



Date: 11 avril 2008



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

**Sujet:** RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #180

**To:** Destinataires

*Nombre de cas non endigués de dracunculose à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 2008 : 39 au Ghana, zéro au Mali, au Nigeria et au Niger*

**LES PRÉSIDENTS CARTER ET TOURE AINSI QUE LE GÉNÉRAL GOWON  
INSPIRENT LA 8e CONFÉRENCE RÉGIONALE SUR L'ÉRADICATION DE LA  
DRACUNCULOSE ET LA CÉRÉMONIE DE REMISE DE PRIX DU CENTRE CARTER  
À ABUJA**

La 8e Conférence régionale sur l'éradication de la dracunculose, organisée du 2 au 4 avril à l'hôtel Sheraton à Abuja au Nigeria réunissait trois des plus valeureux combattants de la lutte contre le ver de Guinée, l'ancien Président américain Jimmy Carter, le Président Amadou Toumani Touré du Mali et l'ancien Chef d'état du Nigeria, le Général (Dr) Yakubu Gowon (Figure 1).



Le Secrétaire auprès du Gouvernement de la Fédération (SGF), l'Ambassadeur Babagana Kingbe a ouvert officiellement la conférence au nom du Président nigérian. Etaient également présents parmi les personnalités venant assister à cette conférence l'ancien Ministre des Affaires étrangères du Nigeria, le Ministre de la Santé du Nigeria, le Dr Hassan Muhammad Lawal, les Ministres de la Santé du Soudan (Dr Tabita Botors Shokai) et du Soudan du Sud (Dr Joseph Monytil Wejang), le Gouverneur de la Région de Tillabéri du Niger (M. Idder Adamou), un ancien ministre de la santé du Togo et le Directeur général adjoint de l'OMS le Dr Hiroki Nakatani. Le Secrétaire a transmis les salutations de bienvenue du Président du Nigeria et sa profonde reconnaissance pour l'aide du Président Carter et les exemples du Président Touré et du Général Gowon. Le Président Carter a félicité le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Ethiopie et le Togo, pays parmi les plus récents qui ont interrompu la transmission de la maladie. Il a également mis en garde les pays où la dracunculose reste encore endémique contre un excès de confiance. Le Président Touré a promis que le Mali fera tout ce qui est en son pouvoir pour mettre fin rapidement à la transmission de la dracunculose. Les Dr Donald Hopkins du Centre Carter et Dirk Engels de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont fait respectivement le point de la situation de la campagne mondiale et du processus de certification de l'élimination de la maladie. Les coordinateurs des programmes nationaux des cinq pays où la dracunculose reste encore endémique et des quatre pays qui ont signalé zéro cas autochtone pour la première fois en 2007 ont fait chacun une présentation lors de cette conférence coparrainée par le Gouvernement du Nigeria, le Centre Carter, l'UNICEF et l'OMS. Les principales recommandations et les grandes lignes du statut de la lutte contre la dracunculose dans les cinq pays d'endémicité sont données ci-après.

Le Président et Mme Carter étaient les hôtes de la troisième cérémonie de remise de prix du Centre Carter pour l'éradication de la dracunculose, qui s'est tenue en fin d'après-midi lors de la première journée de la conférence. Parmi les récipiendaires de ces prix : l'Ambassadeur du Burkina Faso, M. Dramane Yameogo, le Premier Conseiller de l'Ambassade de la Côte d'Ivoire, M. Soro Kapiéletien, l'Ambassadeur de l'Ethiopie, M. Suleiman Dedefo Woshe et l'Ancien ministre de la Santé du Togo, Madame Suzanne Aho. Chaque pays a reçu deux prix, l'un pour le chef d'état et l'autre pour le ministère de la santé ainsi que des certificats pour les coordinateurs des programmes nationaux, tant les actuels que les précédents, et pour les principaux assistants des campagnes nationales. La conception de ces prix revient à Mme Kim Griffin de la ville de Panama en Floride avec le financement de M. John Moores, Président du Conseil d'administration du Centre Carter. Le Président et Mme Carter ont également présenté les Prix Jimmy et Rosalynn Carter pour l'éradication de la dracunculose au Président Amadou Toumani Touré du Mali pour « la défense assidue qu'il a faite depuis 1993 dans la lutte contre la maladie du ver de Guinée dans tous les pays francophones de l'Afrique où elle reste encore endémique. » ainsi qu'au directeur du Programme d'éradication de la dracunculose au Sud du Soudan, M. Makoy Samuel Yibi Logora, « en reconnaissance de son leadership dévoué et fidèle depuis 2006 dans la campagne pour éradiquer la dracunculose du Soudan du Sud. » Le Président Touré a dédié son prix à sa mère (qui avait été expulsée de l'école quand elle était enfant à cause du ver de Guinée) ainsi qu'à tous ceux qui souffrent de cette maladie et au Président et à Mme Carter, au Centre Carter, au Dr Alhousseini Maiga et aux coordinateurs nationaux de tous les pays d'endémicité.

**SOUDAN.** Le Programme d'éradication de la dracunculose dans le Sud du Soudan (SSGWEP) a nommé l'Evêque (Emérite) Paride Taban comme éminent porte-parole et défenseur du programme. L'UNICEF/Soudan a parrainé la présence de l'Evêque Taban à la conférence

régionale d'Abuja. Le coordinateur qui a été nommé récemment à la tête du programme national du Soudan (Ministre fédéral de la Santé), le Dr Rhama El Tijani, a également participé à la conférence.

Le Tableau 1 présente les indices épidémiologiques et d'intervention pour le Soudan, le Ghana et le Mali. Après un examen interne et ajustement des données du programme par le SSGWEP, le nombre de cas de dracunculose et de villages d'endémicité en 2006 a été réduit respectivement de 20 581 à 15 539 et de 3137 à 1763 et, par conséquent, le taux ajusté de réduction des cas de 2006 à 2007 est à présent de 60% et non pas de 71%. Un total de 22 322 villages étaient sous surveillance active dans le Sud du Soudan en 2007 avec plus de 28 000 volontaires villageois, superviseurs et autres membres du personnel de santé travaillant à temps plein pour le programme. Le SSGWEP a amélioré son taux de notification des cas de 63% à 70% de 2006 à 2007 et a distribué 1 130 467 filtres portables et 490 626 filtres en tissu, augmentant également l'application du larvicide ABATE dans la couverture de villages représentant 37% du nombre de cas en 2007. L'équipe spéciale de lutte contre la dracunculose est restée active en 2007 et 106 puits ont été forés dans les villages d'endémicité en Eastern Ekuatoria, surtout par l'UNICEF. La Figure 2 est une carte indiquant les résultats préliminaires de la cartographie GPS des villages d'endémicité dans le Soudan du Sud d'où 3 cas ont été exportés vers l'Ethiopie et 3 cas vers l'Ouganda en 2007.

Le Soudan au Nord a notifié 4 cas soupçonnés de dracunculose qui auraient été importés du Soudan du Sud en 2007 : 2 cas de l'état Northern Bahr Al Ghazal (1 vers South Darfur et 1 vers South Kordufan) et 1 cas de Unity State. Le quatrième cas a été dépisté, confirmé et endigué lors d'une enquête sur les rumeurs et l'origine du cas n'a pas été signalée.

Une équipe de douze personnes du SSGWEP et du Programme d'éradication de la dracunculose de l'Ethiopie (EDEP) a réalisé une enquête conjointe de deux cas notifiés dans la région de Nasuat à la frontière de l'Ethiopie et du Soudan en juin 2007. L'équipe s'est rendue dans les pâturages du Woreda de Suma en Ethiopie et dans le comté de Kapoeta au Sud du Soudan du 14 au 18 mars 2008. En parcourant plus de 90 kilomètres parmi des groupes Nyangatom et Toposa, elle n'a trouvé aucun cas de dracunculose et rien qui ne vient prouver une transmission continue de la maladie en Ethiopie.

**GHANA.** Le programme d'éradication du Ghana a noté une réduction étonnante de 91% dans le nombre de cas de dracunculose de janvier à mars 2008 (de 2215 cas en 2007 à 195 cas) qui représente la saison de transmission pic (débutant en octobre 2007). De plus, le programme n'a noté aucun village avec des cas autochtones à l'extérieur de la Région du Nord cette année bien que 61 cas aient été exportés de la Région du Nord à d'autres régions du pays (la Figure 3 est une carte des villages où la maladie est endémique et de ceux où elle ne l'est pas). 81% des cas de cette année ont été endigués d'après les informations. Les indices épidémiologiques et d'intervention pour 2007 sont compris dans le Tableau 1. 59% des cas de la Région du Nord sont des jeunes de 15 ans ou moins et 87% appartiennent au groupe ethnique des Dagomba. Plus de 10 000 volontaires travaillent dans la Région du Nord. Quarante semaines de travail ont été organisées en 2007. Le Ghana a exporté 3 cas au Burkina Faso et 2 cas au Togo en 2007.

Le Président et Mme Carter se sont rendus à Accra au Ghana du 31 mars au 1er avril et ont rencontré le Président, John Kufuor, Ministre de la Santé Maj. Courage Quashigah (Rtd), d'autres représentants officiels du gouvernement, des représentants des bailleurs de fonds et

d'organisations partenaires dans la lutte contre la dracunculose au Ghana. Lors d'une conférence de presse, le ministre de la santé a fait savoir qu'il était déterminé à éliminer la dracunculose du pays d'ici 2009. Les thèmes répétés de partout et mis en avant lors de la conférence de presse du 1er avril soulignaient l'importance de continuer les efforts et de ne pas se reposer sur ses lauriers, de mettre en place une surveillance effective de la dracunculose dans les régions déjà libérées du pays et d'achever le projet d'approvisionnement en eau de Tamale et de Savelugu d'ici août 2008 tel que prévu.

**MALI.** Quatre des régions du Mali (Kayes, Koulikoro, Ségou et Sikasso) ont déjà éliminé la dracunculose alors que quatre autres (Gao, Kidal, Mopti, Timbuktu) connaissaient encore une transmission endémique en 2007 (Figure 4). Les indices épidémiologiques et d'intervention pour le Programme d'éradication de la dracunculose (PED) dans ce pays sont récapitulés sur le Tableau 1. Les taux d'endiguement sont particulièrement faibles dans les districts de Tessalit/Kidal (86 cas, endiguement 0%), d'Ansongo/Gao (135 ; 47%), Gao/Gao (62, 42%) et Gourma Rharous)Timbuktu (16, 63%). Même si la flambée de cas découverte dans le District d'Ansongo de la Région de Gao en 2007 après le suivi d'une notification croisée par le PED du Niger d'un cas importé du Mali fut une véritable surprise, ni l'insécurité ni le manque de ressources étaient des freins qui pourraient expliquer les taux d'endiguement déplorables à l'extérieur des Régions de Kidal, Gao, Mopti et Timbuktu en 2007. Lors d'une réunion privée avec le Président Carter à Abuja, le Président Amadou Toumani Touré au Mali a fait connaître sa ferme intention d'intensifier le PED et d'accélérer le tempo pour éradiquer au plus rapidement cette maladie. Le Mali a exporté 3 cas de dracunculose au Niger en 2007.

Tableau 1

Indices épidémiologiques et d'interventions pour trois PED : 2007			
Indice	SUDAN	GHANA	MALI
Taux d'endiguement des cas	49%	84%	35%
Nombre de cas notifiés	5,815	3,358	313
Nombre de villages notifiant des cas autochtones	1,765	180	59
Nombre de villages d'endémicité où le programme est intervenu en 2006 et 2007	3,023	386	113
Réduction de cas dans les villages des groupes I et II (2006-2007)	82%	26%	71%
% de villages d'endémicité obtenant une éducation sanitaire	93%	100%	100%
% de villages d'endémicité avec des filtres en tissus dans 100% des ménages	38%	70%	100%
% de villages d'endémicité recevant des filtres portables	38%	30%	NR.
% de villages d'endémicité protégés par l'ABATE	10%	65%	90%
% de villages d'endémicité avec 1 point d'eau salubre ou plus	16%	47%	27%
Taux d'endiguement mensuel	70%	98%	100%

**Figure 2**

Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud

Villages avec des coordonnées géographiques connues notifiant un ou plusieurs cas, janvier-décembre 2007

1+ villages avec des coordonnées

Comté

Limites de l'état

733 villages (37%) avec des coordonnées géographiques connues notifiant 2 043 cas (35%) de dracunculose en janvier-décembre 2007

Note : cette carte est provisoire et n'est pas de caractère officiel pour les frontières ou les routes. Cette carte a été conçue uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

**Figure 3**

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana

Villages notifiant les cas de dracunculose, janvier-décembre 2007

Villages 1+ 2007

Autochtone

Importé seulement

District

Région

287 villages 1+ (71%) avec des coordonnées géographiques connues notifiant 3 116 cas (93%) de dracunculose en janvier-décembre 2007

Note : cette carte est provisoire et n'est pas de caractère officiel pour les frontières ou les routes. Cette carte a été conçue uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

**Figure 4**

Programme d'éradication de la dracunculose au Mali

Villages notifiant des cas en 2007

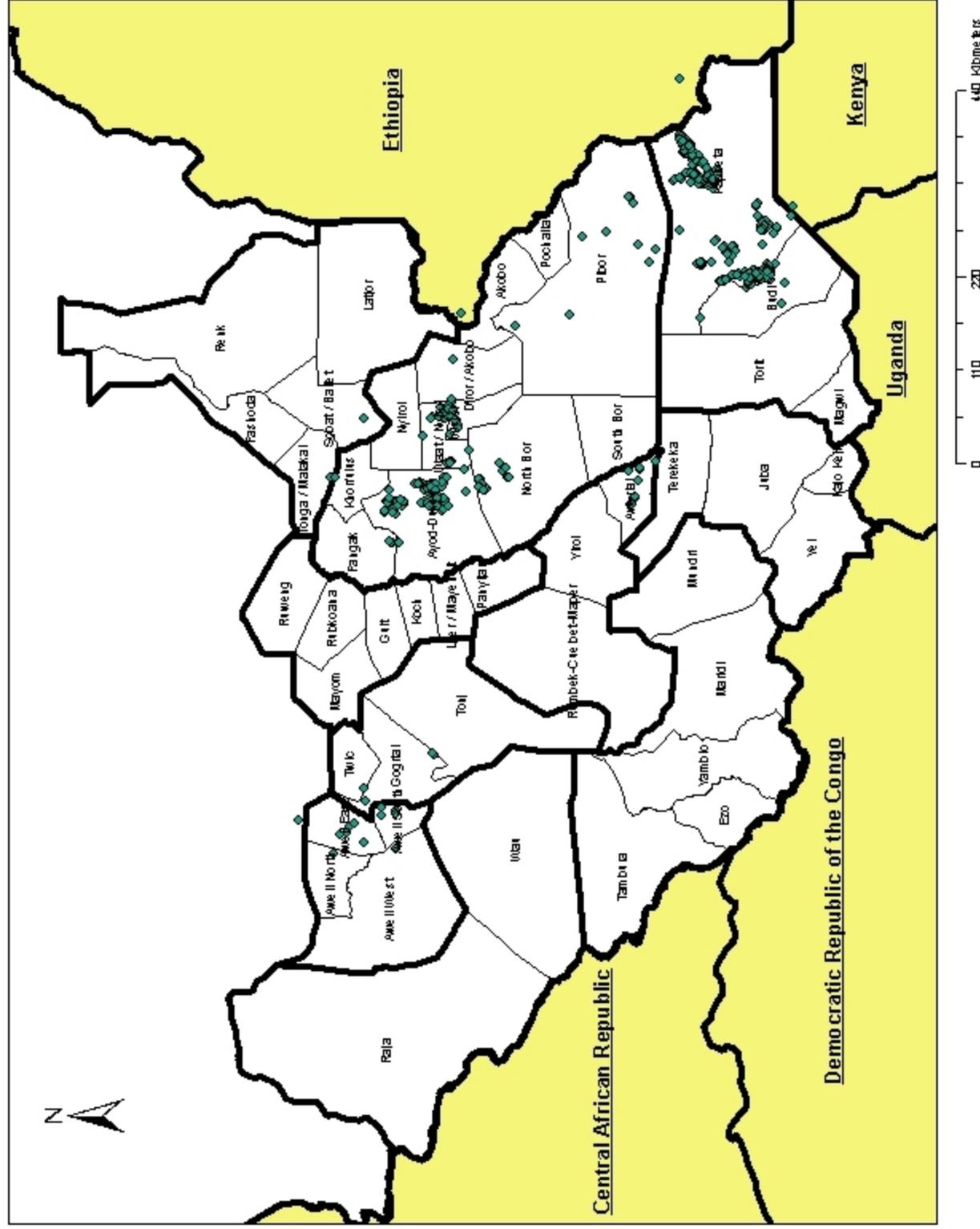
Zones problématiques

Cas de 2007

Note : cette carte est provisoire et n'est pas de caractère officiel pour les frontières ou les routes. Cette carte a été conçue uniquement pour le programme d'éradication de la dracunculose.

# Southern Sudan Guinea Worm Eradication Program

## Villages with known geographic coordinates reporting one or more cases, Jan - Dec 2007\*

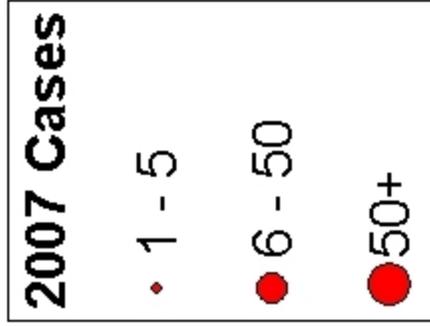
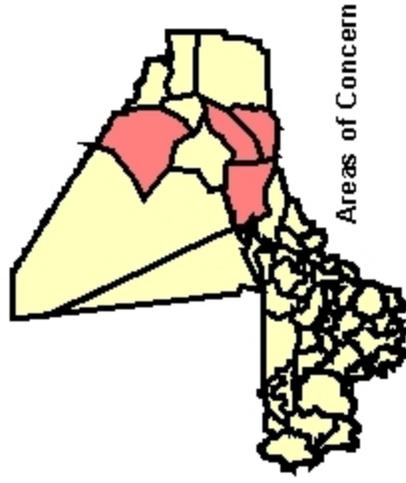
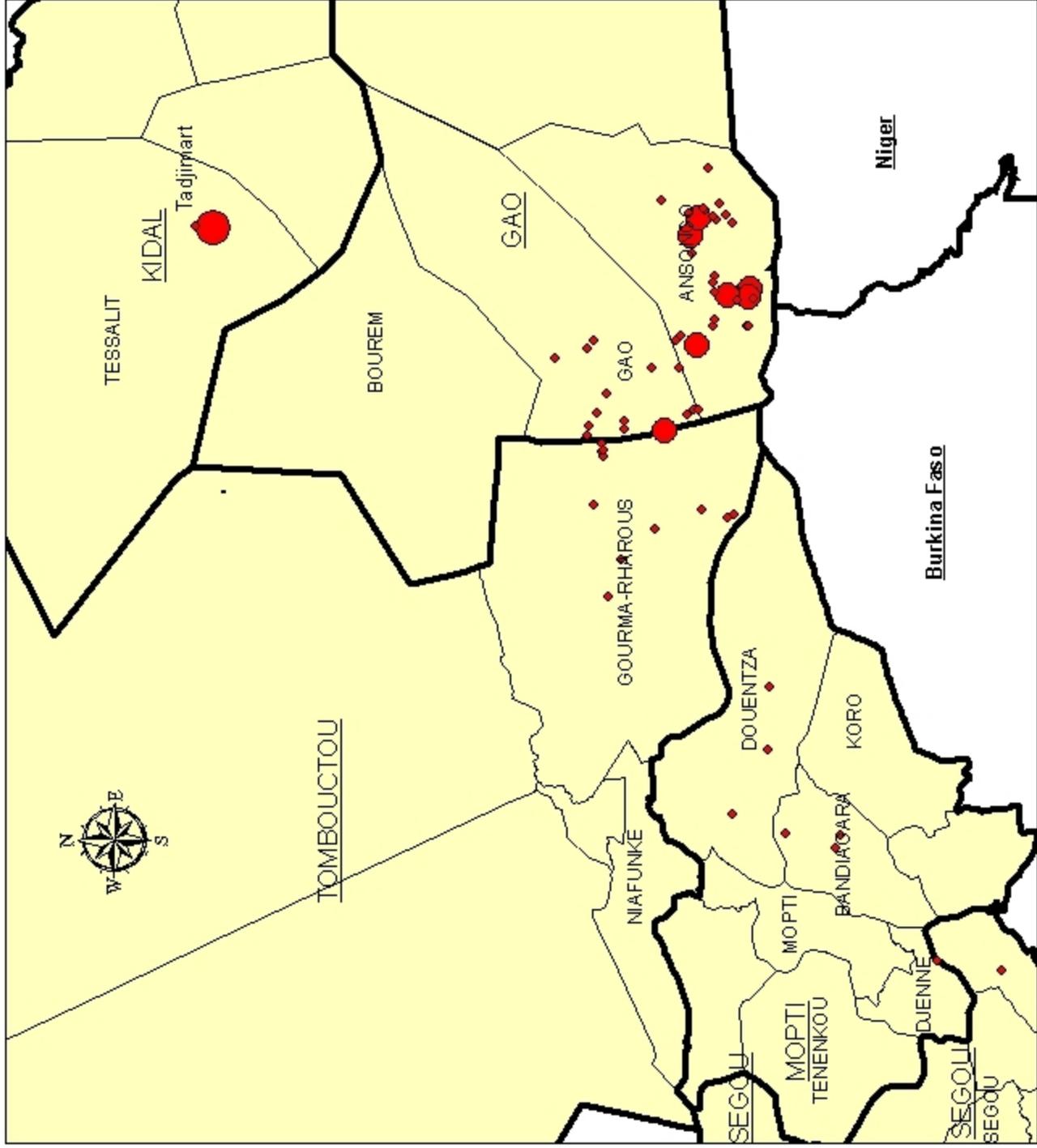


\* 733 villages (37%) with known geographic coordinates reporting 2,043 cases (35%) of Guinea worm disease reported during Jan-Dec, 2007

Note: This map is provisional and is not an authority on boundaries or roads or exact locations. This map was created for the purpose of the Guinea Worm Eradication Program.



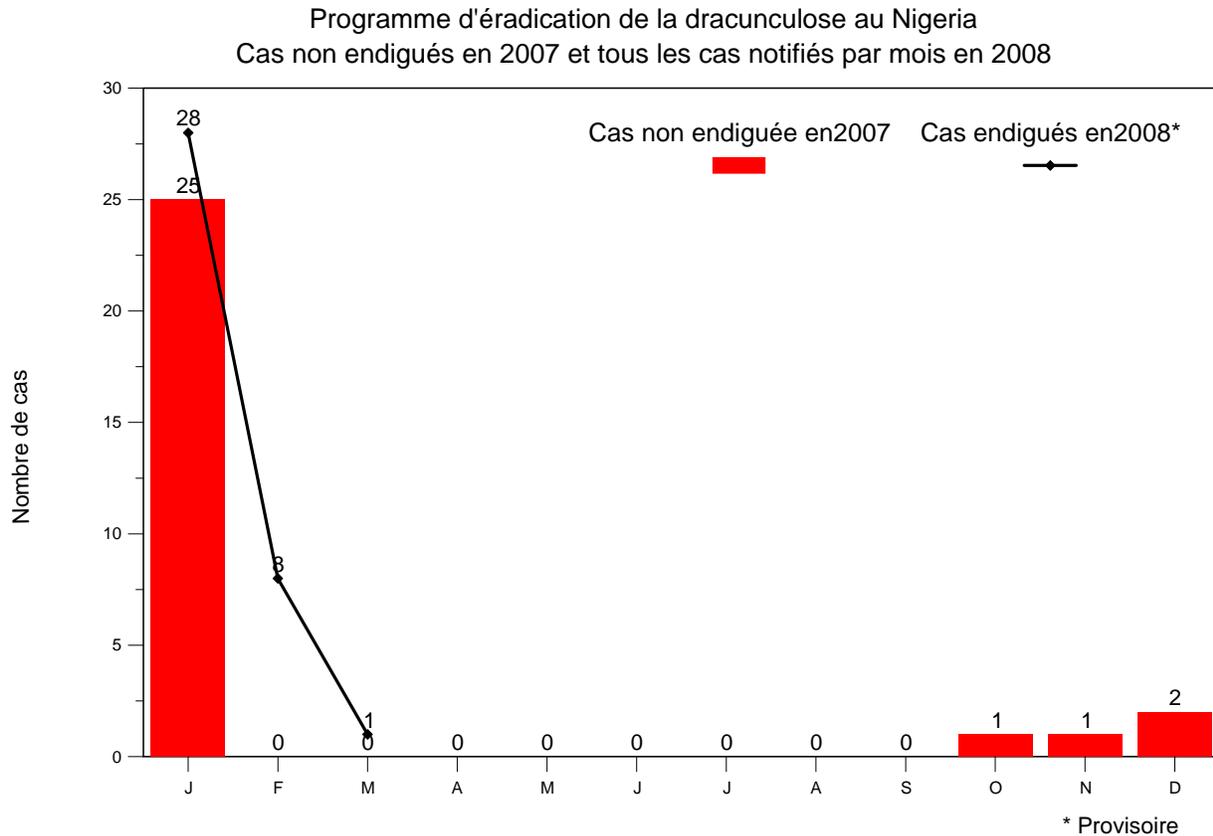
Mali Guinea Worm Eradication Program  
Villages reporting cases in 2007



This map is provisional and is not an authority on boundaries or roads or exact locations. This map was created for the purpose of the Guinea Worm Eradication Program.

**NIGERIA.** Le programme d'éradication de la dracunculose du Nigeria a notifié 73 cas de dracunculose de quatre villages dans trois états (Enugu, Cross River, Ebonyi) en 2007 dont 44 (60%) auraient été endigués. De janvier à mars 2008, le Nigeria a notifié 37 cas de 5 villages dans les états d'Enugu et d'Ebonyi dont tous ont été endigués. Trente (30) cas signalés jusqu'à présent en 2008 se sont présentés dans le village d'Ezza Nkwubor (Etat d'Enugu) et les 7 autres cas ont été importés de ce village (Fig. 5).

Figure 5



**NIGER.** Le programme d'éradication de la dracunculose du Niger a notifié 14 cas de 6 villages en 2007 dont 3 cas importés du Mali. Tous les cas à l'exception d'un seul ont été endigués (93%). Un cas (endigué) importé du Mali a été notifié pendant le premier trimestre de 2008.

Tableau 2

## NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2007\*

(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2006)

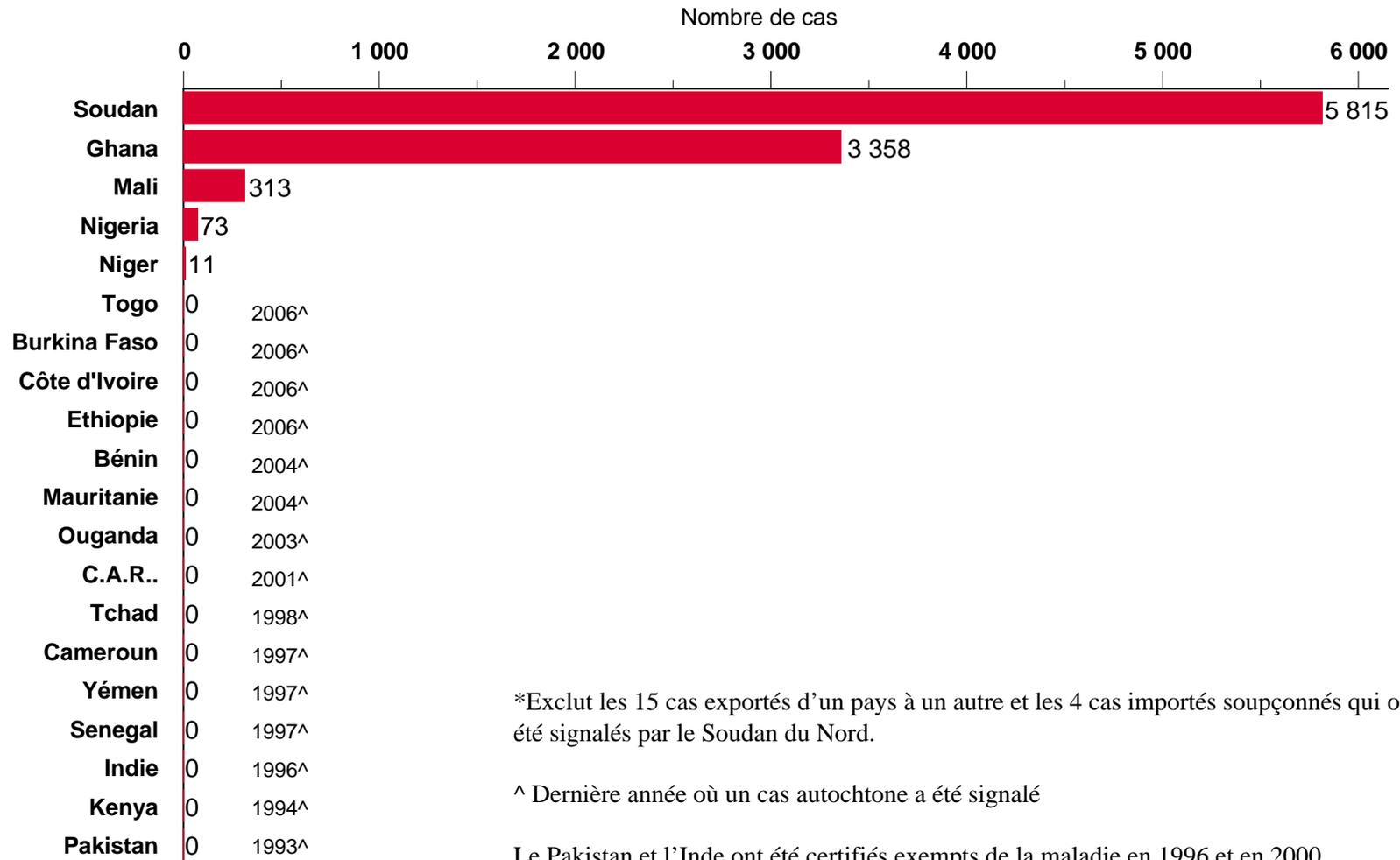
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *
SOUDAN	28 / 192	34 / 146	70 / 208	271 / 503	621 / 1096	626 / 1397	465 / 1001	381 / 619	255 / 413	85 / 148	31 / 65	9 / 27	2876 / 5815
GHANA	812 / 1005	631 / 732	442 / 478	248 / 293	233 / 272	185 / 241	91 / 110	38 / 41	15 / 19	22 / 29	56 / 68	64 / 70	2837 / 3358
MALI	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	5 / 7	29 / 120	35 / 68	15 / 27	20 / 79	4 / 10	110 / 313
NIGER	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 3	4 / 4	2 / 2	0 / 0	13 / 14
TOGO	7 / 32	9 / 9	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	6 / 7	21 / 23	44 / 73
NIGERIA	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2
BURKINA FASO	1 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	1 / 3
COTE D'IVOIRE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	0 / 0	4 / 4
TOTAL*	851 / 1234	675 / 888	515 / 689	519 / 797	856 / 1370	815 / 1642	562 / 1119	449 / 781	307 / 503	127 / 210	115 / 221	98 / 131	5889 / 9585
% endigués	69	76	75	65	62	50	50	57	61	60	52	75	
% endigués à l'extérieur du Soudan	79	86	93	84	86	77	82	42	58	68	54	86	

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)

\*provisoire

Figure 6

## Distribution par pays des 9 570 cas autochtones de dracunculose notifiés en 2007\*



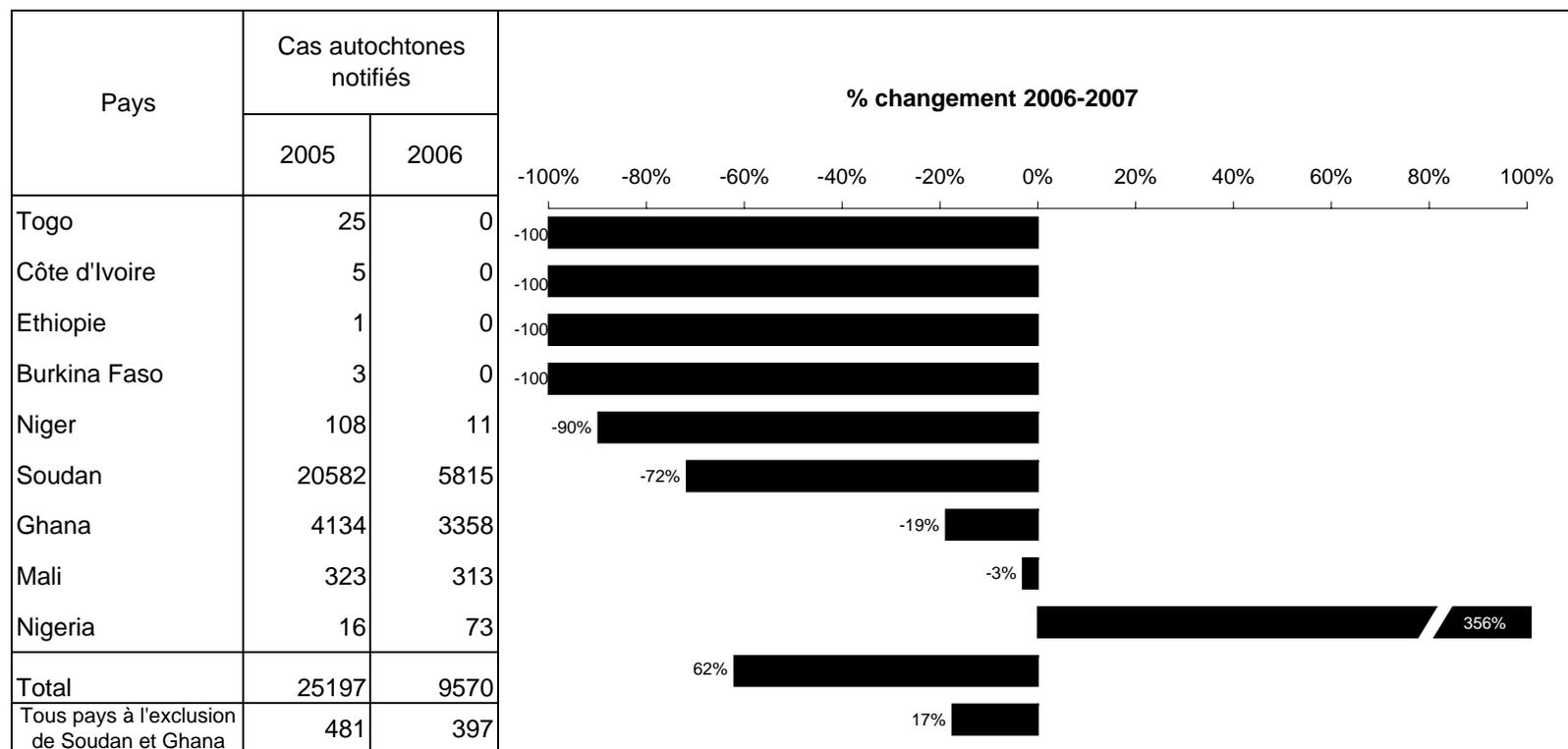
\*Exclut les 15 cas exportés d'un pays à un autre et les 4 cas importés soupçonnés qui ont été signalés par le Soudan du Nord.

^ Dernière année où un cas autochtone a été signalé

Le Pakistan et l'Inde ont été certifiés exempts de la maladie en 1996 et en 2000 respectivement. Le Sénégal et le Yémen ont été certifiés exempts de la maladie en 2004 et le Cameroun et la République centrafricaine en 2007.

Figure 5

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2006 et 2007 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



Changement total en % a l'extérieur du Soudan -19%

\*Non compris 15 cas exportés d'un pays à un autre

Tableau 3

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2008\***  
**(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 2007)**

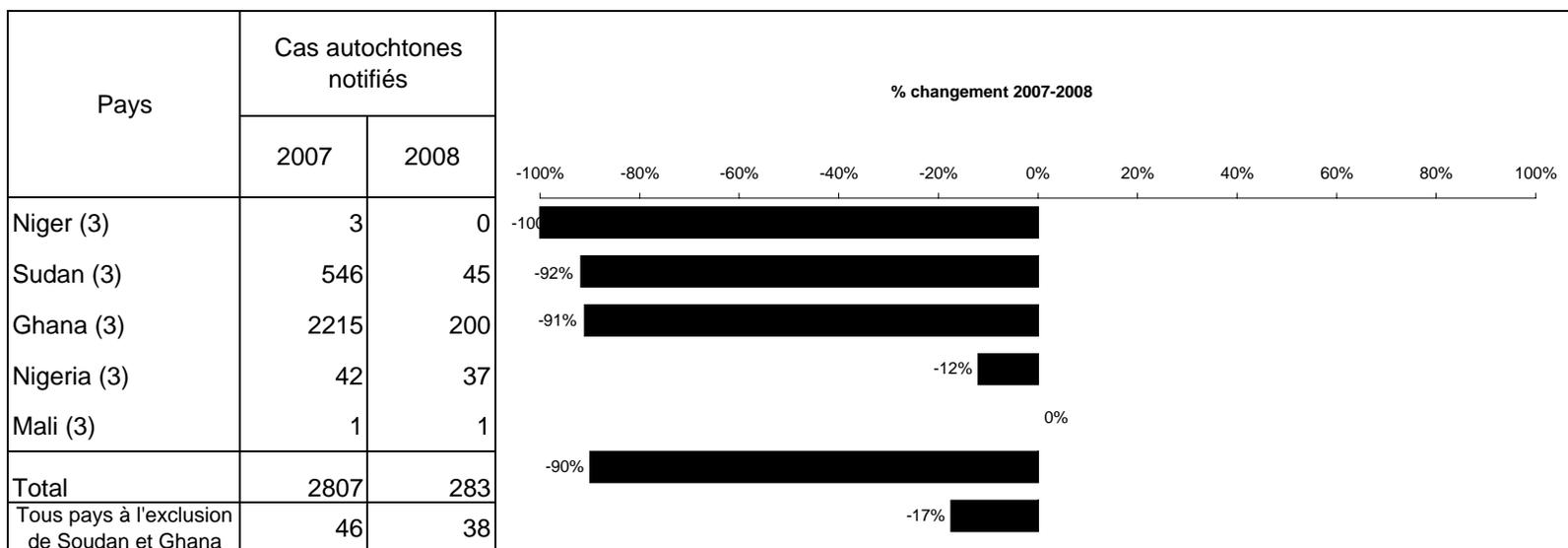
Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	total *
SOUDAN	2 / 23	3 / 6	5 / 16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	10 / 45
GHANA	67 / 73	63 / 80	31 / 47	/	/	/	/	/	/	/	/	/	161 / 200
MALI	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1
NIGERIA	28 / 28	8 / 8	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	37 / 37
NIGER	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1
TOTAL*	98 / 125	75 / 95	37 / 64	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	210 / 284
% endigués	78	79	58										74
% endigués à l'extérieur du Soudan	94	81	67										84

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)

\*provisoire

Figure 8

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2007 et 2008 et changement en pourcentage dans les cas notifiés



Changement total en % a l'extérieur du Soudan -19%

\*Provisoire : exclut 1 cas exporté d'un pays à un autre

## RECOMMANDATIONS

1. **Les programmes devraient accorder la priorité à l'approvisionnement en eau salubre dans les régions où existe la dracunculose.**
2. Les Ministères de la santé devraient envisager d'intégrer les systèmes de surveillance de la dracunculose et de la poliomyélite ainsi que d'autres maladies dans les régions où ces maladies ne sont pas endémiques après la saison de surveillance de 2008 pour vérifier qu'il existe une surveillance active des cas de dracunculose et d'autres maladies devant être notifiées.
3. Les pays qui ont mis fin à la transmission locale de la dracunculose en 2006, à savoir le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Ethiopie et le Togo devraient organiser une journée nationale d'éradication de la dracunculose pour célébrer l'événement et lancer officiellement les activités de pré-certification.
4. **Tous les pays où la dracunculose reste encore endémique devraient accorder la plus haute priorité à la notification de tous les cas et cas soupçonnés de dracunculose et autres maladies devant être notifiées immédiatement.**

### Ghana

1. **Le programme doit rester concentré sur toutes les interventions pas simplement l'approvisionnement en eau.**
2. Le programme doit continuer ses efforts de communication avec les groupes qui résistent au changement de comportement pour prévenir la transmission.
3. **Le programme doit cibler les enfants (moins de 16 ans) qui sont un groupe à haut risque.**
4. Le programme devrait revoir les données sur les patients qui sont liées à des ménages particuliers.

### Soudan du Sud

1. **Le programme doit se concentrer sur toutes les activités du programme (surveillance, intervention et supervision) dans les villages d'endémicité afin d'améliorer les taux d'endiguement des cas.**
2. **Les partenaires internationaux du programme d'éradication de la dracunculose doivent recommander et mettre en avant un meilleur approvisionnement en eau dans le Sud du Soudan.**

### Mali

1. Les organisations du secteur de l'eau doivent explorer et adopter l'utilisation d'autres technologies pour l'approvisionnement en eau dans les villages d'endémicité si la construction de puits forés n'est pas possible.
2. **Les enquêtes sur les cas individuels doivent fournir une information détaillée sur la source d'infection de chaque cas afin de déterminer la nature du cas (importé ou autochtone) et le statut du village (endémique ou uniquement importé).**
3. **Le programme devrait faire un effort pour cibler les familles et les individus qui ont notifié des cas en 2007 afin de faire des visites régulières et d'intensifier l'éducation sanitaire en 2008. On pourra compiler des listes prioritaires des patients en plus des**

**listes de village pour suivre lors des années ultérieures les familles ou personnes qui ont signalé des cas.**

4. Les partenaires au Mali devraient financer les semaines du ver de Guinée pour que le Programme national sensibilise l'opinion publique afin de pouvoir arriver à un net recul de la maladie.
5. **Le programme devrait approuver si possible l'hospitalisation immédiat de tous les cas de dracunculose.**
6. Le programme devrait étudier la possibilité d'inclure tous les partenaires y compris l'Armée pour prendre en charge les cas dans la Région de Kidal.
7. **Les autorités régionales et locales dans les régions d'endémicité devraient s'engager davantage dans l'effort national en vue d'éradiquer d'ici 2009 la maladie du ver de Guinée.**
8. **Le programme doit améliorer sa capacité de supervision en augmentant le nombre de superviseurs et en les déployant près des zones de transmission pour améliorer les taux d'endiguement.**

#### Niger

1. **Les organisations du secteur de l'eau doivent explorer ou adopter d'autres technologies d'approvisionnement en eau dans les villages d'endémicité.**

#### PUBLICATIONS RÉCENTES

Lodge M, 2008. A village woman's legacy: an encounter with the victim of an old scourge gave a former President a new worldview and a mission: Time mars 31: p62

Molyneux DH, 2008. Combating the "other diseases" of MDG 6: Changing the paradigm to achieve equity and poverty reduction? Trans R Soc Trop Med Hyg, April 5 (sous Presse)

*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 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, U.S.A. FAX : 770-488-7761. L'adresse Web du Résumé de la Dracunculose est la suivante : <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 en matière de dracunculose.