

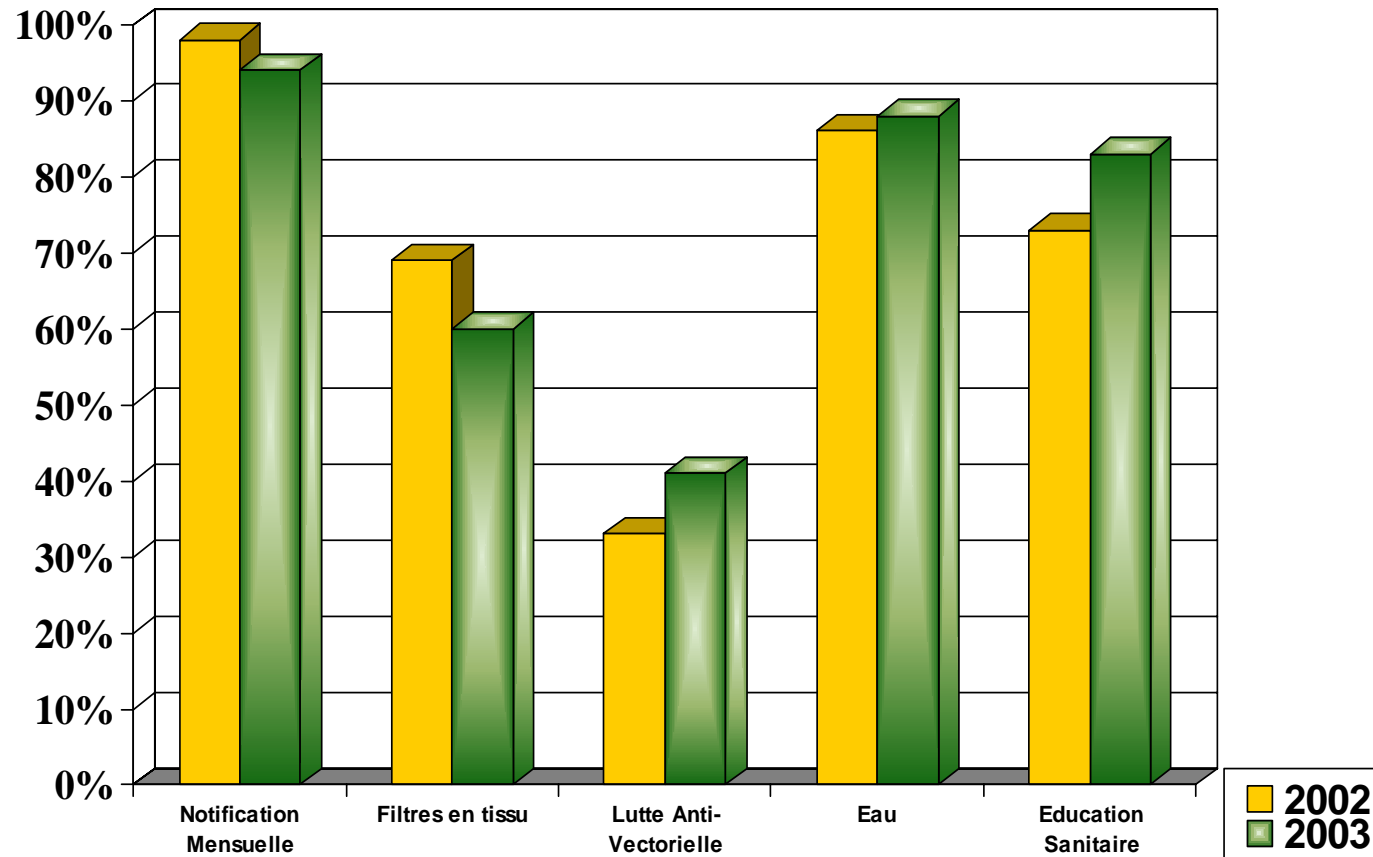
**PNEVG - BURKINA FASO**  
**PRESENTATION A LA REUNION DES**  
**PROGRAMMES NATIONAUX**

**D' ERADICATION DES PAYS**  
**FRANCOPHONES**

**20 – 22 OCTOBRE 2003**

**Section 2**

# Etat d'avancement des interventions: 2002&2003



# Description des interventions en 2003

- Couverture en filtres:
- La distribution est toujours précédée de démonstration.
- différents types de filtres sont distribués et remplacés activement, de porte en porte, selon les besoins spécifiques des populations.
- (paille, entonnoirs, bonnets, et tamis).
- Abate: systématisation rigoureuse du traitement en utilisant les données actuelles et celles des deux dernières années.

# Description des interventions en 2003

- AEP:
- 26 Forages (UNICEF)
- 5 forages réhabilités dans la zone de Gorom dans 5 VE avant leur période de transmission.(Fin. G2000)
- Un forage réhabilité à Nakourtenga( Kaya) Fin G2000)
- Couverture insuffisante en eau potable des localités endémiques.

# Description des interventions en 2003

- IEC & Mobilisation sociale:
- Activités multiples et diverses:
- Engagement au plus haut niveau SEM le Président du Faso a donné des instructions
- Le Ministère de la Santé
- 9 semaines ver de guinée VDG (DS&Corps de la paix américain; fin G2000).
- Mobilisation de toute l'administration de la Province du Sanmatenga(KAYA) autours du problème de Riboulou.

# Description des interventions en 2003

- Si la surveillance des VE est régulière, intensive et active( au moins 3 visites/mois, système d'agents renfort ).
- Investigation des rumeurs et de tout cas(fiche de gestion de cas systématique) .
- La plupart des DS envoie des rapports mensuels, le problème réside dans le délai;

# Interventions dans les 20 premiers villages:

- Les 2 premiers VE = 49% des cas du Pays contre 44% pour dix premiers village pour 2002.
- les 20 premiers villages = 79% des cas du pays, avec 57% de taux d'isolement (78% des isolement dans une CPC).
- 100% de rapp Interventions dans les 20 premiers villages: orts mensuels fournis.
- 100% de couverture de ménages en filtres.
- 100% de couverture ciblée en Abate.
- 83% de couverture en IEC mensuelle
- 6/20 soit 30% de ces VE n'ont pas d'eau potable

## Situation des interventions au niveau des villages du groupe III:

- 28 villages:
- 85 cas avec 48,6% de taux d'isolement.
- IEC pour CCC 100% couverture.
- 100% de couverture en filtres .
- 95% de couverture en Abate.
- 76% en eau potable.

# Utilisation normes internationales dans la notification et l'isolement des cas

- 92% des endiguement de cas ont été intensifiés.
- 4 districts (Batié, Gaoua, Djibo, Gorom, Kaya) ont expérimenté la case de prise en charge des cas.

# Cas de prise en charge

- 3 VE couverts, 3 mois de fonctionnement en 2002.
- L'adhésion communautaire essentielle.
- La durée de séjour est liée directement au nombre de vers porté par le malade et à l'efficacité des soins.
- La période moyenne d'admission avant l'émergence du ver est de 1,6.
- Le coût varie selon la participation communautaire (de 80 888 à 462 133 par malade).
- 95 cas admis, 59 isolés (62%).
- Durée moyenne d'hospitalisation: 36jours.

# Suivi/Evaluation/Echanges:

- Revue Nationale du programme février 02.
- Réunions transfrontalières: Torodi, Dori, Gao.
- Atelier de cartographie pour une surveillance des zones nomades.
- Participation à la réunion des coordonnateurs à Kampala
- Participation à la réunion des partenaires à Genève
- Revue Nationale du Mali à Gao.

# Coordination des activités et appui logistique:

- Toutes ces activités ont bénéficié d'un appui régulier de la coordination aux régions et aux districts.