateliers initiaux à l'intention des agents de santé et des formateurs, suivis de sessions conduites à l'intention des villageois sur l'importance de la filtration ou de l'ébullition de l'eau de boisson et sur la manière d'éviter la contamination des sources d'eau.

Les programmes de formation devront être organisés de manière à prévoir de multiples niveaux d'activités pédagogiques, de la formation des formateurs jusqu'à celle des villageois. Pour assurer l'éducation de chacun, il faut prévoir des spécialistes, des coordonnateurs, des éducateurs/formateurs et autres. Les principaux éléments matériels nécessaires sont des matériels d'éducation pour la santé, des filtres appropriés pour l'eau de boisson, des logements pour les formateurs, des lieux de formation et des moyens de transport.

Mesures clés

1. Évaluez les connaissances, les croyances et les attitudes concernant la dracunculose dans les villages touchés.
2. Choisissez les messages clés d'éducation pour la santé:
 - La dracunculose provient de l'eau de boisson.

- Les personnes porteuses de phlyctènes ou d'ulcères d'où émergent des vers, caractéristiques de la dracunculose, ne doivent pas pénétrer dans les sources d'eau de boisson.
 - Ne buvez que de l'eau protégée de la contamination contre la dracunculose.
 - Employez-vous, avec votre communauté, à protéger les sources d'eau.
 - Si vous ne disposez que d'une eau peu sûre, filtrez-la ou faites-la toujours bouillir avant de la boire.
3. Mettez au point des programmes d'éducation pour la santé. Dressez des plans concernant les personnels, le matériel et la logistique.
 4. Planifiez et organisez la formation nécessaire du personnel.
 5. Mettez en oeuvre des programmes d'éducation pour la santé. Assurez l'encadrement et le soutien.
 6. Évaluez l'efficacité des activités d'éducation pour la santé et leurs effets sur la dracunculose.

Recommandations

1. Les villageois doivent comprendre que la dracunculose vient de l'eau de boisson contaminée et que leur coopération est nécessaire pour prévenir la maladie.
2. Les villageois doivent savoir qu'une eau qui "paraît propre", ou qui est traditionnellement considérée comme "propre", n'est pas nécessairement sans danger en tant qu'eau de boisson.
3. Il faut enseigner aux sujets infectés qu'ils peuvent contaminer les sources d'eau s'ils sont porteurs de phlyctènes ou de vers en cours d'émergence; ils doivent alors prendre la responsabilité d'éviter de pénétrer dans les sources d'eau de boisson.
4. Chacun doit apprendre à identifier les sources d'eau sûres: puits dotés d'une pompe à main ou d'une margelle avec une corde et un seau, systèmes de collecte des eaux pluviales, eau sous canalisations et sources naturelles correctement captées.

Promotion de l'action communautaire

L'engagement total des communautés peut seul maintenir les sources d'eau communes exemptes d'une contamination par le ver de Guinée. Le programme devrait avoir pour principe directeur de mobiliser tous les individus d'une collectivité afin qu'ils

s'unissent pour s'entraider. L'action de mobilisation des communautés aura des effets positifs allant au-delà de l'élimination de la dracunculose. On trouvera les détails d'une méthode de promotion de l'action communautaire dans la publication "Stage de formation pour les coordinateurs des programmes d'éradication de la dracunculose". Veuillez vous reporter à la bibliographie pour de plus amples renseignements à son sujet.

Les modes traditionnels de communication sont utiles pour diffuser localement l'information et l'éducation. Ainsi, la communication de personne à personne se révèlera sans doute la plus efficace à l'égard des chefs de village. N'omettez pas pour autant de rechercher également les systèmes modernes de communication tels que la radiodiffusion.

Mesures clés

1. Évaluez la participation communautaire potentielle en cherchant des réponses aux questions suivantes:
 - De quelles ressources en argent, en main-d'oeuvre, en moyens de transport, etc. dispose le village ?
 - Les chefs de village considèrent-ils d'autres actions comme prioritaires?
 - Combien de personnes sont-elles venues aux réunions déjà organisées?
 - Constate-t-on localement une résistance à la modification des comportements relatifs à l'utilisation de l'eau de boisson?
 - Existe-t-il un groupe d'agents bénévoles?
 - Constate-t-on un manque d'unité ou de soutien pour les chefs de file officiels?
2. Obtenez le soutien général des chefs de file.
3. Veillez à ce que chaque personne responsable ait bénéficié d'une formation adéquate, tant au stade initial qu'après la mise en oeuvre du programme. La possibilité de consulter des spécialistes devrait être donnée.
4. Augmentez les capacités et l'autonomie des villages en diffusant l'information, en obtenant la participation des villageois et en assurant une éducation et une formation aux chefs de file, aux agents et aux villageois.

5. Coordonnez les activités au niveau des localités, des districts, des régions et du pays.
6. Évaluez l'efficacité des activités, leurs effets sur la dracunculose et la nécessité de modifier le programme.

Recommandations

1. Les membres bien portant de la communauté devraient se charger de la collecte de l'eau à la place des personnes infectées.
2. Les chefs de file communautaires devraient contribuer au choix des mesures de prévention et de lutte convenant le mieux à leurs communautés, ainsi qu'à l'obtention de l'adhésion du reste de la collectivité à ces mesures.
3. La communauté devrait empêcher les sujets infectés d'entrer dans les sources publiques d'eau de boisson en les entourant de barrières telles que des murs, des margelles et des clôtures, ou bien en construisant des plates-formes qui enjambent les sources d'eau contaminées ou se prolongent jusqu'à l'intérieur de celles-ci.
4. Les chefs de file communautaires devraient participer à la distribution de filtres et contribuer à apprendre aux villageois à s'en servir.
5. Il y aurait lieu de promouvoir la coopération entre les organismes responsables de l'eau et de l'assainissement d'une part et les communautés touchées d'autre part, en vue de la mise en place de nouvelles sources d'approvisionnement d'eau à une date aussi rapprochée que possible.
6. Une formation appropriée à la prévention de la dracunculose et à la lutte contre cette maladie ainsi qu'à l'éducation pour la santé devrait être dispensée à quelques membres de la communauté, afin qu'ils puissent se charger de la sauvegarde, de la propreté des sources d'eau et contribuer à l'information des autres membres de la communauté.
7. Les communautés qui partagent des sources d'eau de boisson devraient s'efforcer de concert de les protéger contre la contamination par le ver de Guinée.
8. Tous les nouveaux cas de dracunculose en train d'éliminer des vers devraient être signalés rapidement, ou au minimum une fois par mois.

Mesures clés

1. Établir des critères permettant de décider où et quand recourir à la lutte chimique.

Lutte chimique

Le traitement des sources contaminées d'eau de boisson par le téméphos (Abate) constitue une méthode efficace de protection des sources d'eau contre le ver de Guinée; toutefois, il ne représente pas une stratégie réalisable et appropriée pour tous les villages où la dracunculose est endémique. Cette méthode ne doit pas être utilisée sans discernement, mais seulement là où les conditions s'y prêtent. Toutes les fois qu'elle est appliquée, elle doit venir en complément de l'éducation sanitaire de la communauté. Le bon usage du téméphos nécessite impérativement que le volume de l'eau et la quantité nécessaire de produit chimique soient calculés avec précision et que l'époque du traitement soit également bien choisi; un programme de lutte chimique doit donc être surveillé de près à l'échelon national ou régional.

La publication "Directives pour la destruction chimique des populations de copépodes dans le cadre des programmes d'éradication de la dracunculose" décrit dans le détail les mesures et les activités évoquées dans le présent chapitre. Veuillez vous reporter à la bibliographie pour de plus amples renseignements à son sujet.

Des critères permettant de déterminer si la lutte chimique est opportune devront être définis pour chaque programme. Le mieux est sans doute de réserver exclusivement l'usage du téméphos aux cas où la collection d'eau a des dimensions faibles ou modérées (on peut considérer que le traitement de volumes d'eau supérieurs à 500 mètres cubes ne présente pas un bon rapport coût-rendement). Le traitement chimique ne sera justifié que si l'une ou plusieurs des conditions ci-après se présentent:

- Il n'est pas possible, du moins dans un proche avenir, de fournir d'autres sources d'eau de boisson sûres.
- Toutes les précédentes tentatives de modification du comportement des villageois ont échoué.
- On dénombre très peu de cas de dracunculose dans le secteur et une élimination rapide (surtout aux derniers stades d'un programme d'éradication) est souhaitée.
- L'accès à la source d'eau potable n'est pas bien contrôlé, par exemple lorsque plusieurs villages, dont certains habitants sont infectés, partagent une même source d'eau.

Mesures clés

1. Etablir des critères permettant de décider où et quand recourir à la lutte chimique.

2. Evaluer les besoins en matière de lutte chimique dans les villages où la maladie est endémique.
3. Planifier les aspects logistiques de la distribution, de l'application du produit et de la surveillance de la lutte chimique.
4. Obtenir la coopération des chefs de village.
5. Désigner des responsables de la lutte chimique et leur assurer la formation requise.
6. Une fois que le traitement des sources d'eau cibles a commencé, assurer une surveillance et un soutien régulier par les équipes de traitement.
7. Pour un certain nombre de sources d'eau cible, évaluer l'efficacité du traitement par le téméphos en surveillant ses effets sur les populations de copépodes, avant le traitement et après traitement, à intervalles hebdomadaires.
8. Evaluer les effets du traitement au téméphos sur l'incidence de la dracunculose.

Recommandations

1. Des responsables administratifs compétents devront prendre les décisions ou proposer des choix concernant les sources d'eau de boisson à traiter au téméphos.
2. Enseigner au personnel à évaluer les volumes et à épandre les quantités exactes de téméphos pour tous les types de collection d'eau à traiter.
3. Déterminer les moments appropriés pour épandre le téméphos dans le cas de chaque secteur cible.
4. Obtenir la permission des chefs de village d'épandre le téméphos.
5. Exposer, aux membres de la communauté, les raisons de l'utilisation du téméphos et obtenir leur adhésion.
6. Consigner par écrit les détails de chaque épandage de téméphos.
7. Assurer une surveillance de suivi de la collection d'eau et des nouveaux épandages de téméphos en fonction du calendrier fixé.

Assurer des sources d'eau de boisson salubres

L'intervention consistant à doter la population de sources d'eau potable, par exemple en forant des puits, comporte d'autres avantages importants: il y a donc lieu de la privilégier. Mais c'est aussi celle qui revient le plus cher, et certaines conditions géologiques peuvent la rendre impossible. Comme il s'agit d'une mesure capitale qui exige beaucoup de temps et un investissement substantiel, étalé sur une longue période, elle convient à titre d'action à long terme. Pour des résultats immédiats, améliorez la salubrité des sources d'eau existantes ou créez-en de nouvelles en faisant appel à des techniques simples - telles que les systèmes de collecte des eaux pluviales - exigeant moins de capitaux et d'entretien. Pour réaliser ce type d'intervention, les autorités sanitaires devront collaborer avec celles chargées de l'approvisionnement en eau des zones rurales. Cette coopération, encore peu courante, peut se révéler difficile mais elle représente un aspect vital de tout programme d'éradication de la dracunculoze.

Mesures clés

1. Planifiez les modalités d'une liaison à l'échelon national et régional avec les autorités chargées de l'approvisionnement en eau potable, afin de pouvoir coordonner les efforts et faire conférer la priorité aux villages où la dracunculoze est endémique.
2. Si possible, inventoriez dans les zones d'endémicité, les modes d'approvisionnement en eau salubres et insalubres.
3. Consultez les organismes responsables de l'hydraulique pour connaître les lieux et dates de la mise en service, au cours des prochaines années, de nouvelles sources salubres d'approvisionnement en eau dans les zones d'endémicité.
4. Communiquez aux organismes et aux institutions oeuvrant dans le domaine de l'eau potable et de l'assainissement une liste complète des villages où la dracunculoze est endémique.
5. Efforcez-vous de repérer les secteurs susceptibles de tirer le maximum de bénéfices de l'élimination de la dracunculoze.
6. Évaluez les possibilités d'approvisionnement des zones d'endémie en eau salubre.
7. Tentez de convaincre les autorités compétentes d'assurer en priorité une eau de boisson salubre aux villages touchés par la dracunculoze.

8. Décidez de la meilleure manière d'obtenir un maximum de participation et de soutien de la part des chefs de file communautaires.
9. Etablissez des plans pour le personnel, les fournitures et la logistique.
10. Contribuez à dispenser la formation nécessaire pour préparer les villageois à utiliser de nouvelles sources d'approvisionnement en eau.
11. Évaluez l'efficacité des nouveaux modes d'alimentation en eau et leurs effets sur la dracunculose. Si de nouveaux cas continuent d'apparaître, en rechercher les causes: mauvais entretien ou persistance de comportements traditionnels.

Recommandations

1. Les communautés devraient décider par elles-mêmes de considérer comme prioritaire l'approvisionnement en eau de boisson saine. Aidez les villageois à reconnaître qu'une eau de boisson insalubre, outre qu'elle provoque la dracunculose, a d'autres effets indésirables.
2. Des sources d'approvisionnement en eau salubre devraient être mis en place dans le plus grand nombre de villages où la maladie est endémique. Ceci devrait être réalisé le plus rapidement possible pendant les campagnes d'éradication.
3. Attendez-vous à devoir faire face à des problèmes tels que la taxation excessive des villageois par les administrations locales pour l'utilisation de puits nouvellement mis en service et le refus des habitants de boire l'eau du puits en raison de son goût.
4. Dans certaines zones, les systèmes de recueil des eaux pluviales peuvent aussi constituer une solution.

Traitement médical des sujets présentant des ulcères caractéristiques de la dracunculose

Les soins médicaux ne sont pas efficaces dans le cas de la dracunculose. Aucun médicament anthelminthique ne donne des taux de guérison satisfaisants. Cependant, il est parfois nécessaire, pour des raisons humanitaires, d'assurer une médication symptomatique à des sujets présentant des ulcères ou d'autres signes ou symptômes afin d'atténuer leurs souffrances et de réduire les infections secondaires et les incapacités.

Malgré leur manque d'efficacité intrinsèque, les soins médicaux ont l'avantage d'offrir des occasions de favoriser la coopération avec le programme. On peut profiter du traitement pour faire

comprendre aux malades l'importance de ne pas entrer dans les sources d'eau et leur enseigner les moyens de prévenir des infections à l'avenir. L'offre d'un traitement peut aussi servir d'incitation pour la notification de cas et la coopération avec d'autres mesures de lutte. Un protocole thérapeutique (antiseptiques, anatoxine antitétanique, bandages occlusifs, etc.) devrait être établi et utilisé tout au long de la période d'exécution du programme.

Mesures clés

1. Mettez au point une stratégie de soins médicaux en indiquant qui sera chargé de l'appliquer et en précisant le traitement approprié, les remèdes recommandés, le financement, etc.
2. Etablissez des protocoles thérapeutiques.
3. Dressez des plans concernant le personnel, les fournitures, la logistique et la tenue des dossiers.
4. Dispensez la formation nécessaire.
5. Assurez l'encadrement et le soutien aux pourvoyeurs de soins.
6. Évaluez l'efficacité des soins médicaux et leurs effets sur la dracunculose.

Recommandations

1. La prestation de soins médicaux devra avoir pour but de prévenir des complications supplémentaires et de réduire autant que possible les souffrances et les incapacités.
2. Soulignez combien il est important de ne pas pénétrer dans les collections d'eau pendant l'émergence du ver.
3. Enseignez aux malades à soigner leur plaie et à prévenir de nouvelles infections.
4. Apprenez aux patients à reconnaître les signes d'infection secondaire et dites-leur ce qu'ils doivent faire si une plaie, due à la dracunculose, se présente.
5. Signalez les cas traités par l'entremise du système approprié de surveillance.

-- Désignez et formez un responsable de la coordination au niveau de la région ou du district.

-- Organisez la formation, l'encadrement et le soutien nécessaires pour les responsables villageois de la

Chapitre 6. EVALUATION

Tout plan d'action doit englober un plan d'évaluation de l'efficacité du programme d'éradication. Cette opération consiste essentiellement à mesurer le succès de chaque intervention en cours, à déterminer les causes des problèmes auxquels se heurte la mise en oeuvre des interventions et à déterminer le moment où tous les cas de dracunculose ont été éliminés. Le plan d'action devra préciser les modalités d'exécution de toutes les activités d'évaluation ci-après :

Recueillir l'information indispensable pour les interventions en cours.

- Etablissez et tenez à jour des listes indiquant le nombre de cas par village ainsi que le nombre de villages touchés par région, district, etc.
- Collectez des données permettant de savoir si les objectifs de chaque intervention ont été réalisés (par exemple la mise en service de nouvelles installations d'approvisionnement en eau, la fourniture de filtres, l'organisation de l'éducation pour la santé et l'application de ténémphos).
- Si les objectifs ne sont pas réalisés, déterminez le (ou les) obstacle(s) éventuel(s). Envisagez les possibilités ci-après:
 - formation insuffisante ou inexistante;
 - manque de motivation;
 - pénurie de ressources;
 - résistance culturelle/ethnique;
- Déterminez la (ou les) meilleure(s) solution(s) au(x) problème(s).

Intégrer la notification et la transmission de l'information issue de la surveillance permanente.

- Fondez le système sur les comptes rendus provenant des villages.
- Désignez, s'il y a lieu, un villageois chargé de l'enregistrement et de la notification.

- Désignez et formez un responsable de la coordination au niveau de la région ou du district.
- Organisez la formation, l'encadrement et le soutien nécessaires pour les responsables villageois de la notification.
- Mettez en place un système efficace de notification qui assure la rétro-information et l'exactitude des données recueillies, accélère la communication et remédie aux problèmes de notification. Autant que possible, ce système devrait s'appuyer sur une infrastructure sanitaire existante.

Menez périodiquement des activités de surveillance active.

- Répétez la recherche active de cas une ou deux fois par an.
- Envisagez d'autres activités telles que les enquêtes, les questionnaires, les récompenses pour la notification de cas.
- Lorsque l'incidence est faible, enquêtez sur les cas importés.

Évaluez la complétude de la recherche annuelle de cas.

A l'issue de la recherche annuelle de cas, il conviendra de charger un groupe d'experts de réexaminer un échantillon de dossiers et de résultats et à effectuer de nouvelles visites dans un petit échantillon de villages, afin de vérifier le degré d'exactitude de l'information produite par la recherche annuelle de cas.

Faites effectuer une évaluation indépendante.

L'évaluation périodique des activités globales du programme, y compris l'ensemble des grandes opérations de terrain, devrait être effectuée par des évaluateurs indépendants, c'est à dire extérieurs au programme, vers le milieu ou la fin de la période d'exécution.

Confirmez l'éradication de la dracunculose.

La confirmation de l'éradication de la dracunculose revêt une importance cruciale. Les critères d'élimination seront basés sur la production de preuves d'une surveillance active dans les anciennes zones d'endémicité et sur la non-survenue de cas confirmés pendant au moins trois ans.

Poursuivez la recherche active de cas pendant trois années après l'apparition du dernier cas autochtone dans une région donnée. Un risque accru de transmission peut exister lorsque des

changements fondamentaux se produisent dans les conditions de vie, le climat ou les sources d'approvisionnement en eau de boisson ou encore lorsque l'immigration augmente dans une localité déterminée. Recherchez l'origine et la propagation potentielle de tout nouveau cas confirmé.

Pour vous assurer que le moment est bien venu de lancer le processus de certification de l'éradication, vérifiez la situation dans le pays ou dans une région ou un district donné avec des professionnels compétents de la santé publique qui n'appartiennent pas au programme national d'éradication. Pour réaliser les objectifs et la stratégie ébauchés dans le plan et présenter des propositions pour la recherche de ressources additionnelles nécessaires, tout en mettant simultanément en chantier les actions qui peuvent être soutenues immédiatement. Le budget d'un programme peut comporter les grandes catégories ci-après:

- Main d'œuvre et personnel - y compris les salaires et indemnités journalières de subsistance des professionnels de toutes catégories, des consultants, du personnel de secrétariat, des chauffeurs et autres agents nécessaires. (Les salaires du personnel du ministère de la santé ne seront pas nécessairement imputés au budget du programme.)
- Formation - y compris le coût de la conception des stages de formation et les fournitures, les salaires et indemnités journalières de subsistance des formateurs, ainsi que des indemnités de subsistance pour les stagiaires s'ils doivent se déplacer (vous pourrez, si vous le souhaitez, intégrer cette catégorie à celle de la main-d'œuvre et du personnel).
- Transports - y compris les véhicules, le carburant, les pièces de rechange et l'entretien des véhicules nécessaires tant pour l'exécution pratique du programme que pour la formation.
- Matériel et fournitures - y compris les matériels pédagogiques, les questionnaires pour la recherche active de cas, les formulaires des comptes rendus de surveillance, les matériels d'éducation pour la santé, les filtres, les tampons, les remèdes, etc.
- Approvisionnement en eau des zones rurales - Bien qu'il ne faille sans doute pas imputer le coût de ce poste au budget de l'éradication de la dracunculose, on pourra être amené à signaler la nécessité d'affecter des ressources additionnelles à l'approvisionnement en eau des zones rurales afin de combler les lacunes attendues dans la couverture des zones d'endémicité par les projets existants.

-- Divers - y compris, par exemple, les frais de voyage du personnel du programme chargé de participer à des réunions et à des conférences et les frais de bureau (courrier, etc.)

Chapitre 7. BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES

Un plan d'action doit englober un budget réaliste pour l'exécution des activités. La connaissance des ressources disponibles est indispensable pour la prise de décisions relatives aux objectifs pratiques à une stratégie fonctionnelle. Les planificateurs doivent déterminer les ressources nécessaires pour réaliser les objectifs et la stratégie ébauchés dans le plan et présenter des propositions pour la recherche de ressources additionnelles nécessaires, tout en mettant simultanément en chantier les actions qui peuvent être soutenues immédiatement. Le budget d'un programme peut comporter les grandes catégories ci-après:

- Main d'oeuvre et personnel - y compris les salaires et indemnités journalières de subsistance des professionnels de toutes catégories, des consultants, du personnel de secrétariat, des chauffeurs et autres agents nécessaires. (Les salaires du personnel du ministère de la santé ne seront pas nécessairement imputés au budget du programme.)
- Formation - y compris le coût de la conception des stages de formation et les fournitures, les salaires et indemnités journalières des subsistance des formateurs, ainsi que des indemnités de subsistance pour les stagiaires s'ils doivent se déplacer (vous pourrez, si vous le souhaitez, intégrer cette catégorie à celle de la main-d'oeuvre et du personnel).
- Transports - y compris les véhicules, le carburant, les pièces de rechange et l'entretien des véhicules nécessaires tant pour l'exécution pratique du programme que pour la formation.
- Matériel et fournitures - y compris les matériels pédagogiques, les questionnaires pour la recherche active de cas, les formulaires des comptes rendus de surveillance, les matériels d'éducation pour la santé, les filtres, le téléphones, les remèdes, etc.
- Approvisionnement en eau des zones rurales - Bien qu'il ne faille sans doute pas imputer le coût de ce poste au budget de l'éradication de la dracunculose, on pourra être amené à signaler la nécessité d'affecter des ressources additionnelles à l'approvisionnement en eau des zones rurales afin de combler les lacunes attendues dans la couverture des zones d'endémicité par les projets existants.

- Divers - y compris, par exemple, les frais de voyage du personnel du programme chargé de participer à des réunions et à des conférences et les frais de bureau (courrier, etc.)

En établissant un budget, les planificateurs du programme devraient tenir compte du nombre de villages où la dracunculose est endémique, des personnes infectées, de la proportion des fonds affectée à chaque stratégie et activité ainsi que de la durée escomptée de l'action. Voici quelques postes potentiels de dépenses afférents aux six secteurs programmatiques décrits plus haut:

Surveillance épidémiologique.

- Salaires ou indemnités journalières de subsistance du personnel chargé de la recherche active de cas.
- Salaires des villageois responsables de la notification.
- Encadrement et contrôle de la recherche de cas.
- Consultants et/ou vérificateurs extérieurs.
- Analyse et communication des données.
- Formation des équipes de recherche de cas.
- Transport sur place pour la recherche de cas et contacts avec les responsables villageois de la notification.
- Matériel d'enquête et formulaires de comptes rendus.

Promotion de l'action individuelle.

Indiquez le nombre de personnes infectées, de personnes exposées (dans les villages touchés), ou le nombre des villages atteints, afin de donner une idée de l'importance numérique de la population que la stratégie devra atteindre.

- Salaire ou indemnités journalières de subsistance du personnel d'éducation pour la santé.
- Encadrement et contrôle des activités d'éducation pour la santé.
- Formation des éducateurs sanitaires.
- Moyen de transport pour la formation et pour l'accès aux lieux.
- Filtres et leur distribution.

- Matériels d'éducation pour la santé, audio visuel, etc.

Promotion de l'action communautaire.

Indiquez le nombre de communautés touchées (ou exposées) afin de donner une idée du nombre de celles qu'il faudra atteindre grâce à la présente stratégie.

- Salaires ou indemnités journalières de subsistance du personnel affecté à l'action communautaire et/ou à la mobilisation des communautés.
- Encadrement et contrôle des activités.
- Formation des personnes chargées de mobiliser les communautés.
- Moyen de transport pour la formation et pour l'accès sur le terrain.
- Matériels publicitaires, affiches, messages radiodiffusés, etc.
- Matériaux pour la protection des sources d'approvisionnement en eau, par exemple, ciment pour la construction de margelles.

Mise en place de sources d'approvisionnement en eau de boisson salubre*

Indiquez le nombre des communautés touchées que devra atteindre la présente stratégie.

- Main d'oeuvre pour la construction d'autres systèmes d'approvisionnement en eau.
- Recherche de systèmes candidats d'approvisionnement en eau.
- Enquêtes hydro-géologiques.
- Entretien et réparation des puits.
- Formation à l'entretien et à la réparation.

* Si l'on excepte les coûts liés à l'identification des villages touchés, ces coûts peuvent être pris en charge par des unités administratives extérieures au ministère de la santé. Ils représentent toutefois un élément extrêmement important du programme et doivent figurer dans un budget quel qu'il soit.

- Transports.
- Matériel et fournitures pour la construction d'autres systèmes d'approvisionnement en eau.

Lutte chimique

Indiquez le nombre et/ou le volume des sources d'approvisionnement en eau de boisson à traiter. Précisez le nombre d'applications requises par point d'eau et par an.

- Salaires ou indemnités journalières de subsistance du personnel affecté aux opérations de lutte chimique.
- Contrôle de la sécurité et de l'efficacité des traitements chimiques.
- Formation à la mesure du volume d'eau et à l'application du téméphos.
- Transport sur place du téméphos et du personnel chargé de l'appliquer.
- Téméphos.
- Matériel pour l'application du téméphos.
- Formulaires d'enregistrement.
- Installations de stockage.

Traitement des malades

Indiquez le nombre des personnes infectées ou exposées (dans les villages touchés) pour donner une idée de l'importance numérique de la population que devra atteindre la présente stratégie, par l'entremise soit des villageois chargés de l'exécution, soit d'autres agents de santé en place.

- Personnel pour le traitement des malades.
- Supervision et contrôle du traitement des malades.
- Formation des personnes chargées de traiter les malades.
- Transport sur place du personnel et des fournitures.
- Remèdes et autres fournitures pour le traitement des malades.
- Formulaires d'enregistrement.

A chaque rubrique du budget, il importe d'indiquer la proportion des ressources estimatives totales requises pour le programme qui pourra être fournie (en espèces ou en nature) au niveau local, régional ou national. La différence entre les ressources mobilisables et les besoins estimatifs totaux représentera le montant qui devra être sollicité auprès des autorités nationales ou de donateurs extérieurs.

Pour une description approfondie de la budgétisation et de l'analyse des coûts, veuillez vous reporter à la publication "Guidelines for Implementation Planning for Guinea Worm Control Programs: An approach to Assessment of Cost-effectiveness and Cost Benefit" (WASH field report N°233) qui figure dans la bibliographie.

II. Proximité du pays

A. L'ampleur du problème de la dracunculose dans le pays telle qu'elle ressort des données existantes, inclure si possible:

- le nombre des personnes infectées;
- le lieu où elles habitent (région, district et village);
- la période de l'année (mois ou saison) pendant laquelle elles présentent généralement les symptômes de la maladie;
- le nombre et l'emplacement des sources d'approvisionnement en eau potentiellement contaminées (ou le nombre estimatif des villages touchés) - conséquences sociales et économiques de la maladie tant pour l'individu que pour la société.

B. Autres programmes et activités liés à la dracunculose déjà en cours de planification ou d'exécution dans le pays. On pourra les subdiviser en deux composantes principales: services de santé et projets d'approvisionnement en eau des zones rurales.

IV. COMPILATION DES COMPOSANTES D'UN PLAN D'ACTION

Chapitre 8. SCHEMA SUGGERE

Le schéma annoté ci-après résume les informations à englober dans un plan d'action et suggère un mode de présentation sous la forme d'un rapport écrit.

I. Introduction et bases de la politique

Exposé des origines de la planification de l'éradication de la dracunculose dans le pays ou la région. L'impulsion peut avoir été donnée par les résultats d'une étude indiquant l'existence d'un problème dans ce domaine ou dans un autre, par une occasion d'utiliser des ressources spécifiquement affectées à l'éradication de la dracunculose, par la demande formulée par une personnalité clé du gouvernement ou du système de santé, etc.). Cette section du plan englobe également la justification du programme et l'engagement nécessaire.

II. Profil du pays

- A. Ampleur du problème de la dracunculose dans le pays telle qu'elle ressort des données existantes, inclure si possible:
 - le nombre des personnes infectées;
 - le lieu où elles habitent (région, district et village);
 - la période de l'année (mois ou saison) pendant laquelle elles présentent généralement les symptômes de la maladie;
 - le nombre et l'emplacement des sources d'approvisionnement en eau potentiellement contaminées (ou le nombre estimatif des villages touchés) - conséquences sociales et économiques de la maladie tant pour l'individu que pour la société
- B. Autres programmes et activités liés à la dracunculose déjà en cours de planification ou d'exécution dans le pays. On pourra les subdiviser en deux composantes principales: services de santé et projets d'approvisionnement en eau des zones rurales.

1. Service de santé.

- a) Tous plans formels ou informels issus de réunions, de missions de consultants, de documents relatifs à des plans d'action, etc.
- b) Tous stages de formation à la lutte contre la dracunculose organisés à l'intention de personnels du programme à tous les niveaux, depuis les plus hauts fonctionnaires de l'Etat jusqu'aux pourvoyeurs de soins aux habitants des villages. Manuels et autres matériels imprimés contenant des directives pour la prévention de la dracunculose et directives à l'usage des formateurs, des agents de santé, des fonctionnaires des administrations régionales, des villageois et autres.
- c) Système(s) existant(s) de surveillance épidémiologique et méthodes de recueil de l'information sur la morbidité due à la dracunculose, sur les sources existantes d'approvisionnement en eau salubre et sur d'autres activités en cours pour lutter contre cette maladie.
- d) Interventions, dont l'éducation pour la santé, la lutte chimique et toutes autres mesures en voie d'exécution.
- e) Recherches sur tous les aspects de la dracunculose.

2. Projets d'approvisionnement en eau des zones rurales

- a) Principaux organismes publics, privés ou internationaux intervenant dans l'alimentation en eau des zones rurales. Notez s'ils utilisent la présence de dracunculose à titre de critère de choix des villages.
- b) Plans d'installation de nouvelles sources d'approvisionnement en eau au cours des 2 à 5 prochaines années. Déterminez le (ou les) secteur(s) du pays ou de la région visé(s) par ces plans.

III: Objectifs globaux.

Buts du programme global, à commencer par la date cible pour l'éradication de la maladie.

section distincte comprenant les détails suivants:

- A. Description de l'intervention (par exemple: Promotion de l'action communautaire) et description des mesures requises.
- B. Activités (par exemple: nature et date des actions à entreprendre et responsables à désigner).

IV. Stratégie de lutte contre la dracunculose.

Description et justification de la stratégie qui sera utilisée dans le cadre du programme. Si une approche décentralisée a été retenue, il pourrait être plus commode de définir la stratégie par région ou par district. Le schéma d'un examen de la stratégie pourrait se présenter comme suit:

- A. Description des interventions nécessitées par la stratégie et leurs modalités d'exécution.
- B. Origines et justification.
- C. Organisation, gestion et financement du programme.
- D. Objectifs ou buts spécifiques concernant la couverture de la population.

Les objectifs spécifient les changements prévus au cours d'un laps de temps donné. S'ils sont chiffrables, ils facilitent la mesure et l'orientation du processus et des effets des stratégies appliquées.

Les objectifs fixés pour un processus peuvent, par exemple, indiquer:

- D'ici (mois, année) assurer la formation d'un groupe spécial d'éradication dans chaque région du pays.
- D'ici (mois, année) conduire une recherche active des cas dans (noms des zones d'endémicité).

Les objectifs relatifs aux effets pourront prévoir:

- D'ici (mois, année) réduire de (%) le nombre des villages où la dracunculose est endémique.
- D'ici (mois, année) abaisser de (%) le nombre des cas.

V. Plan d'exécution des interventions.

Description de chaque intervention. Prévoir pour chacune une section distincte comprenant les détails suivants:

- A. Désignation de l'intervention (par exemple: Promotion de l'action communautaire) et description des mesures requises.
- B. Activités (par exemple: nature et date des actions à entreprendre et responsables à désigner).

- C. Jalons de la mise en oeuvre (par exemple: Juin 199. --
Constitution des comités de village; Août 199. --
Distribution des filtres dans chaque région).

(Les activités communes à toutes les interventions ou à plusieurs d'entre elles, telles que la formation, pourraient être regroupées dans une section distincte intitulée "Activités communes d'appui.")

VI. Evaluation.

Description détaillée des modalités et de la périodicité de l'évaluation du succès et des effets de chaque intervention. Fondez-la sur les objectifs ou les cibles spécifiques de la stratégie. Cette section devra aussi englober une stratégie qui permette d'utiliser les résultats de l'évaluation pour améliorer l'action d'éradication et assurer une rétro-information aux principaux intéressés et aux responsables de l'élaboration des politiques.

VII. Budget et autres formes d'appui.

Explication de chacun des postes budgétaires énumérés ci-dessus, base du calcul des besoins estimatifs; le cas échéant, montants provenant d'autres sources déjà disponibles, et donateurs potentiels auprès de qui solliciter tout montant additionnel requis. Indication du soutien de tous donateurs ou organismes collaborant déjà au programme.

A. Main-d'oeuvre et personnel.

B. Formation.

C. Transports.

D. Matériel et fournitures.

E. Approvisionnement en eau des zones rurales.

F. Divers.

On trouvera ci-après l'explication des termes qui traduisent des notions fondamentales pour l'élaboration d'un plan d'action pour l'éradication de la dracunculose.

Plan d'action - Document qui énonce les résultats auxquels parviendront un pays, une région ou un district dans un laps de temps donné; décrit la nature, le lieu et le moment des activités qui seront réalisés ainsi que leur coût; indique également qui sera responsable et comment les activités seront coordonnées et évaluées.

Dracunculose (Maladie due au ver de Guinée) - Parasitose provoquée par Dracunculus medinensis, un ver long et filiforme transmis à l'Homme par l'eau de boisson contaminée.

Définition des cas - Personne présentant ou ayant présenté une lésion cutanée avec apparition d'un ver de Guinée depuis moins d'un an.

Surveillance épidémiologique - Collecte de données sur les villages touchés par la dracunculose et nombre de cas dans chacun d'eux. La surveillance épidémiologique s'effectue par l'entremise du système existant de notification des maladies transmissibles, par la recherche active de cas et par le suivi permanent des villages.

Lutte - Réduction de l'incidence de la maladie dans une zone d'endémicité grâce à des activités planifiées telle que, par exemple, la promotion de la filtration de l'eau de boisson individuelle avant consommation.

Elimination - Absence de nouveaux cas autochtones de dracunculose dans une zone déterminée d'endémicité pendant au moins 3 ans, confirmée par un système fiable de surveillance épidémiologique.

Eradication - Elimination de la dracunculose humaine au plan mondial.

BIBLIOGRAPHIE

Les publications énumérées ci-dessous pourront faciliter la planification d'un programme d'éradication de la dracunculose. Elles sont groupées en trois grandes rubriques: Livres et brochures, Matériels audiovisuels et Matériels de formation.

LIVRES ET BROCHURES

Abate Larvicide - Un opuscule promotionnel de 35 pages contenant des informations et des photographies relatives au téméphos. Cyanamid, Agricultural Research Division, American Cyanamid Company, Princeton, New Jersey, 08540, Etats Unis d'Amérique.

La lutte contre la dracunculose: volet ajouté aux projets d'alimentation en eau et d'assainissement. WASH Rapport technique N° 51. Prins, Agma and Yacoob, May.-Monographie contenant des principes directeurs pour l'adjonction d'une composante dracunculose à des projets d'alimentation en eau et d'assainissement nationaux existants à grande échelle. Disponible en français et en anglais. WASH Project, 1611 N. Kent Street, Room 1002, Arlington, Va., 22209-2111, Etats-Unis d'Amérique. 1988.

Cost-Effective Approaches to the Control of Dracunculosis. WASH Technical Report No. 38. Paul, John.-Cette monographie décrit un modèle mis au point pour faciliter la comparaison entre les coûts et les avantages des diverses interventions contre la dracunculose (alimentation en eau, éducation pour la santé, lutte antivectorielle). Disponible en anglais. WASH Project, 1611 N. Kent Street, Room 1002, Arlington, Va., 22209-2111, Etats-Unis d'Amérique. 1988.

Guidelines for Implementation Planning for Guinea Worm Control Programs: An Approach to Assessment of Cost-effectiveness and Cost Benefit. WASH Field Report N° 233, March 1988. Paul, John E. - Ce document de 54 pages décrit une méthode d'évaluation des rapports coûts/avantages et coûts/efficacité des principales stratégies employées pour l'éradication de la dracunculose. Les listes de postes budgétaires requis pour chaque stratégie sont particulièrement précieuses. Disponible en français et en anglais. WASH Project, 1611 N. Kent Street, Room 1002, Arlington, Va., 22209-2111, Etats-Unis d'Amérique.

Directives pour la destruction chimique des populations de copépodes dans le cadre des programmes d'élimination de la dracunculose - Ce document contient des principes directeurs destinés à aider les planificateurs de programmes d'éradication de la dracunculose à prendre des décisions au sujet de la lutte chimique contre les populations de copépodes dans les sources d'eau de boisson. Il indique également comment appliquer le téméphos et évaluer son efficacité. Disponible en anglais et en français. WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Centers for Disease Control, F22, Atlanta, GA 30333, 1989.

Directives en matière de surveillance pour les programmes d'éradication de la dracunculose - Ce document contient des principes directeurs conçus pour aider le personnel des programmes d'éradication de la dracunculose à prendre des décisions relatives à la conception ou à la modification d'un programme de surveillance destiné à éliminer cette maladie. Disponible en anglais et en français. WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, Centers for Disease Control, F22, Atlanta, GA 30333, 1989.

Guinea Worm Control as a Major Contributor to Self-Sufficiency in Rice Production in Nigeria. De Rooy, Carel.- Opuscule de 23 pages contenant des informations techniques et statistiques utiles pour planifier les programmes d'éradication. Water and Sanitation Section. UNICEF, Nigeria.

Guineaworm Eradication Programme in India. Revised Edition, Operational Manual, Division of Helminthology, National Institute of Communicable Disease, 22 Shamnath Marg, Delhi-110054, Inde, 1985.

Comment lutter contre la dracunculose? - Rapport d'un atelier tenu du 16 au 19 juin 1982. National Academy Press, Washington, D.C. 1983. Disponible en anglais et en français.

Rain Catchment and Water Supply in Rural Africa. Nissen-Petersen, Erik.-Cet ouvrage expose les diverses méthodes de construction d'installations de collecte et d'entreposage des eaux. Hodder and Stoughton, Londres, Angleterre. Eradication Project et le Programme des Nations Unies pour le Développement, Information Office, United Nations Development Programme, One UN Plaza, Rm DC1-1504, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique, 1989.

MATERIEL AUDIOVISUEL

Le ver de guinée - un serpent de feu - Cette vidéocassette (VHS-NTSC) de 18 minutes renseigne sur les effets de la dracunculose au Nigéria et sur la lutte contre cette maladie. Filmé dans l'état d'Anambra, au Nigéria. En couleurs. Disponible en français ou en anglais, sur vidéocassettes VHS/NTSC ou PAL. Prix: US \$15. Coparrainée par les U.S. Centers for Disease Control, l'UNICEF, le PNUD et Global 2000, Inc. Information Office, United Nations Development Programme, One UN Plaza, Rm DC1-1904, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique. 1988.

Water of Ayole - Cette vidéocassette (VHS-NTSC) de 20 minutes relate l'histoire d'un village et la manière dont il s'est mobilisé pour résoudre son problème d'alimentation en eau. En couleurs. Existe en anglais seulement. Prix: US \$15. Information Office, United Nations Development Programme, One UN Plaza, Rm DC1-1904, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique. 1988.

Le fil d'Avicenne - Ce film, en 16mm, décrit le cycle biologique du ver de Guinée et présente diverses méthodes d'intervention. En couleurs. Disponible en français et en anglais. J.P.R. Productions, 5 Rue Broussais, 75014 Paris, France.

MATERIELS DE FORMATION

Ateliers et Stages

Stage de formation pour les coordinateurs de programmes d'éradication du ver de Guinée - Stage de cinq jours destiné aux agents d'un programme d'éradication du ver de Guinée au niveau du district. Sujets traités: surveillance, mobilisation de la communauté, éducation pour la santé, traitement des malades et lutte antivectorielle. Le dossier de formation comprend un guide de l'animateur, un guide du directeur de stage, une documentation destinée aux participants, des aides visuelles pour l'éducation pour la santé et des photographies de malades. Disponible en anglais et français. Etabli par les US Centers for Disease Control pour Global 2000-BCCI Guinea Worm Eradication Project et le Programme des Nations Unies pour le Développement. Information Office, United Nations Development Programme, One UN Plaza, Rm DC1-1904, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique, 1989.

How the Guinea Worm Worm from ? - Série de diapositives de 33 images accompagnées de notes explicatives. Prevu pour une utilisation au niveau du village. Disponible en français et en anglais. World Neighbors Development Communications, 5116 North Portland Avenue, Oklahoma City, Oklahoma, 73112, Etats-Unis d'Amérique.

Enseigner sur la prévention du ver de Guinée - Manuel destiné à l'usage des professeurs de lycée. Rapport d'activité, WASH N° 223, février 1988 (projet). Smith, Jason and Yacoob, Dr May. Ce manuel de 93 pages contient des modèles de plans de leçons, des matériels d'information et un schéma d'atelier de formation destiné aux professeurs de l'enseignement secondaire qui utiliseront ce guide. Disponible en français et en anglais. WASH Project, 1611 N. Kent Street, Room 1002, Arlington, VA 22209-2111, Etats-Unis d'Amérique.

Atelier sur le contrôle du ver de Guinée au niveau communautaire - Guide de formation. WASH Technical Report N° 50, 1988, Brieger, William R. et Rosensweig, Fred. Ce guide de formation de 83 pages s'adresse aux formateurs qui animeront un atelier de deux jours et demi destiné à améliorer l'aptitude des participants à planifier et à exécuter des projets de lutte contre la dracunculose. Il souligne que l'amélioration de l'approvisionnement en eau constitue l'intervention de choix. L'atelier est destiné aux personnes travaillant dans les communautés rurales et exerçant des responsabilités en matière de lutte contre la dracunculose, par exemple: assistants sanitaires, infirmières, inspecteurs sanitaires et autres agents de santé au niveau du district, mais non aux agents de soins de santé de village. Disponible en français et en anglais. WASH Project, 1611 N. Kent Street, Room 1002, Arlington, VA 22209-2111, Etats-Unis d'Amérique.

Brochures

Eliminons le Ver de Guinée. Guide pour l'agent de santé communautaire - Guiguemdé, Dr Robert Tiga. Cet opuscule de 32 pages explique et illustre des données de base pour l'éducation pour la santé au niveau du village. Disponible en français. Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies, B.P. 153 Bobo-Dioulasso, Haute-Volta (Burkina Faso), Afrique de l'Ouest, 1984.

Guinea Worm in Africa - Richardson, Dean and Joyce. Cet opuscule de 12 pages expose, en les illustrant, des données fondamentales de base d'éducation pour la santé au village. German Adult Education Association, Africa Bureau, Accra, P.O. Box 9298, Ghana, Afrique.

PROJECTIONS FIXES (DIAPOSITIVES)

"Where does the Guinea Worm come from ?" - Série de diapositives de 53 images accompagnées de notes explicatives. Prévu pour une utilisation au niveau du village. Disponible en français et en anglais. World Neighbors Development Communications, 5116 North Portland Avenue, Oklahoma City, Oklahoma, 73112, Etats-Unis d'Amérique.

TABLEAUX POUR CHEVALETS BLOCS NOTES AFFICHES

Le ver de Guinée - Tableaux pour chevalet bloc note contenant 26 illustrations. Données de base pour l'éducation pour la santé au niveau du village. Disponible en français et en anglais. World Neighbors, International Headquarters, 5116 North Portland Avenue, Oklahoma City, Oklahoma 73112, Etats-Unis d'Amérique.

Affiches - Sept illustrations destinées à communiquer des informations sanitaires de base au niveau du village. Water and Sanitation Section, UNICEF, Nigeria, Afrique de l'Ouest.

DIAPPOSITIVES

TALC Slide set: Dracunculiasis (Guinea Worm). - 24 diapositives accompagnées de notes explicatives. Cette série de diapositives ne convient pas à une éducation sanitaire villageoise. Foundation for Teaching Aids at Low Cost, Institute of Child Health, 30 Guilford Street, Londres, WC1N 1EH, Angleterre.

Séries de diapositives de l'OMS - The Guinea Worm. 61 diapositives en couleurs accompagnées de notes explicatives. Division Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle, Organisation mondiale de la Santé, CH-1211, Genève 27, Suisse, 1986. (Actuellement épuisé, réédition prévue en anglais et français).

APPRÉHENDÉ les efforts fournis pour éliminer cette infection, pays par pays, en liaison avec la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement;

DESCHIT à une stratégie mixte comportant la mise en place d'approvisionnement en eau de boisson saine, une surveillance active, des activités d'éducation pour la santé, des opérations de lutte antivectorielle et des mesures de prophylaxie individuelle pour l'élimination de l'infection;

DEMANDE à tous les Etats Membres concernés :

1) d'élaborer le plus rapidement possible, dans le contexte des soins de santé primaires, des plans d'action pour l'élimination de la dracunculose prévoyant en priorité la mise en place d'approvisionnement en eau de boisson saine dans les zones d'endémie;

2) d'intensifier la surveillance nationale de la dracunculose et d'en communiquer régulièrement les résultats à l'OMS;

INVITE les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations volontaires privées, les fondations et les organisations régionales compétentes :

1) à aider les pays à élaborer, dans le contexte des soins de santé primaires, des activités de lutte contre la dracunculose dans les programmes et cours ou prévus d'approvisionnement en eau, de développement rural, d'éducation pour la santé et de développement agricole dans les zones d'endémie en fournissant la soutien voulu;

2) à fournir à cette fin des fonds aux 50 pays concernés;



RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

TRENTE-NEUVIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

WHA39.21

Point 24 de l'ordre du jour

16 mai 1986

ELIMINATION DE LA DRACUNCULOSE

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Déplorant les effets néfastes considérables de la dracunculose (filariose due au ver de Guinée) sur la santé, l'agriculture, l'éducation et la qualité de la vie dans les zones atteintes d'Afrique et d'Asie méridionale, où plus de 50 millions de personnes restent exposées au risque de l'infection;

Reconnaissant que la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990) offre une occasion spéciale de combattre la dracunculose, ainsi qu'il est noté dans la résolution WHA34.25;

Soulignant qu'il est important d'optimiser les effets pour la santé d'une action dans ce sens en adoptant une approche intersectorielle dans le contexte des soins de santé primaires pendant le reste de la Décennie;

Considérant que le programme d'éradication de la dracunculose en Inde a marqué des progrès, qu'une sensibilisation accrue au problème est observée en Afrique où sont engagées des mesures de lutte et que plusieurs pays sont parvenus à éliminer la maladie;

1. APPROUVE les efforts fournis pour éliminer cette infection, pays par pays, en liaison avec la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement;
2. SOUSCRIT à une stratégie mixte comportant la mise en place d'approvisionnements en eau de boisson saine, une surveillance active, des activités d'éducation pour la santé, des opérations de lutte antivectorielle et des mesures de prophylaxie individuelle pour l'élimination de l'infection;
3. DEMANDE à tous les Etats Membres concernés :
 - 1) d'élaborer le plus rapidement possible, dans le contexte des soins de santé primaires, des plans d'action pour l'élimination de la dracunculose prévoyant en priorité la mise en place d'approvisionnements en eau de boisson saine dans les zones d'endémicité;
 - 2) d'intensifier la surveillance nationale de la dracunculose et d'en communiquer régulièrement les résultats à l'OMS;
4. INVITE les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations volontaires privées, les fondations et les organisations régionales compétentes :
 - 1) à aider les pays à inclure, dans le contexte des soins de santé primaires, des activités de lutte contre la dracunculose dans les programmes en cours ou prévus d'approvisionnement en eau, de développement rural, d'éducation pour la santé et de développement agricole dans les zones d'endémicité en fournissant le soutien voulu;
 - 2) à fournir à cette fin des fonds extrabudgétaires;

5. PRIE INSTAMMENT le Directeur général :

- 1) d'intensifier la surveillance internationale afin de suivre les tendances de la prévalence et de l'incidence de la maladie, et d'encourager la coopération et la coordination entre les pays d'endémicité limitrophes;
- 2) de soumettre à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur l'état d'avancement de ces activités dans les régions concernées.

Quinzième séance plénière, 16 mai 1986

A39/VR/15

ELIMINATION DE LA DRACUNCULOSE

La Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA39.21;

Déploreant les effets néfastes de la dracunculose (filarirose due au ver de Guinée) sur la santé et les limitations qu'elle impose à l'agriculture, à l'éducation et à la qualité de la vie dans les zones arides d'Afrique et d'Asie, où plus de 100 millions de personnes restent exposées au risque de l'infection;

Notant la résolution sur l'éradication de la dracunculose adoptée par la Comité régional de l'Afrique en septembre 1983 (AFR/RC36/R13);

Reconnaissant la nécessité de poursuivre les efforts de lutte contre la dracunculose entrepris pendant la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990);

Encouragée par les progrès réalisés jusqu'ici, ainsi qu'en témoignent les rapports soumis par le Directeur général à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et à la quatre-vingt-troisième session du Conseil exécutif;

1. DECLARE que le but à atteindre est l'élimination de cette maladie en tant que problème de santé publique dans le courant des années 1990;
2. SOUSCRIT à une stratégie mixte pour éliminer l'infection fondée sur l'approvisionnement en eau saine, la surveillance active, l'éducation pour la santé, la mobilisation des communautés, la lutte antivectorielle et la prophylaxie individuelle;
3. DEMANDE à tous les Etats Membres concernés :
 - 1) d'intensifier la surveillance nationale de la dracunculose et d'évaluer l'ampleur du problème s'ils ne l'ont pas encore fait;
 - 2) d'élaborer le plus rapidement possible, dans le contexte des soins de santé primaires, des plans d'action pour l'élimination de la dracunculose dans le courant des années 1990;
 - 3) de donner un rang élevé de priorité aux zones touchées en ce qui concerne l'approvisionnement en eau de boisson saine;
4. INVITE les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations bénévoles privées, les fondations et les organisations régionales compétentes à continuer de soutenir les efforts fournis par les pays pour éliminer la dracunculose et à veiller à ce que des fonds soient disponibles pour accélérer et maintenir ces efforts;



RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

QUARANTE-DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

WHA42.29

Point 18.2 de l'ordre du jour

19 mai 1989

ELIMINATION DE LA DRACUNCULOSE

La Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA39.21;

Déplorant les effets néfastes de la dracunculose (filariose due au ver de Guinée) sur la santé et les limitations qu'elle impose à l'agriculture, à l'éducation et à la qualité de la vie dans les zones atteintes d'Afrique et d'Asie, où plus de 100 millions de personnes restent exposées au risque de l'infection;

Notant la résolution sur l'éradication de la dracunculose adoptée par le Comité régional de l'Afrique en septembre 1988 (AFR/RC38/R13);

Reconnaissant la nécessité de poursuivre les efforts de lutte contre la dracunculose entrepris pendant la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990);

Encouragée par les progrès réalisés jusqu'ici, ainsi qu'en témoignent les rapports soumis par le Directeur général à la Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et à la quatre-vingt-troisième session du Conseil exécutif;

1. DECLARE que le but à atteindre est l'élimination de cette maladie en tant que problème de santé publique dans le courant des années 1990;
2. SOUSCRIT à une stratégie mixte pour éliminer l'infection fondée sur l'approvisionnement en eau saine, la surveillance active, l'éducation pour la santé, la mobilisation des communautés, la lutte antivectorielle et la prophylaxie individuelle;
3. DEMANDE à tous les Etats Membres concernés :
 - 1) d'intensifier la surveillance nationale de la dracunculose et d'évaluer l'ampleur du problème s'ils ne l'ont pas encore fait;
 - 2) d'élaborer le plus rapidement possible, dans le contexte des soins de santé primaires, des plans d'action pour l'élimination de la dracunculose dans le courant des années 1990;
 - 3) de donner un rang élevé de priorité aux zones touchées en ce qui concerne l'approvisionnement en eau de boisson saine;
4. INVITE les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations bénévoles privées, les fondations et les organisations régionales compétentes à continuer de soutenir les efforts fournis par les pays pour éliminer la dracunculose et à veiller à ce que des fonds soient disponibles pour accélérer et maintenir ces efforts;

5. PRIE INSTAMMENT le Directeur général :

- 1) d'aider les Etats Membres à intensifier la surveillance de la prévalence et de l'incidence de la dracunculose;
- 2) d'encourager la coopération et la coordination techniques internationales;
- 3) de prendre les mesures nécessaires pour définir des critères appropriés applicables à la certification de l'élimination de la dracunculose;
- 4) de rechercher des crédits extrabudgétaires pour soutenir ces activités;
- 5) de soumettre à la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur l'état d'avancement de ces activités.

ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

Treizième séance plénière, 19 mai 1989

A42/VR/13

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA39.21 et WHA42.25,

- - -

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'éradication de la dracunculose;

Encouragée par les progrès considérables réalisés dans de nombreux pays sur la voie de l'élimination de cette maladie;

Sachant que l'élimination de la dracunculose pays par pays est considérée comme la dernière étape avant que l'éradication mondiale de cette maladie puisse être proclamée;

Consciente de l'appui fourni aux activités nationales de lutte par la communauté internationale;

Déplorant néanmoins les effets néfastes persistants de la dracunculose sur la santé, y compris celle des mères et des enfants, et les limitations qu'elle impose à l'agriculture, au développement durable et à l'éducation dans les zones d'endémie d'Afrique et d'Asie, où plus de 100 millions de personnes restent exposées au risque de l'infection;

Sachant que, face à de tels problèmes, un certain nombre de pays se sont fixé comme objectif national de faire en sorte qu'il n'y ait plus de cas indigènes sur leur territoire d'ici la fin de 1995;

1. EXPRIME sa satisfaction devant les progrès réalisés par les Etats Membres concernés en vue de l'élimination de la dracunculose;

2. DECLARE son engagement en faveur de l'éradication de la dracunculose d'ici la fin de 1995, cet objectif étant techniquement réalisable sous réserve d'un soutien politique, social et économique approprié;

3. SOUSCRIT à une stratégie mixte combinant l'approvisionnement en eau saine, la surveillance active, l'éducation pour la santé, la mobilisation des communautés, la lutte antivectorielle et la prophylaxie individuelle;

4. DEMANDE à tous les Etats Membres où existe encore la dracunculose de déterminer avec précision l'étendue de la maladie et d'élaborer des plans d'action régionaux; d'établir des comités directeurs intersectoriels; d'engager la puissance de certification de l'élimination; de recueillir les contributions de la communauté internationale, y compris les organismes multilatéraux et bilatéraux et les organisations non gouvernementales; enfin, d'étudier les possibilités de mobiliser des ressources additionnelles pour éradiquer l'infection dans le contexte des soins de santé primaires;

5. INVITE les donateurs, y compris les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations non gouvernementales, les fondations et les organisations régionales compétentes, à continuer d'appuyer les efforts faits par les pays pour éradiquer la dracunculose en leur aidant à disposer des fonds nécessaires pour accélérer et soutenir ces efforts;



RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

QUARANTE-QUATRIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

WHA44.5

Point 17.2 de l'ordre du jour

13 mai 1991

ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE

La Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA39.21 et WHA42.29;

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'éradication de la dracunculoze;

Encouragée par les progrès considérables réalisés dans de nombreux pays sur la voie de l'élimination de cette maladie;

Sachant que l'élimination de la dracunculoze pays par pays est considérée comme la dernière étape avant que l'éradication mondiale de cette maladie puisse être proclamée;

Consciente de l'appui fourni aux activités nationales de lutte par la communauté internationale;

Déplorant néanmoins les effets néfastes persistants de la dracunculoze sur la santé, y compris celle des mères et des enfants, et les limitations qu'elle impose à l'agriculture, au développement durable et à l'éducation dans les zones d'endémie d'Afrique et d'Asie, où plus de 100 millions de personnes restent exposées au risque de l'infection;

Sachant que, face à de tels problèmes, un certain nombre de pays se sont fixé comme objectif national de faire en sorte qu'il n'y ait plus de cas indigène sur leur territoire d'ici la fin de 1995;

1. EXPRIME sa satisfaction devant les progrès réalisés par les Etats Membres concernés en vue de l'élimination de la dracunculoze;
2. DECLARE son engagement en faveur de l'éradication de la dracunculoze d'ici la fin de 1995, cet objectif étant techniquement réalisable sous réserve d'un soutien politique, social et économique approprié;
3. SOUSCRIT à une stratégie mixte combinant l'approvisionnement en eau saine, la surveillance active, l'éducation pour la santé, la mobilisation des communautés, la lutte antivectorielle et la prophylaxie individuelle;
4. DEMANDE à tous les Etats Membres où sévit encore la dracunculoze de déterminer avec précision l'étendue de la maladie et d'élaborer des plans d'action régionaux; d'établir des comités directeurs intersectoriels; d'engager le processus de certification de l'élimination; de coordonner les contributions de la communauté internationale, y compris les organismes multilatéraux et bilatéraux et les organisations non gouvernementales; enfin, d'étudier les possibilités de mobiliser des ressources additionnelles pour éradiquer l'infection dans le contexte des soins de santé primaires;
5. INVITE les donateurs, y compris les organismes bilatéraux et internationaux de développement, les organisations non gouvernementales, les fondations et les organisations régionales compétentes, à continuer d'appuyer les efforts faits par les pays pour éradiquer la dracunculoze en les aidant à disposer des fonds nécessaires pour accélérer et poursuivre ces efforts;

6. PRIE INSTAMMENT le Directeur général :

- 1) d'entreprendre immédiatement la certification de l'élimination, pays par pays, pour que la démarche de certification soit terminée d'ici la fin des années 90;
- 2) de soutenir les efforts déployés dans le monde pour éradiquer la dracunculoze dans les années 90, en particulier grâce à la certification par l'OMS de l'élimination de cette maladie pays par pays;
- 3) de fournir un appui aux Etats Membres pour les activités de surveillance ainsi que pour l'élaboration et l'exécution de programmes;
- 4) de continuer à rechercher des fonds extrabudgétaires à ces fins;
- 5) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés des progrès réalisés.

Directive pour étudier
un plan

Onzième séance plénière, 13 mai 1991
A44/VR/11

RETURN TO
CDC INFORMATION CENTER
CHAMBLEE
F26