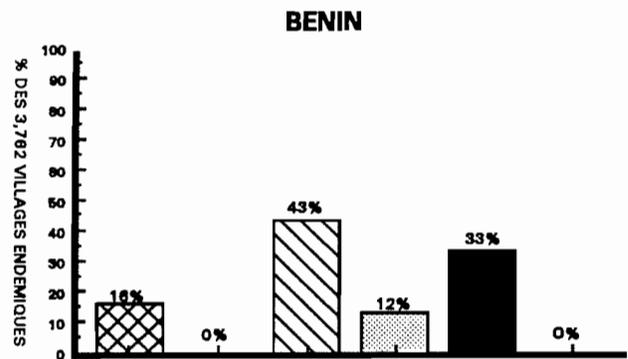
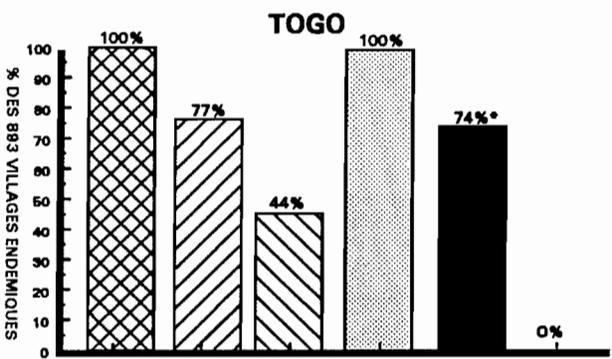
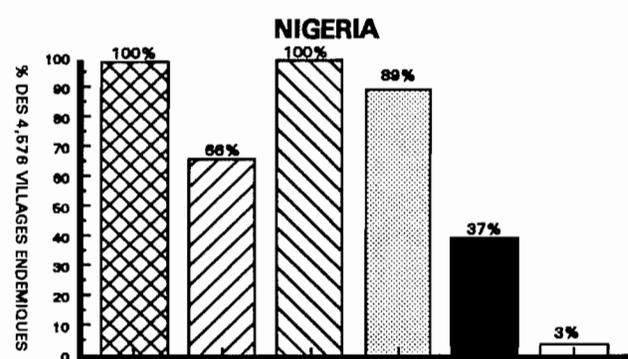
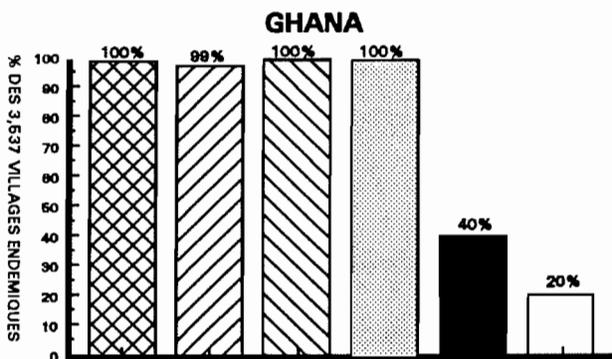
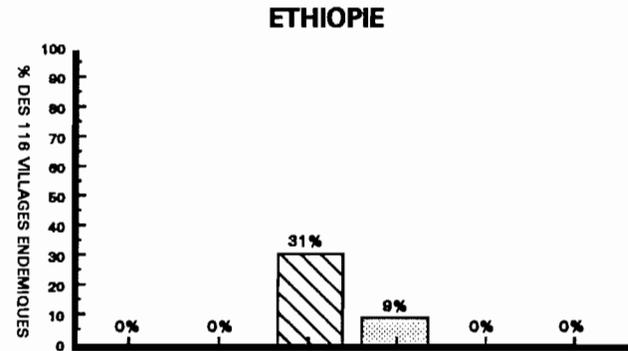
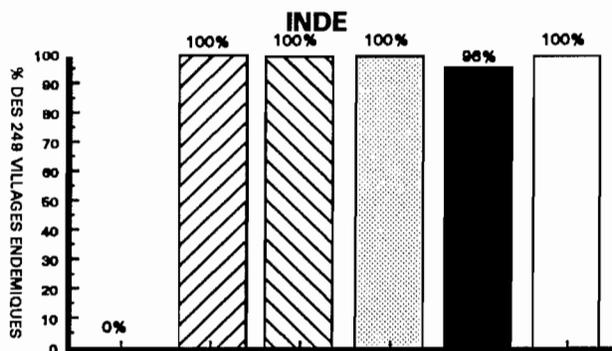


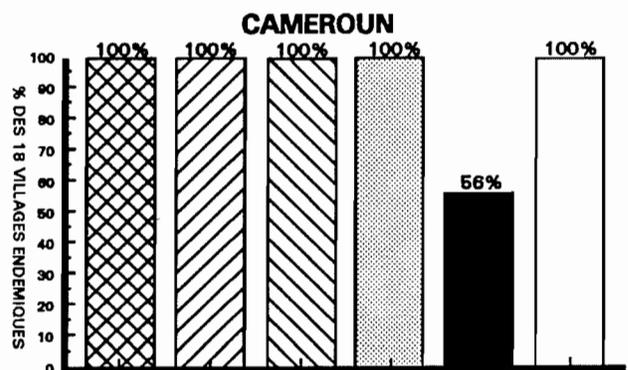
INTERVENTIONS: ETAT DE LA SITUATION EN SEPTEMBRE 1993



* TARGETED FOR 1994

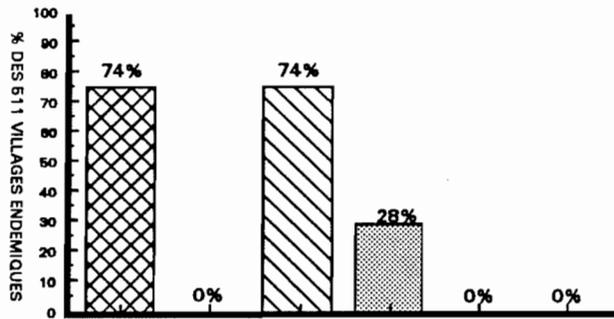
-  AGENT DE SANTE VILLAGEOIS FORMÉ
-  NOTIFICATION MENSUELLE
-  EDUCATION SANITAIRE
-  FILTRES EN TISSU
-  APPROVISIONNEMENT EN EAU
-  LUTTE VECTORIELLE

10/18/93

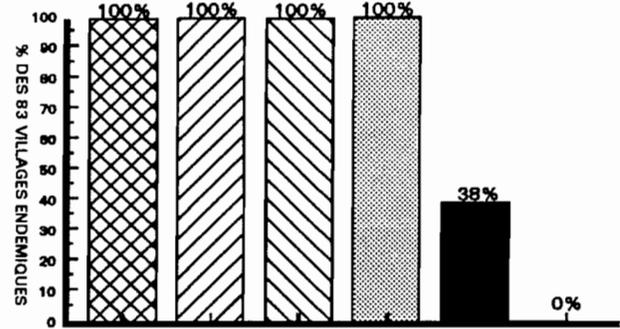


INTERVENTIONS: ETAT DE LA SITUATION EN SEPTEMBRE 1993

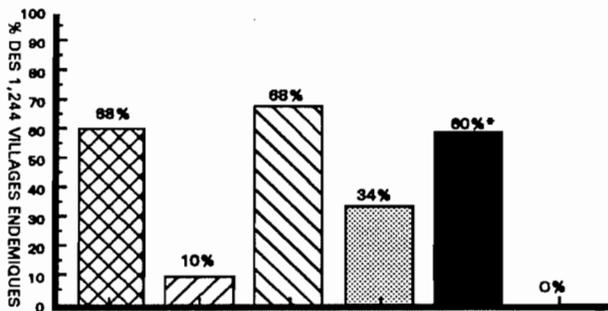
MAURITANIE



SENEGAL

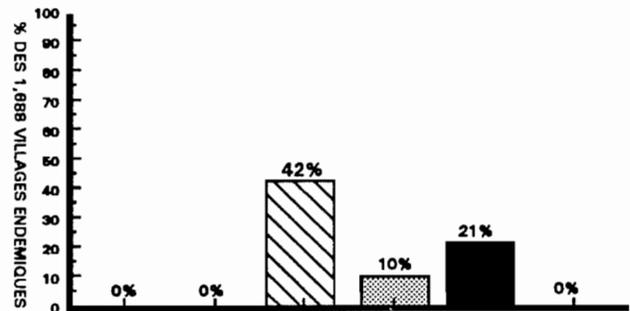


MALI

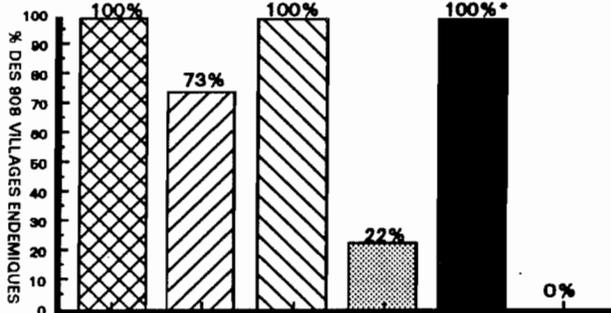


* CIBLE POUR 1994

NIGER

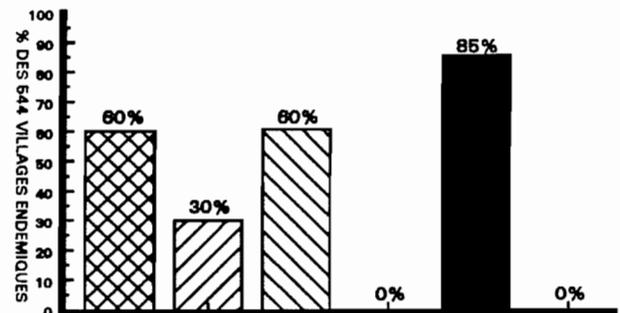


BURKINA FASO

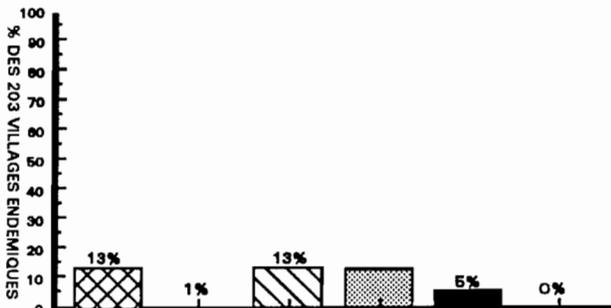


* CIBLE POUR 1995

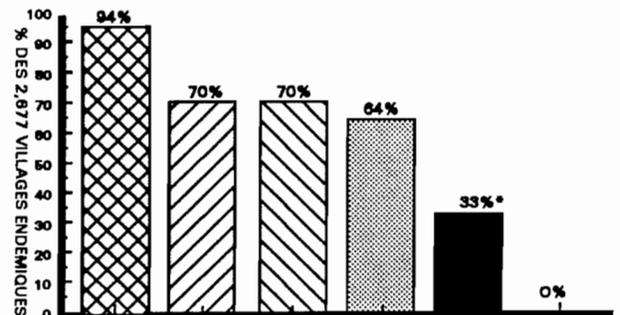
COTE D'IVOIRE



SOUDAN



OUGANDA



* TARGETED FOR 1993

10/18/93

SOUDAN:

LA RECHERCHE DE CAS SE TERMINE ET LES INTERVENTIONS S'INTENSIFIENT

Le Coordinateur du Programme national du Soudan, Le Dr. Sirraq el-Ghizouli et son assistant, le Dr. Isam Galander, nous signalent que le Programme d'éradication de la draconculose au Soudan a achevé la recherche de cas dans toutes les régions accessibles du pays. Les résultats sont disponibles pour tous les neuf états à l'exception de l'Equatoria. Un total de 2.608 cas ont été recensés dans 203 villages endémiques. La plupart des cas identifiés jusqu'à présent se situent dans l'état central (1.544 cas), l'état de Bahr El-Ghazal (464) et l'état du Kordofan (333). La plupart des cas dans l'état central se situent dans trois villages très endémiques. Les interventions (formation des agents de santé villageois, éducation sanitaire et distribution des filtres en nylon à tous les ménages) sont déjà en place dans les trois villages très endémiques de l'état central ainsi que dans 26 villages endémiques de Bahr El-Ghazal. De plus, la notification mensuelle des cas a également commencé dans plusieurs de ces villages. Les résultats sont donnés sur le Tableau 1. Ce programme prévoit d'étendre à tous les villages endémiques accessibles les interventions d'ici la fin de 1993. L'assistance externe est apportée par l'UNICEF et Global 2000.

Tableau 1: NOTIFICATION MENSUELLE DES CAS DE DRACONCULOSE EN 1993
(Mise à jour: Septembre 1993)

PAYS	INCIDENCE ANNUELLE (ANNEE)	NOMBRE DE CAS NOTIFIES EN 1993												
		JANV.	FEV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOÛT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
NIGERIA	183,169 (1992)	7918	5268	6293	6802	5578	7845	5983	5028					
OUGANDA	123,259 (1991)	5554	4733	3752	4562	3855	4028	4688	3312					
BURKINA FASO	42,187 (1990)	915	249	101	58	66	556	1533	976	273				
BENIN	37,414 (1990)	609	330	102										
GHANA	33,464 (1992)	3482	2893	2930	1990	1624	1046	693	379					
NIGER	32,829 (1991)													
COTE D'IVOIRE	20,064 (1991)				54	1352	255	204	229	1686				
MALI	16,024 (1991)								1167					
MAURITANIE	8,063 (1990)													
TOGO	5,381 (1992)	1472	1581	781	385	337	347	447	420					
SOUDAN	2,608 (1992)					116+	149+	210+						
SENEGAL	1,686 (1991)						267	363						
INDE	1,081 (1992)	4	9	9	59	99	98							
ETHIOPIE	817 (1992)													
TCHAD	156* (1993)													
CAMEROUN	127 (1992)	0	0	2	0	2	6	7	22	2	3*			
PAKISTAN	23 (1992)	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
KENYA									3					
TOTAL														

- RESULTATS PROVISOIRES, RECHERCHE NATIONALE DE CAS EN COURS
- COMPTE RENDU PARTIEL

L'Opération Lifeline de l'UNICEF au Soudan (OLS) prévoit de coordonner l'identification des villages endémiques et les premières mesures de lutte dans des zones non-contestées au sud du Soudan qui, à présent, ne sont pas accessibles au programme d'éradication basé à Khartoum. Au début d'octobre, le Dr. Philip Simani, qui travaille pour l'OLS à Nairobi a tenu des discussions à Global 2000 et au Centre de collaboration de l'OMS aux CDC concernant les plans d'activités au sud du Soudan, lors de sa visite à Atlanta. Le Président Carter a également contacté la responsable du Haut Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés, Mme. Sadako Ogata, qui s'est montré d'accord pour que le HCR apporte une assistance pour la notification routinière des cas parmi les réfugiés soudanais dans des camps des pays voisins du sud du Soudan.

Figure 2

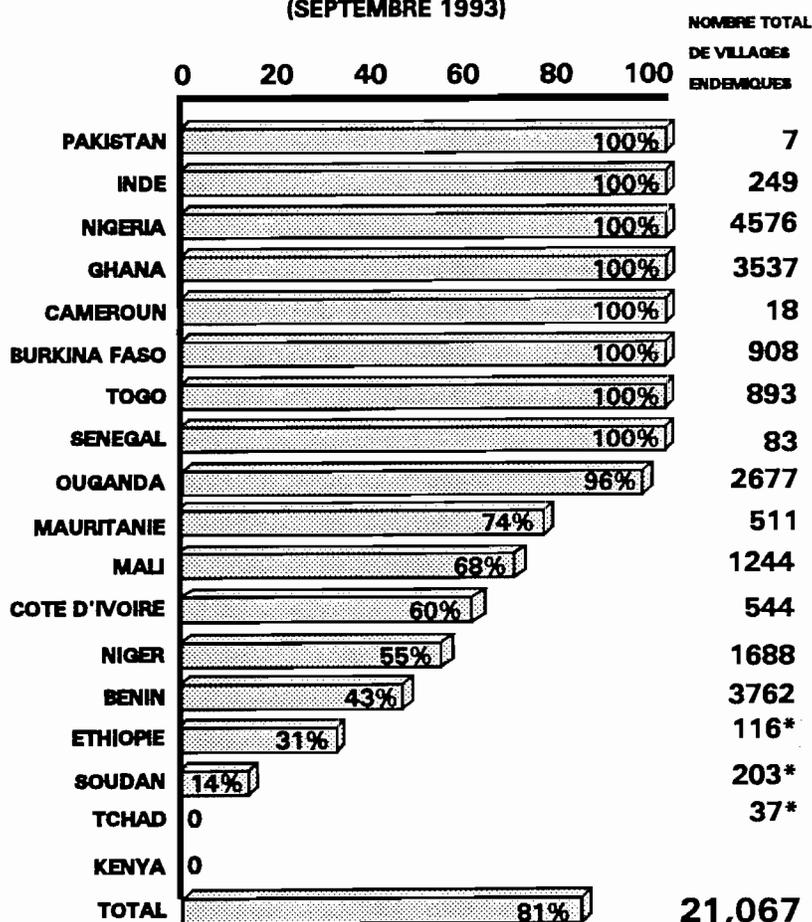
ETHIOPIE: INTERVENTIONS, RECHERCHE ACTIVE CONTINUE

L'Ethiopie a effectué des recherches dans six des régions où l'on soupçonne la présence de la dracunculose. Selon le rapport présenté par le coordinateur du programme national, le Dr. Seyoum Taticheff et le responsable du programme national, M. Teshome Gebre, lors du récent examen du programme, un total de 817 cas ont été identifiés dans 116 villages endémiques. Tous les villages endémiques se situent dans les régions de Gambella (84) ou d'Omo du sud (32). Aucun cas n'a été trouvé dans la Région de Keffa qui est situé entre l'Omo sud et le Gambella au sud-ouest de l'Ethiopie. L'éducation sanitaire a commencé dans 28 des 32 villages endémiques au sud d'Omo et dans 8 des 84 villages endémiques dans le Gambella. On vient juste de commencer à distribuer des filtres de nylon. Ce programme reçoit une assistance de l'UNICEF, de la Mission suédoise de l'Eglise de Philadelphie et de Global 2000.

OUGANDA: INTERVENTIONS, NOUVEAU SOUTIEN De L'USAID

L'Ouganda a pris rapidement des mesures de lutte dans ses villages endémiques. En date d'août 1993, le programme avait formé des agents de santé dans les villages dans 81 pour cent

POURCENTAGE DE VILLAGES TOUCHE PAR LA DRACUNCULOSE BENEFICIAINT D'UNE OU DE PLUSIEURS INTERVENTIONS DE LUTTE (SEPTEMBRE 1993)



* Provisoire

10/29/93

des 2.677 villages endémiques. Il avait réalisé en outre au moins une séance d'éducation dans 70 pour cent des villages et avait distribué des filtres en tissu dans 44 pour cent des villages et visait à alimenter en eau potable 19 pour cent des villages. Un envoi récent de matériel pour les filtres en nylon leur permettra une couverture complète de cette intervention. Environ 70 pour cent des villages endémiques signalent à présent les cas tous les mois (confer Tableau 1) et ont indiqué un total de 31.172 cas de janvier à juillet 1993. Un stage pour former les formateurs en matière d'utilisation de l'Abate sera donné en octobre 1993. On pense que des formateurs de l'Ethiopie et de Soudan y assisteront.



De suite après la visite du Président Carter, la mission de l'USAID en Ouganda a informé le gouvernement qu'elle donnerait presque 80.000 dollars EU par année dans les trois années à venir et cela dès maintenant pour soutenir le Programme d'éradication de la draconculose. Un nouveau soutien a également été promis par le Corps de la Paix, la Communauté économique européenne, World Vision et Lutheran World Federation. En juillet, des responsables du Programme d'éradication de la draconculose de l'Ouganda (également du Bénin) ont participé à une émission télévisée interactive de WorldNet broadcast à Washington où ils ont échangé des questions et des réponses avec les Drs. Donald Hopkins et Ernesto Ruiz-Tiben de Global 2000.

KENYA: ATELIER NATIONAL

En juillet 1993, le Kenya a organisé un atelier avec des responsables médicaux de la santé publique venant de 5 districts où on soupçonne la maladie. Ils ont fait des plans pour mettre en place un système de surveillance active de la draconculose dans les 5 districts. L'UNICEF a apporté un soutien pour la réalisation de l'atelier. Lors de l'examen du Programme à Addis Ababa, on a vivement recommandé à ce programme de terminer la recherche de cas dans les cinq districts d'ici la fin de 1993. Trois cas de draconculose ont été signalés dans l'un des districts (Turkana) en août.

BURKINA FASO: TOUS LES VILLAGES ENDEMIQUES DEVRAIENT AVOIR UNE EAU SALUBRE D'ICI 1995



World Bank



UNICEF



WHO

Le Burkina Faso, qui lors de sa recherche de cas nationale en 1990, a identifié 42.187 cas de draconculose dans 2.621 villages endémiques, a signalé lors de l'examen récent du Programme à Abidjan que son programme d'éradication avait identifié rétrospectivement un total de 11.784 cas dans 908 villages endémique pour 1992 et que, jusqu'à présent en 1993 (janvier - septembre), un total de 4.727 cas de maladie a été signalé dans les 847 villages endémiques. Mais on n'a pas vérifié le caractère complet de ces données. Parmi les villages endémiques en 1993, on sait que dans 31 l'endémie est nouvelle. Jusqu'à présent en 1993, 954 agents de santé villageois ont reçu une formation ou un recyclage, 973 villages endémiques ont reçu une éducation sanitaire, presque 42.000 filtres de nylon ont été distribués au niveau village et 36 villages endémiques ont été alimentés en eau salubre. Il convient surtout de signaler que le programme indique que tous les autres villages endémiques devraient être alimentés en eau potable en 1993 et en 1994 (d'un total de 215 villages). Ces dernières statiques ont un caractère inédit dans un pays endémique. Le programme reçoit surtout une aide de la Banque mondiale, de l'UNICEF et de l'OMS.

**CAMEROUN:
63 CAS DANS 18 VILLAGES**

En date du 8 octobre, le Cameroun avait noté un total de 63 cas dans 18 villages endémiques depuis le 1er janvier 1993 (confer Tableau 1). Alors que, pendant la même période en 1992 (la période de transmission maximale allant de mai à septembre), on avait noté 108 cas dans 32 villages endémiques. Sur les 63 cas en 1993, 36 (57 pour cent) étaient confinés dans deux villages. Dans l'un de ces villages (Kangaleri), un seul cas s'était présenté en 1992, mais il n'avait été détecté qu'à la fin de la saison de transmission. L'autre village (Kodogo), avec 16 cas en 1992, avait 13 cas en 1993. A présent, le programme offre des récompenses de 1.000 CFA (environ 4 dollars EU) pour chaque patient avec la draconculose et 500 CFA à l'agent de santé ou toute autre personne qui signale le cas, afin d'améliorer ainsi le caractère complet et la rapidité de la notification.

**COTE D'IVOIRE:
LES INTERVENTIONS S'INTENSIFIENT, LA NOTIFICATION MENSUELLE COMMENCE, L'AIDE SE RENFORCE**

Parmi les 544 villages de la Côte d'Ivoire où l'on sait que la maladie est endémique, 271 ont signalé des cas jusqu'à présent en 1993, notamment 41 villages nouvellement endémiques. Un total de 3.780 cas ont été signalés dans des villages endémiques dans les Régions du Nord-Ouest, du Centre-Ouest et le Nord-Est du pays où la notification mensuelle a commencé suivant la formation des agents de santé villageois dans ces régions. En plus, 833 cas ont été signalés jusqu'à présent pour 1993 (jusqu'en septembre) dans d'autres villages endémiques qui n'ont pas encore commencé la surveillance mensuelle. La formation a également commencé pour 650 agents de santé villageois dans 325 villages endémiques (deux par village) soit 60 pour cent des villages connus comme étant endémiques. Du matériel de filtre en nylon a été distribué dans sept régions. La distribution au niveau village devrait commencer à la fin octobre.

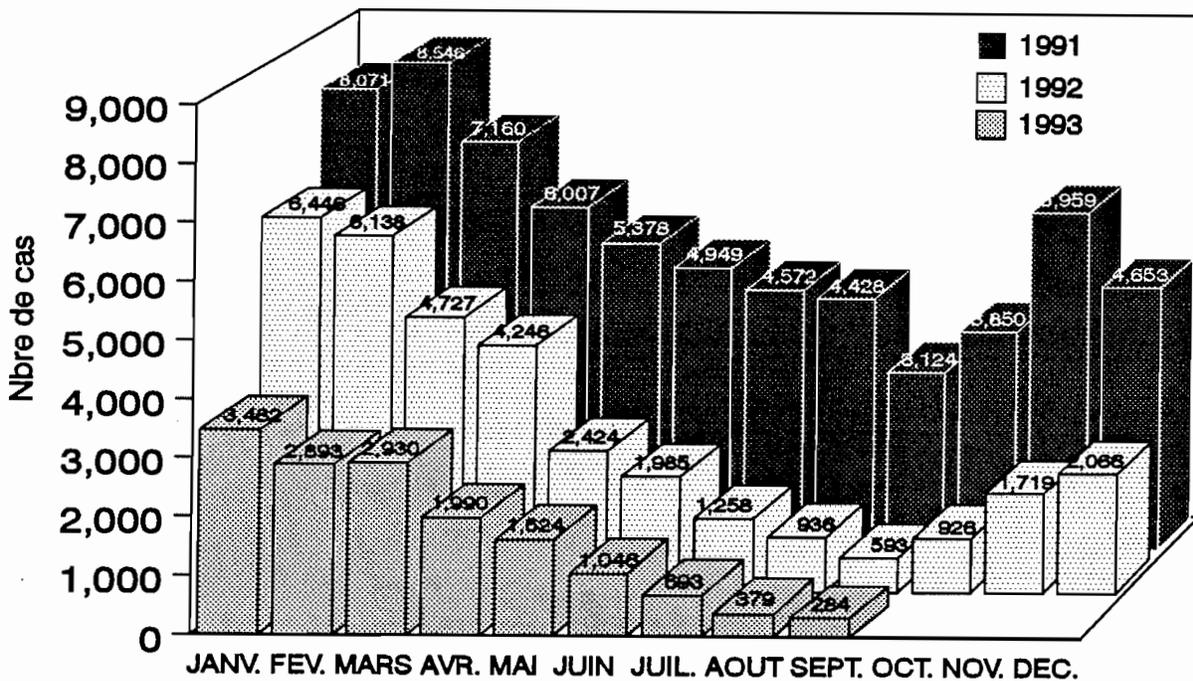
Le Corps de la Paix américain a nommé la volontaire du Corps de la Paix Mme Michelle Spring comme assistante auprès du coordinateur national du programme, le Dr. Henri Boualou, suite à une demande du Gouvernement ivoirien. Mme. Spring, qui a fait des études de santé publique à l'Université de Tulane, a travaillé l'année dernière pour le programme d'éradication de la draconculose dans la Région de Bouafle en Côte d'Ivoire. Pendant l'examen récent du Programme à Abidjan, on a également annoncé qu'Hydro-Chem, société norvégienne de fabrication des engrais basée à Abidjan, donnerait 50.000 couronnes norvégiennes (environ 7.000 dollars ou 1,75 millions CFA) pour le programme d'incitations distribuées aux agents de santé villageois intervenant dans le cadre de l'éradication de la draconculose de la Côte d'Ivoire. La donation a été arrangée par le Dr. Anders Seim de Health and Development International.

**GHANA:
DIMINUTION DE 47% DEPUIS 1992**

Le Ghana a indiqué un total de 15.037 cas de draconculose de janvier à août 1993 opposé à 28.160 cas pendant la même période en 1992, soit une diminution de 46,6 pour cent (Figure 3). Les deux-tiers (67,5 pour cent) des cas du Ghana sont confinés à présent dans la Région du nord, opposé à 51,2 pour cent de tous les cas en 1992. La diminution dans le nombre des cas dans toutes les autres neuf régions du Ghana, entre janvier et août 1992 de la même période de 1993 était de 70 pour cent, comparée à 41 pour cent seulement dans la grande région très endémique du nord. Ailleurs, la Région du grand Accra est arrivée à une diminution de 94,4 pour cent dans le nombre de cas de janvier à août 1993, comparée à la même période en 1992 et la Région à l'Extrême Est n'a

pas connu de cas autochtones depuis juin 1992. Le pourcentage des villages endémiques qui notifient à temps sur une base mensuelle est à présent toujours supérieur à 95 pour cent. En général, plus de 93 pour cent des 2.026 villages endémiques (ceux qui ont signalé au moins un cas depuis janvier 1993) ont reçu des filtres en tissu. Tous ont reçu une éducation sanitaire et l'Abate est à présent utilisé couramment dans certains villages endémiques. Le programme prend des mesures spéciales pour intensifier les interventions dans la Région du nord et pour endiguer les cas dans les neuf autres régions.

Figure 3: **PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DU GUINEE DU GHANA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR MOIS**



INDE:
278 CAS JUSQU'A LA FIN DE JUIN 1993

L'Inde qui signale également à présent les cas tous les mois (confer Tableau 1) a recensé un total de 278 cas dans 78 villages endémiques pendant les six premiers mois de 1993. Cela représente une diminution générale de 49 pour cent dans le nombre de cas sur la même période de 1992. Mais, dans les trois états qui connaissaient des cas, Karnataka (29 cas, 11 villages) a connu une diminution de 82 pour cent et le Rajasthan (79 cas, 30 villages) une diminution de 75 pour cent, alors que Madhya Pradesh (170 cas, 33 villages) ont eu un accroissement de 139 pour cent dans le nombre des cas constatés en 1993, comparé à 1992.

MALI:
FORMATION ET INTERVENTION S'INTENSIFIENT

Le Mali, qui en mars 1993, avait au moins une intervention en place dans 6 pour cent seulement de ses villages endémiques, pourcentage qui était passé à 13 pour cent à la fin de juin, avait réussi à mettre une place une

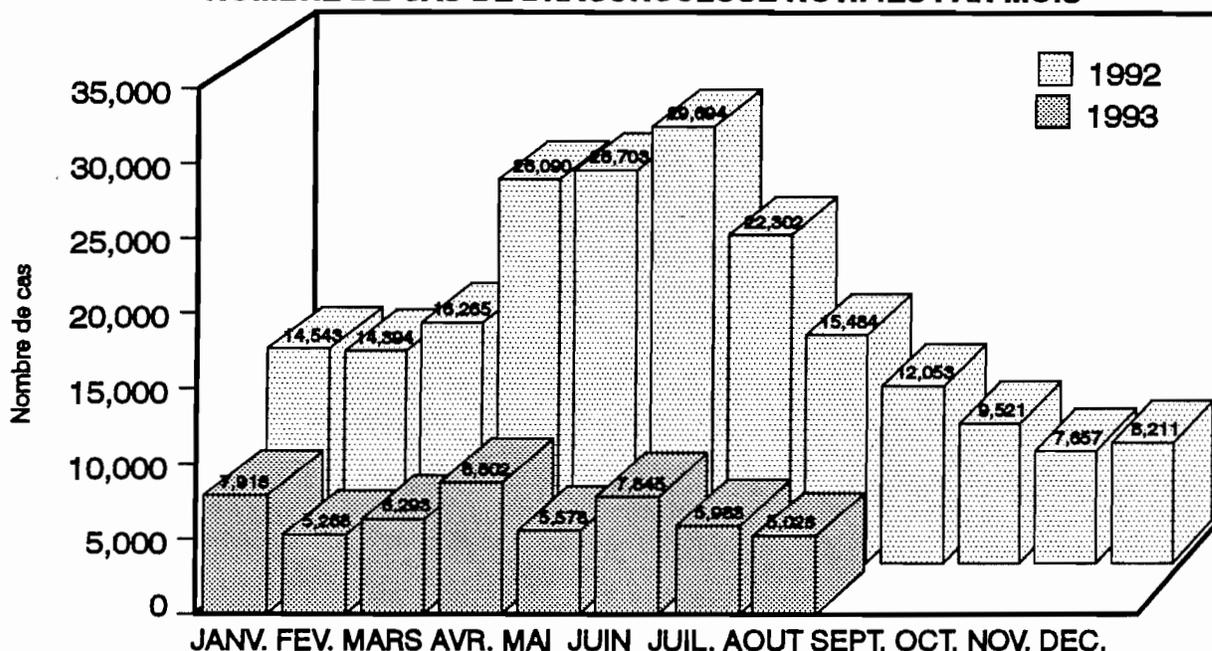
intervention dans 68 pour cent des villages endémiques à la fin de septembre. Il s'agissait notamment d'une formation des agents de santé villageois dans 252 villages, soit 57 pour cent des villages endémiques de la Région de Kayes et dans 478 villages endémiques de la Région de Mopti (71 pour cent). Des filtres en tissu avaient été distribués à environ 34 pour cent de tous les villages endémiques dans le pays. Les régions de Mopti et de Kayes contiennent 98 pour cent des cas recensés lors de la recherche active des cas. Les comptes rendus mensuels des cas, de 9,6 pour cent des villages où on sait que la maladie est endémique, s'élevaient à 1.167 pour le mois d'août. Pendant ce temps, le Dr. Mamadou Bathily a été nommé superviseur des activités dans la Région de Kayes, activités qui bénéficient d'un soutien de l'USAID. Et le Corps de la Paix américain a nommé deux volontaires de plus dans la région de Kayes et quatre autres dans la région de Mopti en leur demandant de travailler avec des collègues maliens dans le cadre du programme d'éradication de la draconculose, dès le 1er novembre de cette année. Ainsi, il y aura six volontaires qui travailleront à temps plein pour éliminer la draconculose dans la région de Mopti.

**NIGERIA:
DIMINUTION DE 70 POUR CENT DANS LE NOMBRE DE CAS SIGNALES**

Le Nigéria a signalé un total de 45.687 cas en janvier - juillet 1993, comparé à 149.991 des cas indiqués sur la même période en 1992 - soit une diminution de 69,5 pour cent (confère Figure 4). Les comptes rendus mensuels faits à temps étaient d'environ 67 pour cent en 1993. Environ 89 pour cent des villages endémiques avaient reçu des tissus pour fabriquer les filtres en nylon et tous les villages avaient un agent de santé formé et organisaient des séances d'éducation sanitaire. Un plan complet d'éducation sanitaire vient juste d'être achevé. Des dons privés faits au Fonds d'Eradication pour la draconculose au Nigéria ont été utilisés pour acheter 216 bicyclettes pour des agents de santé villageois. Le Dr. Anders Seim de Health and development International a facilité la donation de 10.000 DM (environ 6.100 dollars EU) fait par Daimler Benz Corporation pour l'achat des trousseaux de premiers secours permettant de traiter les personnes qui souffrent de la draconculose.

Figure 4:

**PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DU GUINEE DU NIGERIA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PAR MOIS**



**PAKISTAN:
1 CAS EN 1993**

Le Pakistan qui, en 1992, comptait 23 cas de draconculose n'a trouvé qu'un seul cas en 1993, en date du début du mois d'octobre. Le seul cas de 1993 s'est présenté en juin dans l'ancien village très endémique de Ganju, dans la Province de la frontière au Nord-Ouest.

**SENEGAL ET TOGO:
UNE ATTAQUE DE GRANDE ENVERGURE**

Aussi bien le Sénégal (83 villages endémiques) que le Togo (584 villages endémiques) ont formé des agents de santé villageois, apporté une éducation sanitaire, ont fait des notifications mensuelles et ont distribué des filtres en nylon dans tous leurs villages endémiques. Au Togo, 77 pour cent des villages endémiques ont fait des notifications pour la période la plus récente et ce programme indique qu'il déploie une éducation sanitaire "à grande échelle" (et non pas une seule causerie sanitaire) dans 44 pour cent des villages endémiques. Le nombre de cas signalés par ces deux pays jusqu'à présent en 1993 est indiqué sur le Tableau 1 (page xxx). Le Dr. Alhousseini Maiga de l'équipe d'ITECH a eu une consultation avec le programme au Sénégal du 28 juin au 8 juillet 1993. Les coordinateurs du programme national des deux pays, le Dr. Abou Bekr Gaye (Sénégal) et M. K. Ignace Amegbo (Togo) ainsi qu'une autre personne de chaque pays ont également participé à la formation pour la lutte contre le vecteur avec l'Abate, formation qui a eu lieu au Niger au début de septembre.

**NIGER:
STAGE SUR L'ABATE**

Du 7 au 9 septembre, un stage pour former les formateurs en matière d'utilisation de l'Abate (temephos) dans le cadre des programmes d'éradication du ver de guinée s'est tenu à Niamey au Niger. Les moniteurs de ce stage étaient les Drs. Alhousseini Maiga de l'ITECH (OMS) et Ernesto Ruiz-Tiben de Global 2000. Outre les formateurs du Niger, deux personnes de chacun des programmes nationaux du Sénégal et du Togo ont participé au stage, y compris les coordinateurs respectifs des programmes nationaux.

TRANSITIONS

Le Dr. Robert L. Kaiser des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a pris sa retraite en août. Pendant six années, il était le chef du Centre de collaboration de l'OMS aux CDC pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de draconculose. Outre d'autres activités depuis qu'il a pris la retraite, le Dr. Kaiser a commencé à travailler à temps partiel comme consultant pour le projet d'éradication de la draconculose de Global 2000. Le successeur du Dr. Kaiser, en tant que directeur du Centre de collaboration est le Dr. Trenton Ruebush.

Le Dr. Iyorlumun Uhaa a pris ses fonctions en septembre en tant que coordinateur des activités d'éradication de la draconculose de l'UNICEF en Afrique de l'est. Il est basé à Nairobi au Kenya. Pendant les trois années précédentes, il faisait partie des CDC en tant que responsable de Service d'information sur les épidémiologies et en tant que chercheur.

Le Dr. Sam Bugri, coordinateur du programme national d'éradication de la draconculose du Ghana, a été transféré à Accra, de Tamale dans la région du nord. Il continuera à être coordinateur du programme national à la tête de son nouveau poste de chef de la Division de l'épidémiologie, Ministère de la Santé.

REUNIONS

L'examen du programme de 1993 pour le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Togo s'est tenu du 11 au 15 octobre à Abidjan en Côte d'Ivoire. Les résultats sont donnés dans les rapports de ces pays.

La cinquième conférence régionale en Afrique sur l'éradication de la draconculose se tiendra du 29 au 31 mars 1994 à Ouagadougou au Burkina Faso. Les co-sponsors sont notamment l'OMS, l'UNICEF, Global 2000 et les CDC.

RECOMPENSES MONETAIRES POUR LA NOTIFICATION DES CAS DE DRACONCULOSE

Le Dr. Anders Seim de Health and Development International a annoncé la disponibilité de RECOMPENSES DE HDI POUR LE VER DE GUINEE. Il s'agit de récompenses monétaires pour la notification des cas de draconculose dans des pays qui n'ont plus que 500 cas de maladie ou moins. Les dons vont jusqu'à 2.000 dollars EU par pays et par année et permettent de financer ces récompenses dans des pays appropriés de l'Afrique ou de l'Asie. Les buts de ce système de récompenses financières analogues aux récompenses données actuellement au Cameroun, au Pakistan et dans certaines parties de l'Inde visent à sensibiliser davantage à la nécessité d'une surveillance active dans les pays collaborateurs et à prévenir la dissimulation des cas lors des étapes finales des campagnes d'éradication nationales et dans les anciennes régions endémiques où aucun cas n'a été confirmé depuis plusieurs années. Le Dr. Seim peut être contacté à l'adresse suivante: Health and Development International, N-1464 Fagerstrand, NORWAY (téléphone 4766-910022; télécopie 4766-919416).



PUBLICATION RECENTES

Bermejo A, Bekul A, 1993. Community participation in disease control. *Soc Sci Med*, 36:1145-1150.

Bloch P, Sinonsen E, Vennervald BJ, 1993. The antibody response to Dracunculus medinensis in a endemic human population of northern Ghana. *J Helminthol*, 67:37-48.

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Kaiser RL, Agle AN, Withers PC Jr, 1993. Dracunculiasis eradication: beginning of the end. *Am J Trop Med Hyg*, 49:281-289.

Leykun J, Seyoum T, 1993. Dracunculiasis (Guinea worm disease) in the Bume (Nyangaton) people of South Omo, Ethiopia. *Ethiop Med J*, 31:209-222.

Migliani R, Louis JP, Sam-Abbenyi A, Mana D, Graham S, Alami B, Trebucq A, Greer G, Desfontaine M, 1993. [Towards dracunculosis eradication in Cameroon?] *Med Trop (Marseilles)*, 53:77-81.

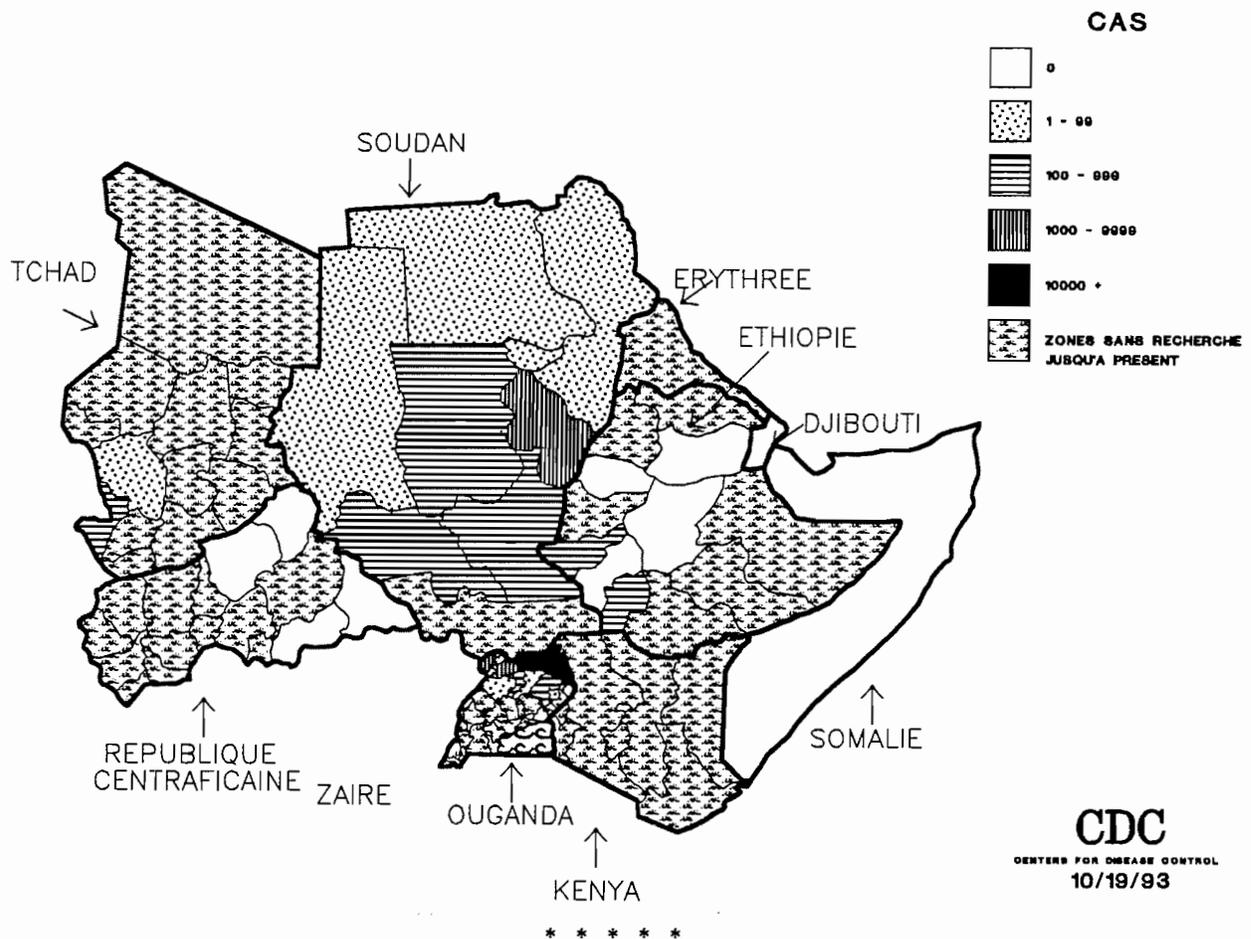
Prakash D, Parab PB, Sharma RN, 1993. Immunodiagnosis of dracunculiasis by dot-ELISA. *Ann Trop Med Parasitol*, 87:195-199.

Tayeh A, Cairncross S, 1993. Dracunculiasis eradication by 1995. Will endemic countries meet the target? *Health Policy and Planning*, 8:191-207.

World Bank, 1993. After smallpox: slaying the dragon worm. *In: World Development Report 1993: Investing in Health*. Oxford: Oxford University Press, p. 92.

Figure 5

NOMBRE DE CAS SIGNALES DE DRACUNCULOSE EN AFRIQUE CENTRALE ET DE L'EST 1990-1993



Pour plus d'informations sur le résumé de la draconculose, prière de contacter Virginia G. Sturwold, EdD, Writer-editor, CDC/IHPO, F-03, 1600 Clifton Rd., NE, Atlanta, GA 30333, USA. FAX: (404) 639-0277.



Le CDC est le centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de draconculose