



Date: 20 juin 2005



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #153

A: Destinataires

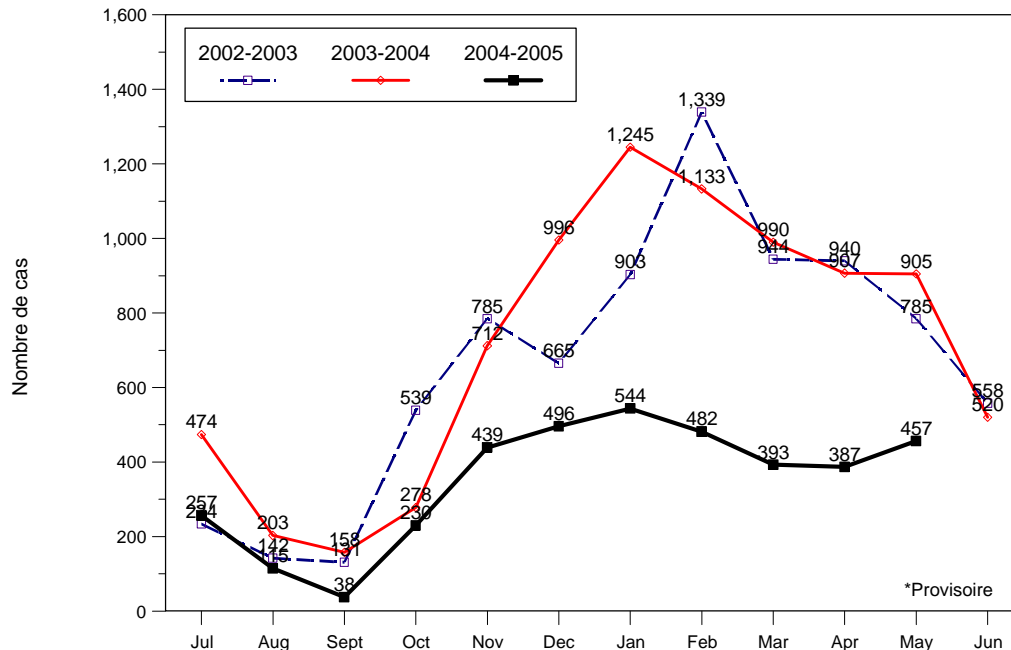
Expliquer et endiguer chaque cas en 2005 !

LE GHANA REDUIT LE NOMBRE DE CAS DE 56% EN JANVIER-MAI 2005

Le coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose du Ghana (GWEP), Dr Andrew Seidu-Korkor du Service sanitaire du Ghana, signale que le Ghana a dépisté 2 263 cas de dracunculose dans 420 villages, de janvier à mai 2005, soit une réduction de 56% par rapport aux 5176 cas détectés au Ghana pendant la même période de 2004 (figure 1). 300 des villages avaient des cas autochtones, 98% des cas du Ghana en 2004 étaient notifiés de la part de 25 districts seulement (Figures 2 et 3).

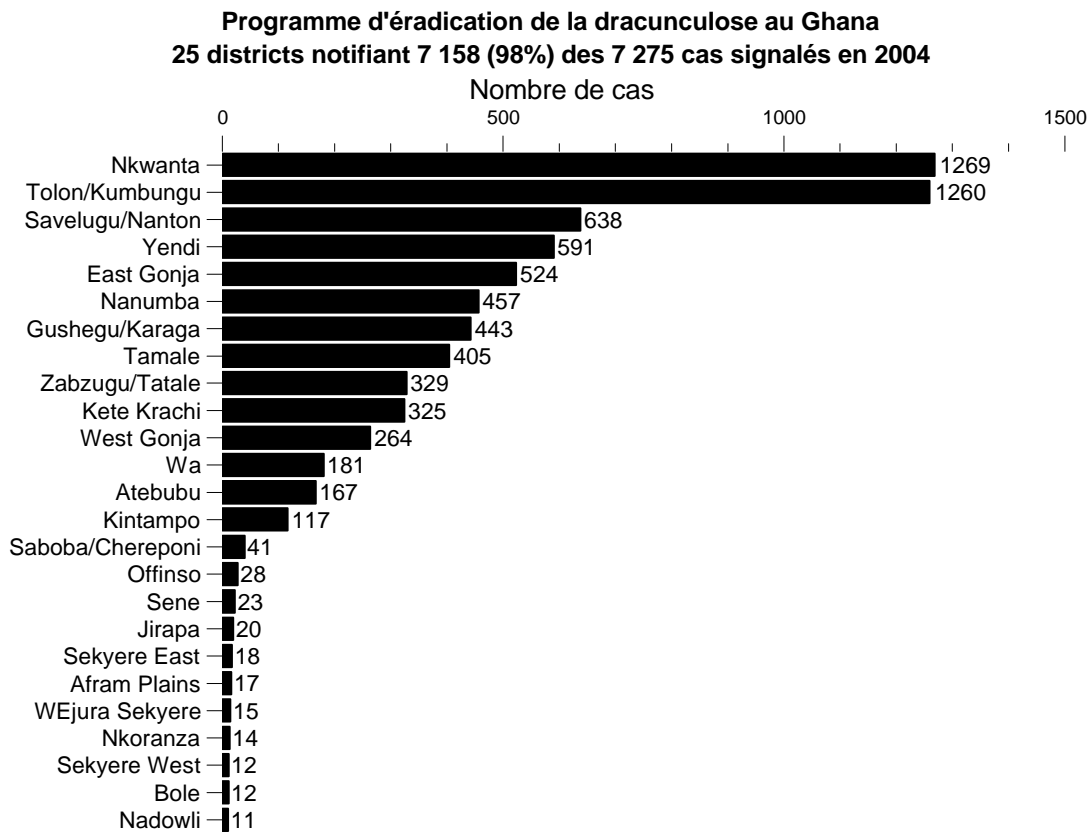
Figure 1

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE SIGNALÉS PAR ANNEE EPIDEMIOLOGIQUE :
JUILLET-JUIN 2002-2003 ; JUILLET-JUIN 2003-2004 ET JUILLET-JUIN 2004-2005



Deux districts, Nkwanta (région de la Volta) et Tolon-Kumbungu (Région du Nord) qui ont signalé ensemble 35% des cas du Ghana en 2004 ont noté des réductions de 90% (de 1 006 à 97 cas) et de 11% (de 452 cas à 404 cas) respectivement sur la période allant de janvier à mars 2005. Deux des villages de Tolon-Kumbungu où la dracunculose est la plus endémique et qui ont un point d'eau commun (Gblarimani et Gburimani-Tibogu) ont réduit leur nombre de cas de 93%, passant de 132 cas à 9 cas, entre les quatre premiers mois de 2004 et de 2005, grâce à l'emploi du larvicide Abate et d'autres interventions. Dix volontaires du Corps de la Paix américain ont aidé à réaliser une semaine du ver dans 5 communautés où le ver de Guinée est endémique dans le district de Nkwanta en mars 2005 et par la suite on a noté que les habitants acceptaient bien davantage l'importance de poser un bandage sur les plaies. Les agents du ver de Guinée du District de Nkwanta ont organisé des réunions transfrontalières tous les trimestres avec leurs homologues du Togo en mars et à Kpassa le 9 juin. A Tolon-Kumbungu, le Groupe théâtral Suyuhini a joué dans neuf villages où la dracunculose est endémique et des vidéos éducatives ont été montrées dans huit autres villages. Des chansons sur la prévention du ver de Guinée par quatre groupes des Clubs de mères de la Croix rouge du Ghana ont été enregistrées aux fins de diffusion sur la radio Simli. L'Eglise du Christ a ciblé 10 communautés où seront installés de nouveaux puits forés et 13 communautés où doivent être réparés les puits à Tolon-Kumbungu.

Figure 2

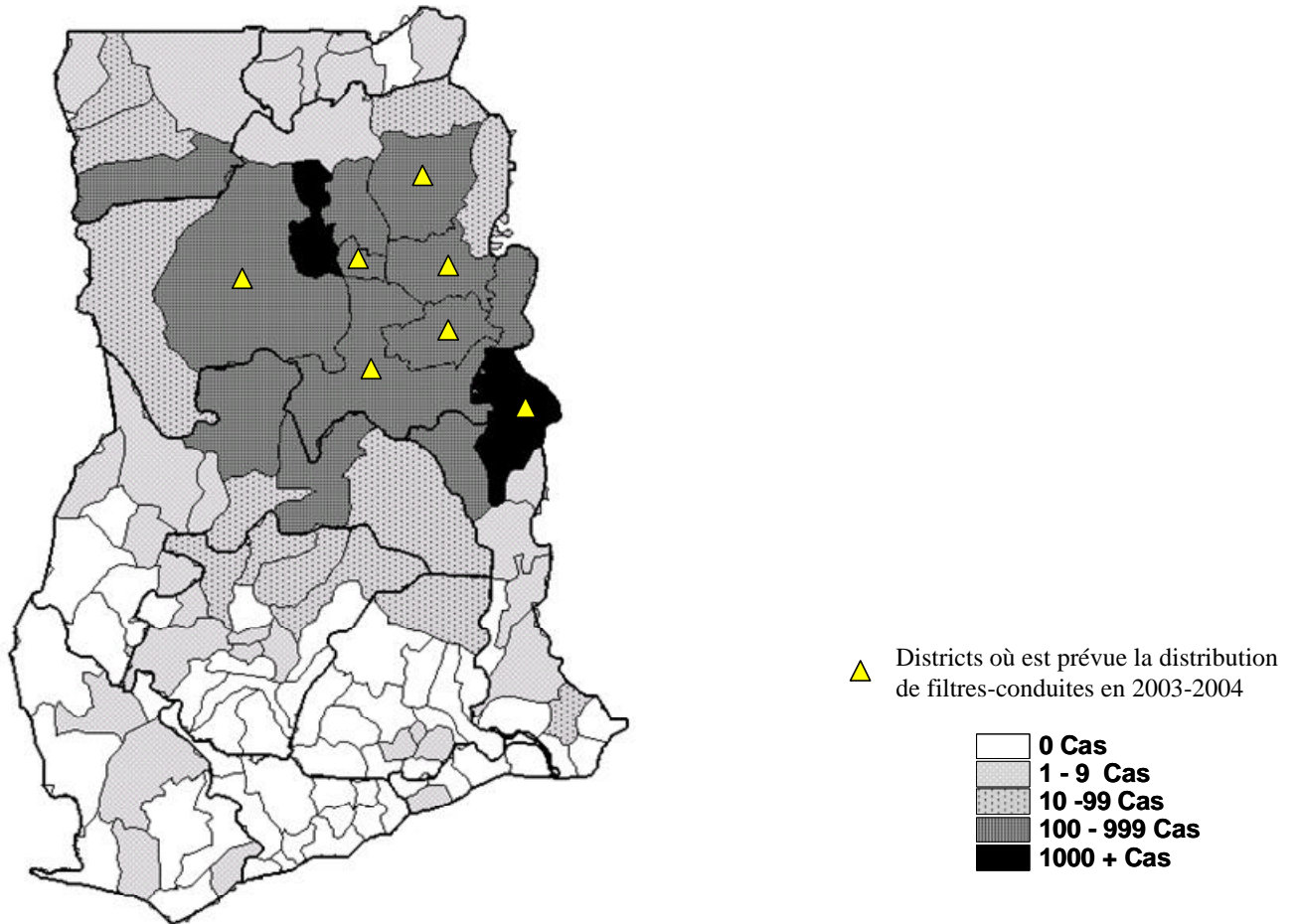


55% des cas du Ghana notés jusqu'à présent en 2005 ont été endigués et 86 des villages à endémicité ont des filtres pour tous les ménages. Le larvicide ABATE a été utilisé dans 82 % des villages et 44 % de ces villages ont accès au minimum d'un point d'eau salubre. Le district de Wa dans la Région de l'extrême Ouest a également organisé une semaine du ver fin mai. A la mi-juin 2005, 69 des 133 puits forés et déjà équipés de pompes manuelles, payés grâce à des fonds HIPC du Gouvernement du Ghana, étaient installés dans 36 villages où le ver de Guinée est endémique dans 7 des 15 districts à la plus forte endémicité. Ces 36 villages ont signalé 605 (8%) des 7275 cas du Ghana en 2004.

Le Dr Ernesto Ruiz-Tiben, directeur technique du Programme d'éradication de la dracunculose au Centre Carter, a fait une visite de consultation au Ghana du 16 au 27 mai. Le responsable du Programme OMS M. Edward Gyepi-Gabrah et Mme Katherine Conlon de l'Oms/Genève ont effectué une visite de soutien technique dans les districts à l'Est et à l'Ouest de Mamprusi dans la Région au Nord du Ghana pour évaluer la sensibilité du système de surveillance à base communautaire dans les districts qui ont réussi à éliminer la dracunculose, aidant ainsi le Ghana à faire les préparations nécessaires pour détecter de nouvelles flambées de cas et à prendre les mesures nécessaires pour la certification de ces régions. L'examen de programme, semi-annuel, pour le programme d'éradication du Ghana, est prévu du 16 au 17 août.

Figure 3

**PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU GHANA
DISTRIBUTION DES 7 275 CAS DE DRACUNCULOSE EN 2004**



MISE A JOUR : ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET D'APPROVISIONNEMENT EN EAU UNICEF/GATES POUR LE MALI, LE NIGER ET LE TOGO

Tel que nous l'avons signalé dans des numéros précédents, les missions UNICEF au Mali, au Niger et au Togo ont obtenu des crédits de la Fondation Bill et Melinda Gates pour l'éradication de la dracunculose afin d'installer ou de réparer des puits dans les villages prioritaires de certaines parties du Mali, du Niger et du Togo avant la fin de 2005. Le Mali a reçu 305 000\$, le Niger a reçu 257 500\$ et le Togo a reçu 217 500\$. Le Programme d'éradication dans ces pays encourage vivement à installer les fondations avant que ne commence la saison de transmission pic de cette année. L'état d'avancement des travaux est le suivant :

Mali : Dix puits doivent être installés dans 10 villages où la dracunculose est endémique dans les districts d'Ansongo, de Gao et de Gourma Rharous mais les travaux sont retardés pour des questions de comptabilité financière qui devront être résolues entre l'UNICEF/Mali et le Ministère de l'Hydraulique. Aucun de ces villages ciblés ne dispose pour le moment d'un point d'eau salubre. Ces dix villages comptaient 98 (28%) des 356 cas de dracunculose signalés au Mali en 2004. Les travaux de construction de ces puits devaient commencer le 12 juin. On cherche à les terminer à temps pour que le Président Amadou Toumani Toure puisse personnellement commanditer des puits supplémentaires dans le district d'Ansongo fin juin ou en juillet. Le Mali a notifié 329 % de cas en plus en janvier-mai 2005 que pendant la même période en 2004.

Niger. Une liste de 12 villages endémiques a été approuvée pour recevoir dix puits forés et deux puits à large diamètre mais les travaux de forage n'ont pas encore commencé. Ces 12 villages avaient 56 (23%) des 240 cas de dracunculose signalés au Niger en 2004. Aucun des 12 villages ne comptait actuellement un point d'eau salubre. Le Niger a enregistré une réduction de cas de 14% en janvier-mai 2005 comparé à la même période de 2004.

Togo. La liste des 14 villages devant recevoir 14 nouveaux puits forés et de 8 autres villages nécessitant des réparations a été approuvée mais le choix de l'entrepreneur a pris du retard à cause de la récente crise politique. Ces 22 villages comptent 134 (48%) des 278 cas de dracunculose enregistrée au Togo en 2004. Treize des villages ciblés n'ont aucun point d'eau salubre à l'heure actuelle. Les puits au Togo devraient être achevés aux alentours d'octobre 2005. Le Togo a signalé une réduction de cas de 66% en janvier-mai 2005 comparé aux mêmes cinq mois de 2004 (figure 4).

EN BREF :

Le Nigeria a observé sa journée nationale du ver de Guinée à Abuja le 10 mai 2005 avec un discours du Ministre fédéral de la santé, l'Honorable Professeur Eytayo Lambo. Le Président du Nigeria était représenté par le Secrétaire auprès du Gouvernement de la Fédération. Parmi les participants figuraient l'ancien chef d'état nigérian Général (Dr) Yakubu Gowon et des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre Carter. Le Général Gowon a fait des visites de plaidoyer dans les états de Benue, Nasarawa et Niger en mai et dans l'état d'Ebonyi en avril.

Soudan. Le Commissaire à la santé du Soudan du Sud, Dr Achol Marial Deng, était l'invitée d'honneur à la conférence organisée par Medical Skills and Services for the New Sudan (MSSNS) à Grand Rapids, Michigan, du 26 au 28 mai. La conférence avait pour objet d'encourager des médecins soudanais expatriés en Amérique du Nord à revenir pour aider à améliorer les services médicaux dans le Soudan de l'après-guerre. Le Dr Donald Hopkins et M. Craig Withers du Centre Carter ont également participé à la conférence et ont décrit les activités sanitaires qui bénéficient de l'assistance du Centre Carter au Soudan. Voici le texte de l'une des 18 recommandations préliminaires de la conférence : « La conférence reconnaît les accomplissements et tous les efforts entrepris par Samaritan Purse et également par le Centre Carter pour l'éradication de la dracunculose dans le nouveau Soudan et recommande que le gouvernement du nouveau Soudan accorde la plus haute priorité à l'éradication de la dracunculose et de la poliomyélite. »

Le Dr Nabil Aziz, coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose au Soudan et le Dr

Ahmed Tayeh de l’OMS/Genève ont fait une visite de supervision conjointe du 8 au 12 mai pour revoir les activités d’éradication aux alentours de Juba dans l’état de Bahr Al Jabal. Un numéro récent du journal hebdomadaire en langue anglaise, *Sudan Mirror*, présentait en page de couverture l’état d’avancement de l’éradication de la dracunculose au Soudan. Un entretien avec le Dr Bellario Ahoy du Secrétariat du Sud du Soudan pour la Santé a été diffusé à la Radio publique nationale « Morning Edition » aux Etats-Unis le 12 mai dans le cadre d’une série en deux parties appelée South Sudan : After the Peace. M. Conor Hartman, conseiller technique du Centre Carter auprès du GWEP soudanais apparaissait dans un reportage de l’agence de presse Reuters le 27 mai intitulé « Sudan peace could help fight flesh-burrowing worm » (la paix au Soudan aidera la lutte contre ce ver qui perce les chairs)

Le Mali a organisé en mai des « semaines du ver » dans les districts d’Ansongo, Gao, Gourma Rharous et Bourem.

Niger. Le Ministre de la Santé, **M. Ari Ibrahim** a présidé le lancement de la semaine du ver qui ciblait 30 villages dans 3 districts de la Région de Tillabery, du 6 au 12 juin 2005. Le lancement a eu lieu dans le village de Mari. Y ont assisté des représentants de l’Ambassade des Etats-Unis, de l’OMS, de l’UNICEF, du Centre Carter et du Programme d’éradication de la dracunculose au Niger ainsi que d’autres représentants administratifs et des services de santé aux niveaux national, régional et local.

REUNION A YAOUNDE POUR LES PAYS DE LA PHASE PRE-CERTIFICATION



L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) a parrainé, du 23 au 25 mai à Yaounde au Cameroun, une réunion des coordinateurs des programmes nationaux de trois pays qui se trouvent à la phase pré-certification (Cameroun, République centrafricaine et Tchad) et deux pays qui doivent encore vérifier l’absence de la dracunculose (Guinée, Sierra Leone). Les participants ont discuté du statut de la surveillance de la dracunculose et des interventions de lutte contre cette maladie dans leurs pays et ils ont fait des recommandations pour aider à préparer la certification en 2007.

Le mandat du Centre collaborateur de l’OMS pour la recherche, la formation et l’éradication de la dracunculose au CDC a été renouvelé pour cinq ans en mars par consentement mutuel de l’OMS, de l’Organisation panaméricaine de la Santé et du Directeur des CDC.

DIANA MEMORIAL FUND ET FRANKLIN MINT OCHOIENT 3,3 MILLIONS DE DOLLARS

Le Fonds à la mémoire de Diana Princesse de Gales et Franklin Mint et ses propriétaires, Stewart et Lynda Resnick ont annoncé en avril un don de 3 350 000 dollars qui sera déboursé sur une période de trois ans au Centre Carter. Ces fonds viendront soutenir « le rôle de chef de file que joue le Centre Carter dans l’éradication de la dracunculose et de l’onchocercose en Afrique.... »

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2005*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2004)

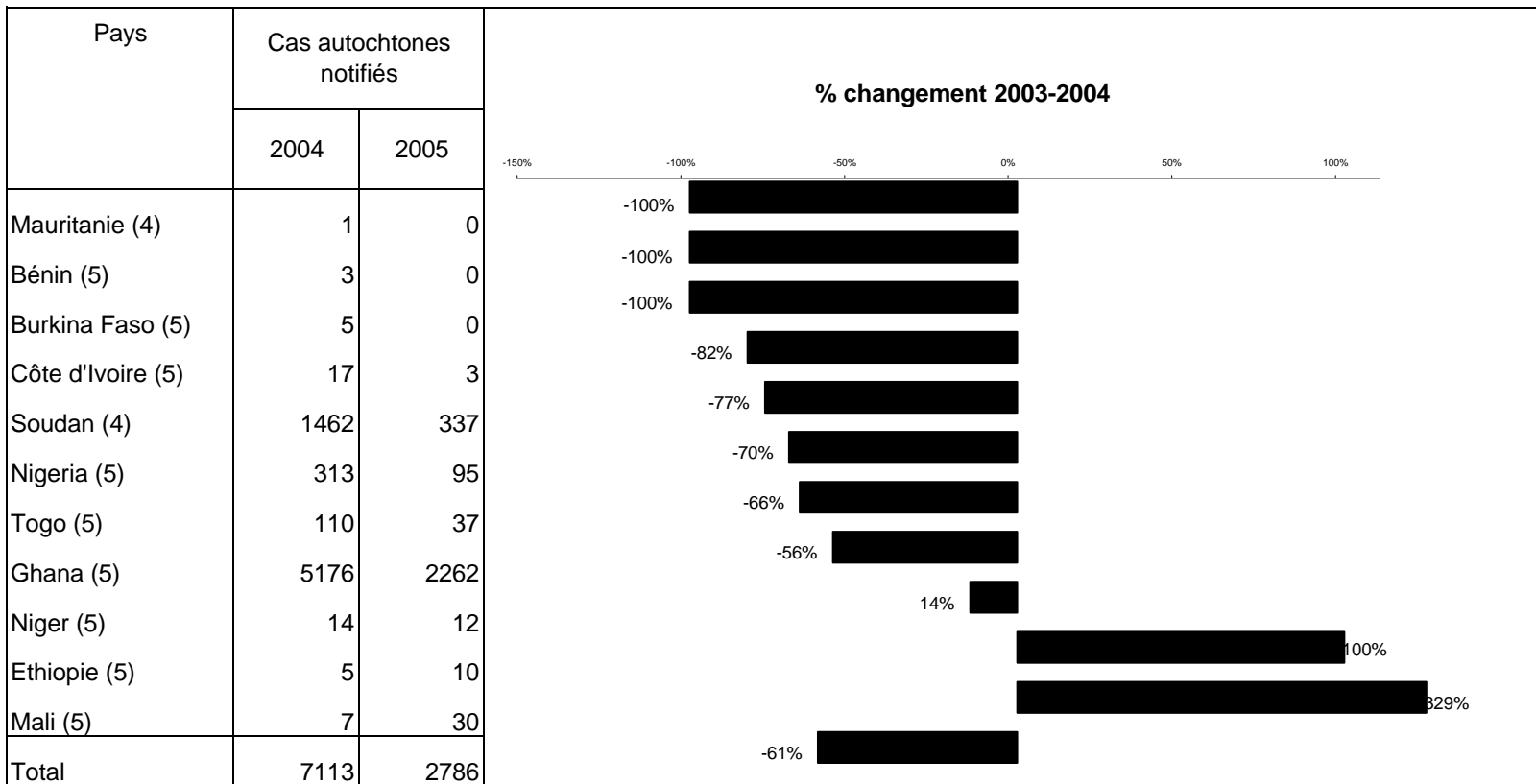
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *	
GHANA	374 / 544	343 / 484	282 / 393	249 / 395	332 / 458	241 / 385	/	/	/	/	/	/	1821 / 2659	68
SOUDAN	0 / 88	1 / 131	0 / 364	1 / 373	2 / 322	/	/	/	/	/	/	/	4 / 1278	0
NIGERIA	25 / 36	13 / 17	9 / 13	11 / 29	7 / 9	4 / 6	4 / 5	/	/	/	/	/	73 / 115	63
MALI	2 / 4	1 / 1	1 / 1	0 / 1	22 / 26	23 / 25	/	/	/	/	/	/	49 / 58	84
NIGER	2 / 2	4 / 4	1 / 1	1 / 4	2 / 3	3 / 3	4 / 6	/	/	/	/	/	17 / 23	74
TOGO	11 / 11	1 / 4	2 / 2	3 / 3	16 / 19	7 / 8	6 / 6	/	/	/	/	/	46 / 53	87
BURKINA FASO	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	/	/	/	/	/	/	3 / 3	100
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 3	0 / 3	/	/	/	/	/	1 / 7	14
BENIN	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	1 / 1	100
ETHIOPIE	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	7 / 7	16 / 20	/	/	/	/	/	/	28 / 32	88
MAURITAIN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/							
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	/	/	/	/	/	/	4 / 4	0
TOTAL*	416 / 687	363 / 641	297 / 776	269 / 809	388 / 844	300 / 456	14 / 20	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2047 / 4233	48
% endigué	61	57	38	33	46	66	70						48	

* Provisoire

Les cellules grisées dénotent des mois où zéro cas autochtones ont été notifiés (les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués lors de ce mois)

Figure 4

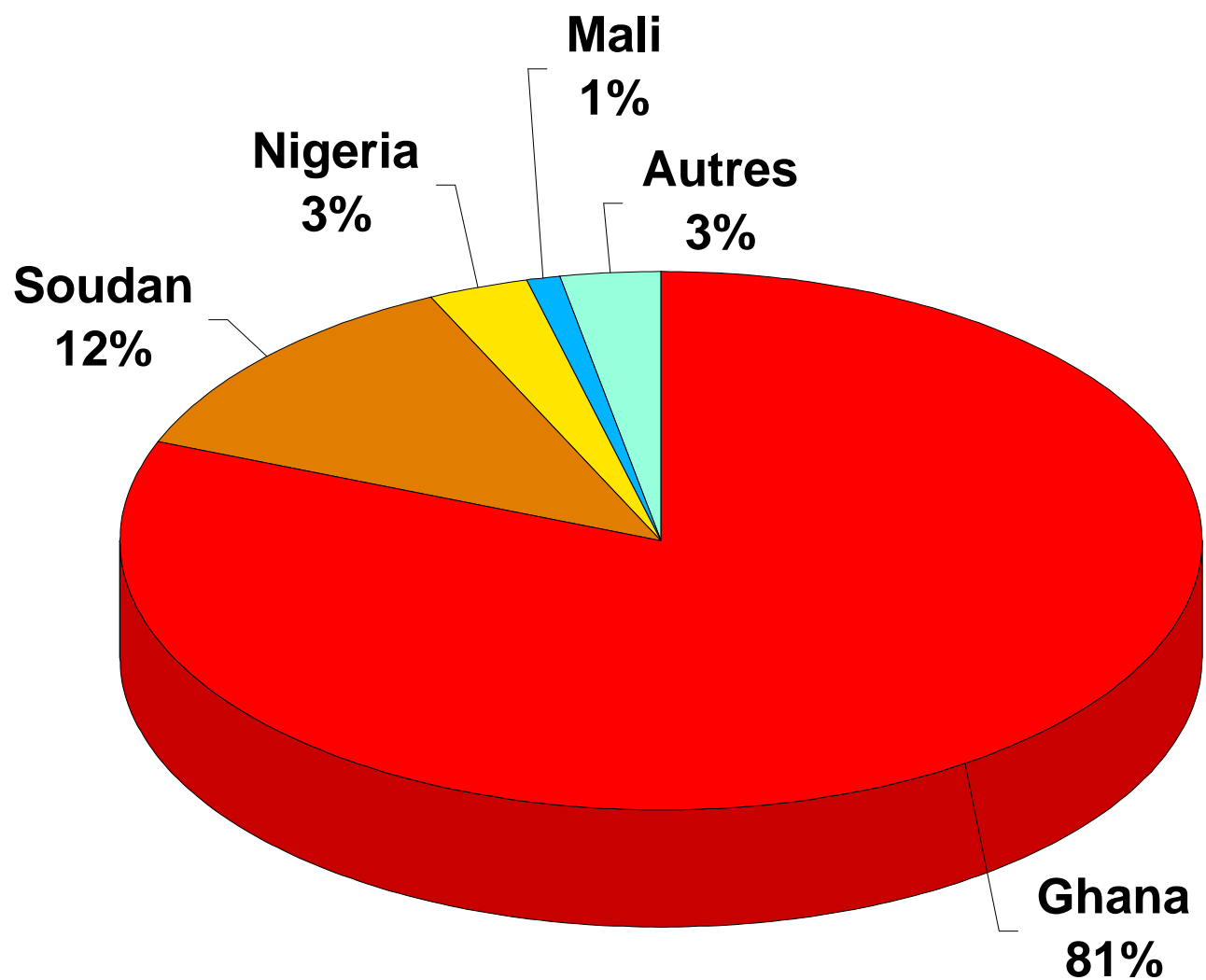
Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2004 et 2005 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



(5) indique les mois pendant lesquels les rapports ont été reçus, à savoir de mai à juin 2005
Provisoire

Figure 5

Distribution de 2 802 cas de dracunculose notifiés de janvier à mai 2005*



NOUVELLE DECENNIE INTERNATIONALE : « L'EAU, SOURCE DE VIE », 2005-2015

La seconde décennie internationale sur l'Eau, source de vie, 2005-2015, est coordonnée par un organe interorganisations relevant des Nations Unies, sous la présidence de l'Organisation mondiale de la Santé. Les buts fondamentaux de la décennie 2005-2015 sont les suivants :



- Atteindre d'ici 2015 les Objectifs du Millénaire pour le Développement pour réduire de moitié le nombre de personnes qui n'ont pas accès à une eau potable et à un assainissement de base (actuellement il s'agit de 1,1 milliard de personnes).
- Mettre en œuvre l'accord du Sommet de Johannesburg (2005) pour mettre fin à l'exploitation insoutenable à terme des ressources hydrauliques
- Faire tous les efforts possibles pour que les femmes participent à ces questions de développement.

Jusqu'à présent, nous n'avons trouvé aucune mention de la dracunculose dans les documents des Nations Unies se rapportant à la nouvelle Décennie. La première décennie internationale était celle de l'Approvisionnement en eau salubre et de l'assainissement (1981-1990) qui a lancé le Programme mondial d'éradication de la dracunculose.

L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE CONTRIBUE A LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT



Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont été adoptés en 2000 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Ce sont des objectifs de développement de nature spécifique qui doivent être atteints d'ici 2015-2025. Huit objectifs se rapportent à la santé. Connaissant l'importance que revêtent ces objectifs pour tous les organismes de développement, nous décrivons ci-après la place que tient l'éradication de la dracunculose dans la réalisation des huit objectifs de santé.

- 1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim.** Maladie aux conséquences débilantes, la dracunculose se répercute négativement sur la productivité car les paysans ne peuvent plus travailler dans les champs. Dans trois états du Nigeria qui pratiquent la culture du riz, les pertes économiques annuelles rien que la riziculture s'élèvent à 20 millions de dollars en 1987.(1) La recherche au Mali a montré que la dracunculose était responsable d'une perte de 5% dans la production de deux cultures vivrières de base, le sorgho et les arachides (2). La production d'ignames dans le district de Nanumba au Ghana a augmenté de 33% dans l'années qui a suivi la réduction de 77% dans le nombre de cas de dracunculose (3).
- 2. Assurer l'éducation primaire pour tous.** Les enfants infectés manquent l'école en moyenne 2-3 mois ou plus car les plaies douloureuses laissées par le ver de Guinée les empêchent de marcher. L'absentéisme scolaire augmente également quand les enfants non infectés doivent prendre le relais de parents atteints par la dracunculose et faire le travail de ces derniers. (4,5)
- 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.** Dans les communautés où la dracunculose est endémique, comme partout ailleurs, ce sont souvent les femmes qui doivent chercher l'eau pour les besoins du ménage. Ce sont également elles qui s'occupent des malades. Ces réseaux très importants sont utilisés pour apporter une formation aux femmes afin qu'elles puissent apporter une éducation sanitaire à la communautaire et se charger de la surveillance de la dracunculose. Au Ghana, plus de 6 800 femmes volontaires de la Croix Rouge aident à mettre en œuvre le programme d'éradication et au Bénin, la création et les efforts des clubs féminins ont permis de mettre fin à la

transmission de la maladie. Ces réseaux de femmes continueront d'exister bien après la campagne d'éradication de la dracunculose et peuvent servir à faire avancer de nombreuses autres causes de santé.

4. **Réduire la mortalité infantile.** (Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans). Les enfants qui vivent dans des ménages où les adultes sont infectés par le ver de Guinée courent trois fois plus de risques d'être malnourris (6,7). La malnutrition sous toutes ces formes augmente le risque de maladie et même de décès. Dans les pays en développement, la malnutrition protéino-énergétique est une des grandes causes pour la moitié de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans.
5. **Améliorer la santé maternelle.** (Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle). Aucun effet significatif direct
6. **Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.** La dracunculose se situait au deuxième rang, après la variole, des maladies devant être éradiquées. En 1986, les estimations portaient le nombre de cas de dracunculose à 3,5 millions et, en 1998, la Banque mondiale estimait que la campagne avait déjà permis de prévenir entre 9 et 13 millions de cas. Actuellement, les cas de dracunculose ont diminué de plus de 99,5% (8,9).
7. **Assurer un environnement durable.** Ce but nous rappelle que 1,1 milliard de personnes, surtout dans le monde en développement, manque d'accès à des points d'eau salubre. La dracunculose est une maladie de la pauvreté qui sévit dans des endroits qui ont tant besoin d'eau propre. La campagne d'éradication de la dracunculose a aidé des centaines de ces communautés abandonnées à recevoir un point d'eau salubre. De plus, des millions de filtres conduites ont été distribués pour aider à retirer le parasite de l'eau contaminée.
8. **Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.** Le programme d'éradication de la dracunculose a été avancé comme un modèle de mobilisation qui a su forger des partenariats entre gouvernements, fondations, organisations non gouvernementales et sociétés privées ainsi qu'avec les populations touchées dans les pays où la maladie est endémique. Pour reprendre l'expression du Center for Global Development, c'est un exemple de « coordination exemplaire » (10)

RÉFÉRENCES :

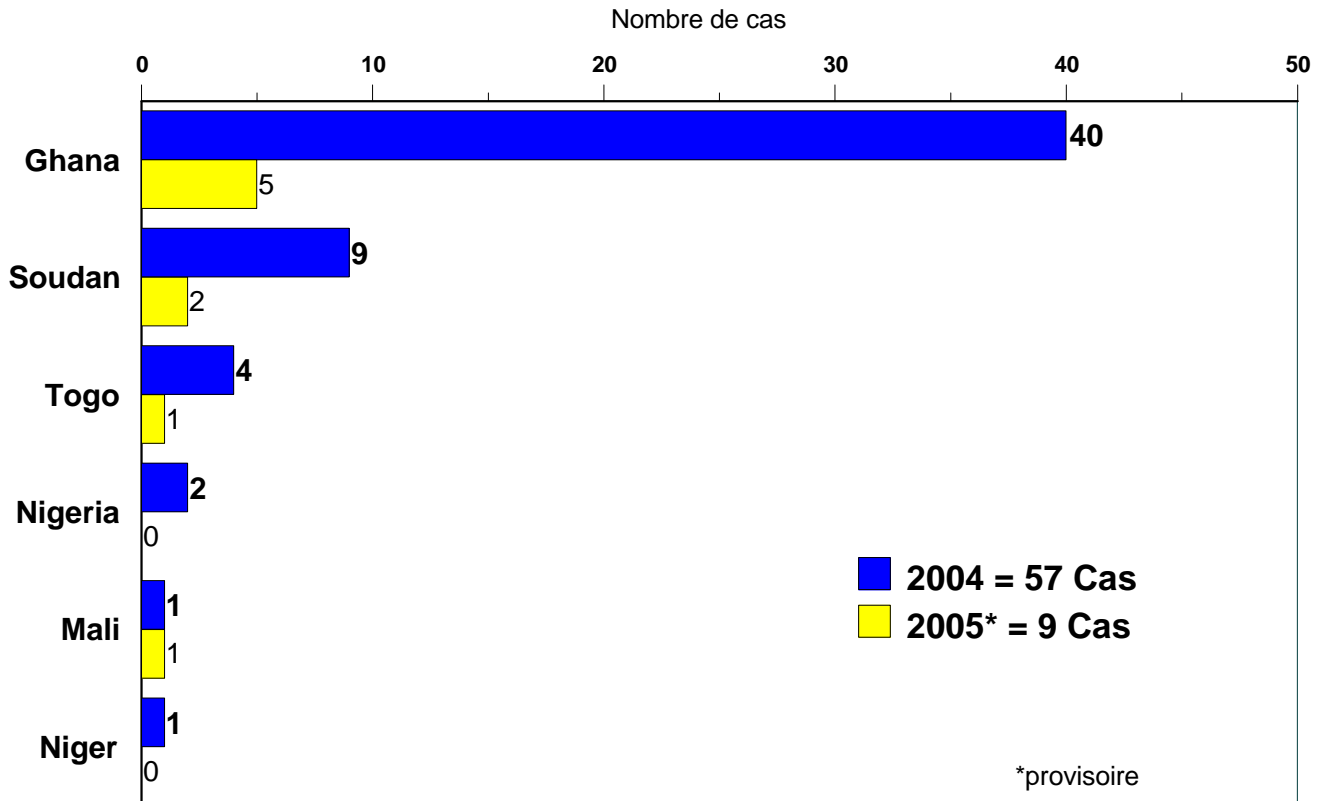
1. De Rooy C, 1987. Guinea worm control as a major contributor to self-sufficiency in rice production in Nigeria. Water and Sanitation Sector, UNICEF/Nigeria
2. Cairncross S et al., 2002. Dracunculiasis (Guinea Worm Disease) and the eradication initiative, Clinical Microbiology Reviews, 15:223-246
3. Peoples' Daily Graphic, Accra, Ghana February 19, 1991
4. Ilegbodu, V A et al 1986. Impact of Guinea worm disease on children in Nigeria. Am J Trop Med Hyg 35:962-964
5. S.Nwosu ABC et al, 1982. Endemic dracontiasis in Anambra State of Nigeria: geographical distribution, clinical features, epidemiology and socio-economic impact of the disease. Ann Trop Med Parasitol 76:187-200
6. Tayed A et al, 1996. The impact of dracunculiasis on the nutritional status of children in South Kordofan, Sudan. Ann Trop Pediatrics 16:221-226
7. Brieger R. 1989. Guinea worm, maternal morbidity and child health. J Trop Pediatrics 35:285-288
8. Watts SJ, 1987. Dracunculiasis in Africa: its geographical extent, incidence and at-risk population. Am J Trop Med Hyg 37:119-125
9. Kim A, 1997. Cost-benefit analysis of the global dracunculiasis eradication campaign. Policy Research Working Paper 1835. The World Bank; Africa Human Development Department.
10. Levine R et al., 2004. Reducing Guinea worm in Asia and Sub-Saharan Africa. Millions Saved : Proven Success in Global Health Center for Global Development 10:91-98

SADI MOUSSA A L'HONNEUR : DIPLOME ET PRIX LUI SONT DECERNES

C'est avec grand plaisir que nous annonçons que le boursier Foege et ancien coordinateur du programme national d'éradication de la dracunculose au Niger, M. Sadi Moussa a obtenu sa maîtrise en santé publique de l'Ecole Rollins de santé publique de l'Université Emory. Lors de la traditionnelle cérémonie de remis des diplômes qui s'est tenue le 16 mai 2005 à Atlanta en Georgie, M. Moussa s'est vu décerner le prix James W. Alley de cette année qui « reconnaît l'étudiant diplômé qui, à l'avis des professeurs et des autres étudiants, a le plus servi la cause des populations défavorisées tout au long de sa carrière. » Le prix est remis chaque année depuis 1991 en mémoire du Dr Alley qui a été le responsable des services de santé de l'Etat de la Georgie de 1973 à 1990. Félicitations Sadi

Figure 6

DISTRIBUTION PAR PAYS D'ORIGINE DES CAS COMBINES DE DRACUNCULOSE EXPORTEES PAR D'AUTRES PAYS EN JANVIER-MAI 2004 ET 2005



LE RESUME DE LA DRACUNCULOSE FAIT SES DEBUTS ELECTRONIQUES



A l'attention de nos lecteurs : le Résumé de la dracunculose dès le numéro 155 sera uniquement distribué sur l'Internet. Nous n'enverrons plus de copies imprimées par courrier. Prière d'envoyer votre nom et adresse électronique à gwwrapup@cdc.gov pour que nous puissions procéder à ce changement important. SVP, spécifier si vous aimeriez la version anglais ou la version française vous être envoyée.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Owusu DA, 2005. Guinea worm: on the brink of extinction. New African May 27

Seim A.R. 2005. Time for an additional paradigm? The community-based catalyst approach to public health. Bull Wid Hlth Org 83:392-394

WHO, 2005. Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2004. Wkly Epidemiol Rec 80:165-176

Qui marque les points ?

Nombre de mois consécutifs notifiant
zéro cas autochtone

Ouganda 17 (8/03-5/05)

Bénin 14 (4/04-5/05)

Mauritanie 10 (7/04-4/05)

Burkina Faso 6 (12/04-5/05)

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

En mémoire de BOB KAISER

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



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