

**Présentation du Burkina Faso,  
réunion des programmes  
nationaux d'éradication du ver de  
guinée des pays francophones,  
Ouagadougou, 20-22 Oct 03  
Section 3**

# a/Intensification des activités

## Afin d'atteindre:

- Détecter 100% des cas de ver de guinée et,
- 80 % de taux d'isolement pour l'année 2004

### Activités:

- Poursuivre l'implication des autorités administratives et politiques,
- Utiliser les médias de masse adaptés pour chaque région
- Intensifier la surveillance active avec: 3 supervisions par village endémique et par mois.

- Agents renforts et responsables VDG devront faire au moins deux supervisions mensuelles en période d'accalmie relative, et au moins une fois par semaine en PT.
- Lorsqu'un cas est noté = 2 visites par semaine obligatoires
- Tout cas = sortie de confirmation et investigation
- Poursuivre l'appui permanent de la coordination aux districts pour la mise en œuvre des différentes interventions

## **b) Actions en cours pour la surveillance active et un isolement complet des cas**

- Mobilisation sociale et prise en charge communautaire des cas de ver de guinée.
- 1 Spot de sensibilisation par semaine sur les chaînes de la radio nationale et aussi au niveau des radios de proximité

## c/ Surveillance dans les zones libérées

- 100% des villages libérés il y a seulement 3 ans reçoivent une visite mensuelle
- Toutes opportunités de visites dans les villages sont utilisées pour s'enquérir de la situation du VDG (à documenter)
- PEV de routine et JNV
- Surveillance intégrée
- 100% des rumeurs sont investiguées et documentées

# d/ Changement au niveau du personnel

- 100% des ASC des VSS et des VE = formés /recyclés
- Une formation/recyclage pratique à la gestion du programme sera réalisée à l'intention des Médecins chef de district, puis des RVG, ICP AR.
- Document des normes du programme réalisé et ventilé à 100% des FS

# e/ Engagement des DRS et MCD

- VDG maladie prioritaire du Ministère de la Santé
- 100% de DRS et des DS Planifient et mettent en œuvre des activités de surveillance .
- Revue annuelle de programme des districts
- Participations aux réunions internationales et organisation de réunions transfrontalières

# f/ AEP

- Année charnière, donc AEP avant les périodes de transmission = forte contribution à l'arrêt de la transmission
- Création de 35 nouveaux forages dans des VE
- 50% des nouveaux forages sont réalisés dans des VE&VSS.
- 100% des comités de gestion des points d'eau dans les villages, sont formés et sont fonctionnels.

# g/Lutte Anti Vectorielle

- 100% des marres éligibles sont couverts par l'Abate
- Poursuivre le traitement analytique des points d'eau
- Systématiser le contrôle de l'efficacité du traitement à l'Abate
- 100% de couverture en filtres adéquats au niveau des ménages et personnes cibles (à temps).
- Poursuivre la distribution active (plus IEC) des filtres adéquats dans les VE.

# h/ Mesures d'éducation pour un changement de comportement et de mobilisation sociale

- 100% des hauts Commissaires et des préfets des régions endémiques impliqués dans le processus d'éradication
- Responsabiliser les communautés:
- 1 Spot de sensibilisation par semaine sur les chaînes de la radio /TV nationale et au niveau des radios de proximité
- 20 premiers VE = Semaines VDG
- 100% des VE avec une séance d'IEC formelle/mois  
PT

# IEC/ Mobilisation sociale

- Réaliser et diffuser 2 films de sensibilisations et de mobilisation communautaire

# **i/ Problèmes et solutions proposées**

- Nouvelles localités endémiques
- 100% du personnel de santé des zones à risque formés

# Conclusion

- Engagement de tout le système de santé et appropriation du programme par les communautés villageoises = clé d'un rapide succès
- Maintien du soutien adéquat du programme par l'ensemble des partenaires (OMS, UNICEF, G2000, COOPERATION JAPONNAISE, HDI, CORPS DE LA PAIX)

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION