Public Health Service
Centers for Disease Control
and Prevention (CDC)
Memorandum

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Date: 16 avril 2010

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #196

A: DESTINATAIRES

Initiative mondiale d'éradication de la dracunculose (ver de Guinée)

Un rapport à la 63e Assemblée mondiale de la Santé mai 2010*

1. Accomplissements depuis 2004

Le Programme mondial d'éradication de la dracunculose n'a pas atteint le but fixé en 2004 qui visait à interrompre, d'ici 2009, la transmission de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) partout dans le monde. Cependant, le nombre de pays où la dracunculose a reculé est passé de 11 pays en 2004 à 4 pays en 2009, le nombre de cas notifiés a diminué, passant de 16 026 à 3 190 et le nombre de villages notifiant des cas autochtones de la maladie a diminué, passant de 3 109 à 645 (Figures 1,2, Tableau 1). Le Nigeria qui a notifié un plus grand nombre de cas qu'aucun autre pays (plus de 653 000 en 1988/89) et le Niger ont signalé zéro cas sur une année civile entière pour la première fois en 2009. Le nombre de cas de dracunculose notifié en 2009 est le nombre de cas annuel le plus faible qu'ait été signalé depuis le début de la campagne d'éradication (Figure 3).

Tel que le montre la Figure 2, les taux de couverture de quasi toutes les interventions à l'exception de l'approvisionnement en eau salubre, ont grimpé sensiblement entre 2004 et 2009. La rétraction apparente de la couverture en éducation sanitaire est attribuée aux comptes rendus incomplets ou tardifs de cet indicateur venant du Soudan du Sud. Il ne s'agit pas d'une véritable diminution.

---

*En mai 2004, la 57e Assemblée mondiale de la Santé avait adopté la Résolution WHA 57.9 et des représentants des douze pays où la dracunculose (maladie du ver de Guinée) reste encore endémique avait communiqué la « Déclaration de Genève : Achever l'éradication de la dracunculose ». Dans les deux documents, les ministres de la santé avaient décidé d'éradiquer la dracunculose d'ici la fin de 2009. Le présent rapport informel fait état des réalisations et mentionne ce qui doit encore être fait.

Seuls quatre des neufs pays qui ont interrompu la transmission avaient été certifiés par l'Organisation mondiale de la Santé, en 2004, comme étant exempts de la dracunculose, alors que neuf des 16 pays qui ont interrompu la transmission ont été certifiés par l'OMS à la fin de 2009. A cette date, fin de 2009, l'OMS avait certifié un total de 187 pays et territoires comme étant exempts de dracunculose. Les pays qui ne sont pas encore certifiés par l'OMS sont les quatre pays où la maladie reste endémique (Ethiopie, Ghana, Mali, Soudan), sept pays d'endémicité récente qui ont interrompu la transmission (Burkina Faso, Tchad, Côte d'Ivoire, Kenya, Niger, Nigeria, Togo) et six pays ou territoires (Groenland) où la maladie n'a jamais été endémique ou ne l'a pas été récemment (Angola, République démocratique du Congo, Erythrée, Somalie, Afrique du Sud) (Figure 4).

Il convient de noter deux autres développements importants depuis la Déclaration de Genève et la Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2004. L'un étant la signature de l'Accord de Paix entre les opposants dans la guerre civile de 22 ans au Soudan, pays où la dracunculose reste la plus endémique et l'autre étant le don de 40 millions de dollars (contribution à part égale chaque fois qu'un autre don est fait) que le Fondation Bill et Melinda Gates ont octroyés au Centre Carter et à l'Organisation mondiale de la Santé en novembre 2008. Ce don vient au troisième rang d'importance du financement accordé par la Fondation Bill et Melinda Gates à la campagne d'éradication de la dracunculose. Il apporte l'essentiel des ressources nécessaires pour l'étape finale de la campagne d'éradication mondiale. Seront versés directement 8 millions de dollars et les 32 restants seront des dons de contrepartie pour chaque don venant d'un autre bailleur de fonds. C'est au Centre Carter que revient la principale responsabilité d'aider les pays d'endémicité à interrompre la transmission, l'OMS étant chargée d'aider les pays à endémicité et endémicité récente à déployer une surveillance active de la dracunculose dans les régions exemptes du ver de Guinée. Récemment, le Centre Carter a reçu d'importants dons du Royaume Uni, du Royaume de l'Arabie saoudite, du Gouvernement de l'Oman, de Vestergaard Frandsen, de la Fondation John P. Hussman et du Fonds pour le développement international de l'OPEP ainsi qu'un financement d'autres donateurs auquel répondra à part égale, à chaque fois, le don de la Fondation Gates.

2. Les défis qu'il nous faut encore relever

Les principales barrières qui se trouvent en travers du chemin pour arriver au zéro cas de dracunculose se situent au niveau de l'insécurité dans certaines régions où la dracunculose reste endémique, la précarité de la surveillance pour la dracunculose dans les régions exemptes du ver du Guinée des pays d'endémicité ou d'endémicité récente et l'inadéquation du soutien politique pour l'éradication. L'insécurité est discutée dans les profils de pays ci-après au même titre que la nécessité d'améliorer la surveillance dans ces pays. Les pays d'endémicité la plus récente (le Nigeria et le Niger) qui se trouvent à présent à l'étape pré-certification (l'assistance du Centre Carter pour interrompre la transmission se termine après douze mois consécutifs de zéro cas autochtone notifié) reçoivent une assistance de l'OMS pour renforcer ou mettre sur pied des systèmes intégrés de surveillance et notification de maladies (IDSR) qui pourront inclure la notification ponctuelle de la dracunculose. Ces systèmes ne sont pas encore prêts pour cette tâche importante. Un grand nombre de pays où la dracunculose revêtait un caractère endémique jusqu'à récemment offrent également des récompenses monétaires pour la notification d'un cas de maladie. A échelle mondiale, le Programme d'éradication de la dracunculose n'a pas su attirer, et

de loin pas, le même niveau de soutien politique que l'éradication de la poliomyélite. Il est à regretter qu'on n'ait su communiquer la même urgence pour faire connaître et terminer cette campagne.

Le Soudan a notifié 86% de tous les cas de dracunculose restants dans le pays en 2009. La transmission autochtone de la dracunculose a été interrompue dans les états du nord en 2003 et, depuis, toute la transmission est confinée dans certaines parties du Soudan du Sud, où 94% de tous les cas en 2009 ont été notifiés uniquement de dix comtés. Après la signature de l'accord de paix en janvier 2005, le nouveau Gouvernement semi-autonome du Soudan du Sud a organisé le Programme d'éradication de ce pays (SSGWEP) pour combattre la dracunculose. Notifiant des régions à présent accessibles après la guerre, le SSGWEP a indiqué un pic de plus de 20 000 cas en 2006, intensifiant par la suite les mesures de contrôle dans les années ultérieures. Le nombre de cas notifiés a été réduit de 24% et le nombre de villages d'endémicité a été diminué de 46% entre 2008 et 2009 alors que le SSGWEP a augmenté le taux d'endiguement des cas, de 49% en 2008 à 78% en 2009. Entre 2008 et 2009, les taux de notification mensuels des villages d'endémicité, sont passés de 87% à 94%, la couverture en filtres de tissus a augmenté de 79% à 98% et le pourcentage de villages d'endémicité recevant un ou plusieurs traitements des points d'eau avec le larvicide ABATE®, est passé de 34% à 45%, bien que la proportion de villages d'endémicité avec un ou plusieurs points d'eau de boisson salubre soit resté aux alentours de 16%. Seuls 35 des 150 nouveaux points d'eau planifiés pour les villages d'endémicité en 2009 ont été terminés à la fin de cette même année. Suite à 32 incidents d'insécurité en 2009, les agents du SSGWEP ont dû rester chez eux ou être évacués temporairement, d'où une interruption de leur travail dans les régions qui ont notifié ensemble la moitié de tous les cas en 2009. L'insécurité dans le Soudan du Sud fait peser la plus grande menace sur l'achèvement réussi de la campagne mondiale.

Le SSGWEP a notifié un total provisoire de 142 cas en janvier-mars 2010, comparé à 77 cas pendant la même période de 2009. La saison de transmission pic s'étend d'avril à octobre.

Le Ghana comptait pour 8% de tous les cas notifiés dans le monde en 2009. Quatre années d'efforts ardus ont permis au Programme d'éradication de la dracunculose du Ghana (GGWEP) d'améliorer nettement ses résultats en 2007, se traduisant par une réduction impressionnante de 85%, passant de 3358 en 2007 à 501 cas en 2008. Malgré une petite flambée de cas dans la Région du Nord au début de 2009, le programme a de nouveau réduit le nombre de cas de l'ordre de 52%, à 242 cas notifiés de 52 villages en 2009 (comparé à 501 cas notifiés par 131 villages en 2008). Le GGWEP a notifié uniquement 20 cas entre juillet 2009 et mars 2010 qui sont des mois de transmission pic au Ghana, comparé à 232 cas notifiés entre juillet 2008 et mars 2009, soit une réduction de 91%. Le Ghana a signalé son premier mois de zéro cas en novembre 2009. Le GGWEP a endigué, selon les comptes rendus, 93% de tous les cas en 2009. Tous les six cas notifiés en janvier-mars 2010 ont été endigués et ils ont été reliés à leurs sources de transmission en 2009.

Le Mali a notifié 6% de tous les cas dans le monde en 2009. Ce programme a connu un revers de taille en 2008 quand 261 cas ont été découverts dans la Région de Kidal, de non endémicité auparavant, à cause d'un seul patient non détecté qui s'est rendu dans cette région en 2007 en provenance d'une zone d'endémicité du Mali avant que les symptômes n'apparaissent et que le ver n'émerge, et qui a contaminé un point d'eau de boisson. L'application de mesures de contrôle a malheureusement été entravée par l'insécurité régnant dans cette région et dans

d'autres zones d'endémicité du Mali en 2008 et en 2009. Le Mali a réduit de 55% le nombre de cas de dracunculose, de 417 cas dans 69 emplacements en 2008 à 186 cas dans 52 emplacements en 2009, et aurait endigué 73% des cas en 2009. La saison de transmission pic pour la dracunculose s'étend de juillet à octobre. Le Mali n'a notifié aucun cas en janvier-avril 2009 et n'a pas non plus notifié de cas en janvier-mars 2010.

L'Ethiopie a notifié zéro cas autochtone entre juillet 2006 et février 2008 mais a trouvé 41 cas de dracunculose dans 11 villages de la Région de Gambella en 2008, donc 2 cas confirmés comme étant des cas importés du Soudan du Sud. La plupart des cas sont des cas autochtones de l'Ethiopie. Cette mauvaise surprise nous montre que la transmission de la dracunculose avait continué dans la Région de Gambella dans les 20 mois qui ont suivi la notification de zéro cas autochtone et que la surveillance n'a pas donc pas su détecter ces cas autochtones. Le Programme éthiopien d'éradication de la dracunculose (EDEP) a dépisté 24 cas de la maladie dans neuf villages de la Région de Gambella en 2009, soit une réduction de 41%. Tous les cas notifiés en 2009 étaient des cas autochtones en Ethiopie et 19 (79%) auraient été endigués. Le premier cas non endigué dont on a pris connaissance en 2009 a été signalé en mai et par contre, en 2010, le programme d'éradication de la dracunculose a notifié zéro cas en janvier, 1 cas en février et 2 cas en mars, les trois étant notés dans des familles qui avaient eu des cas en 2009. Aussi, semble-t-on avoir passé à côté d'un ou plusieurs cas au début de 2009 ou alors les rapports sur les endiguements de cas connus l'année dernière étaient inexacts. Le ministre de la santé de l'Ethiopie s'est rendu en février 2009 dans la région d'endémicité de Gambella.

3. Le chemin vers l'avant

Des efforts intensifiés de la part des dirigeants de l'Ethiopie, du Ghana, du Mali et du Soudan ainsi que de leurs partenaires internationaux seront nécessaires pour mettre fin à la transmission de la dracunculose dans ces pays. Les événements politiques que représentent les élections nationales au Soudan en avril 2010 et le référendum sur le Soudan du Sud en janvier 2011 ainsi que les constants incidents d'insécurité dans le Soudan du Sud sont les principaux défis se présentant à l'éradication mondiale. Les avancées contre la dracunculose dans le Soudan du Sud sont fragiles et à l'évidence d'une grande importance et le Centre Carter, l'UNICEF et l'OMS ne devront pas lésiner sur les efforts pour apporter aussi rapidement que possible le soutien nécessaire au SSGWEP. Outre l'assistance pour intensifier les interventions du programme (Centre Carter), les ministères de la santé et de l'eau du Soudan du Sud ont besoin d'une assistance urgente pour installer des points d'eau salubre dans autant de villages d'endémicité que possible dans le but d'interrompre le plus rapidement que possible la transmission (UNICEF) et le ministère de la santé nécessite également une attention urgente pour renforcer la surveillance de la dracunculose dans les régions du Soudan du Sud exemptes de la dracunculose (OMS).

Alors que s'approche la fin de la transmission de la dracunculose, le plaidoyer devra se faire entendre plus fort au profit du programme mondial d'éradication. Il est nécessaire d'une part pour encourager un financement supplémentaire de contrepartie du don provenant de la Fondation Bill et Melinda Gates pour le programme et, d'autre part, pour obtenir un soutien politique pour les quatre derniers programmes. Le Centre Carter, l'OMS et l'UNICEF doivent tous intervenir pour consolider cette composante importante. S'inscrira dans cet effort la réunion spéciale, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève le 19 mai 2010, avec les ministres

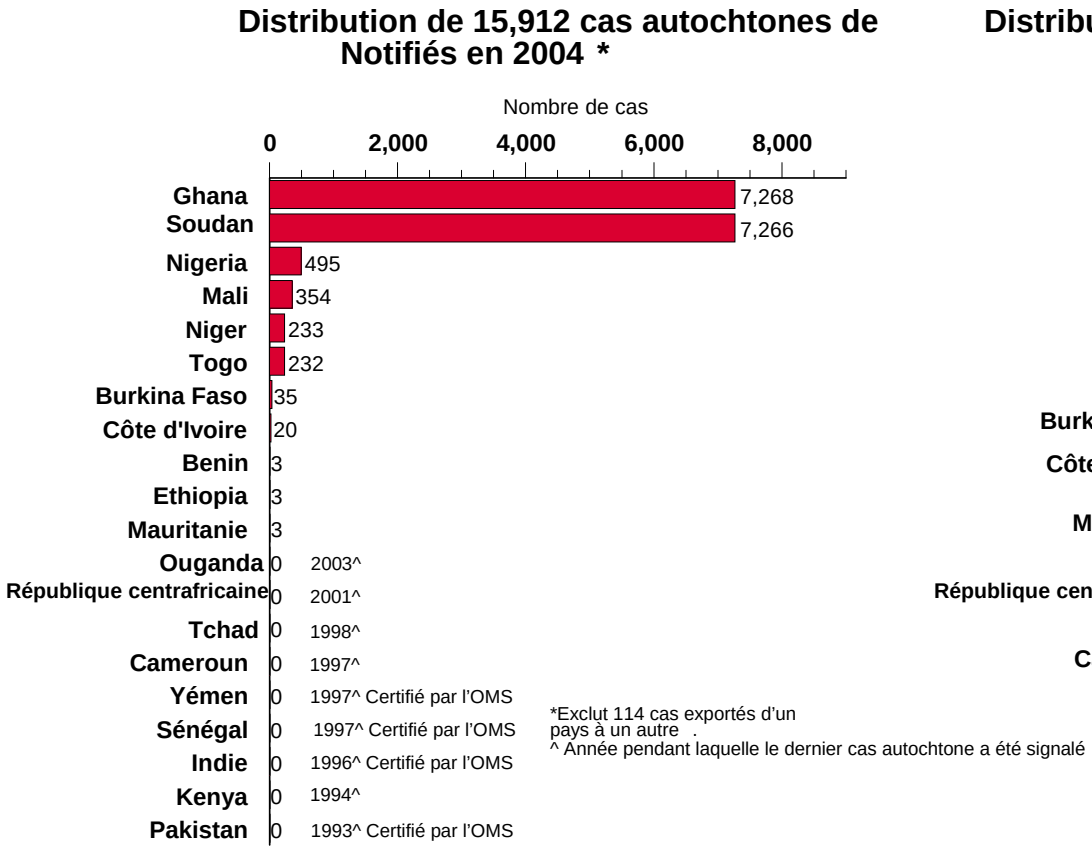
et d'autres représentants des pays d'endémicité restants et des pays où la dracunculose était endémique auparavant. On prévoit également d'obtenir un rapport écrit, une discussion formelle et une nouvelle résolution sur l'éradication de la dracunculose lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2011.

Tableau 1

Nombre de cas de dracunculose notifiés par an 2004-2009

Pays	Année					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Soudan	7,266	5,569	20,582	5,815	3,618	2,733
Ghana	7,275	3,981	4,136	3,358	501	242
Nigeria	495	120	16	73	38	0
Mali	357	659	329	313	417	186
Togo	278	73	29	0	0	0
Nigeria	240	183	110	14	3	0
Burkina Faso	60	30	5	0	0	0
Côte d'Ivoire	21	10	5	0	0	0
Ethiopie	17	37	3	0	41	24
Bénin	3	0	0	0	0	0
Mauritanie	3	0	0	0	0	0
Cas exportés d'un pays à un autre	11	12	2	12	1	5
Total	16,026	10,674	25,217	9,585	4,619	3,190

Figure 1


Distribution de 15,912 cas autochtones de Notifiés en 2004 *
Nombre de cas
0
2,000
4,000
6,000
8,000
Ghana 7,268
Soudan 7,266
Nigeria 495
Mali 354
Niger 233
Togo 232
Burkina Faso 35
Côte d'Ivoire 20
Benin 3
Ethiopia 3
Mauritanie 3
Ouganda 0 2003^
République centrafricaine 0 2001^
Tchad 0 1998^
Cameroun 0 1997^
Yémen 0 1997^ Certifié par l'OMS
Sénégal 0 1997^ Certifié par l'OMS
Indie 0 1996^ Certifié par l'OMS
Kenya 0 1994^
Pakistan 0 1993^ Certifié par l'OMS
*Exclut 114 cas exportés d'un pays à un autre .
^ Année pendant laquelle le dernier cas autochtone a été signalé

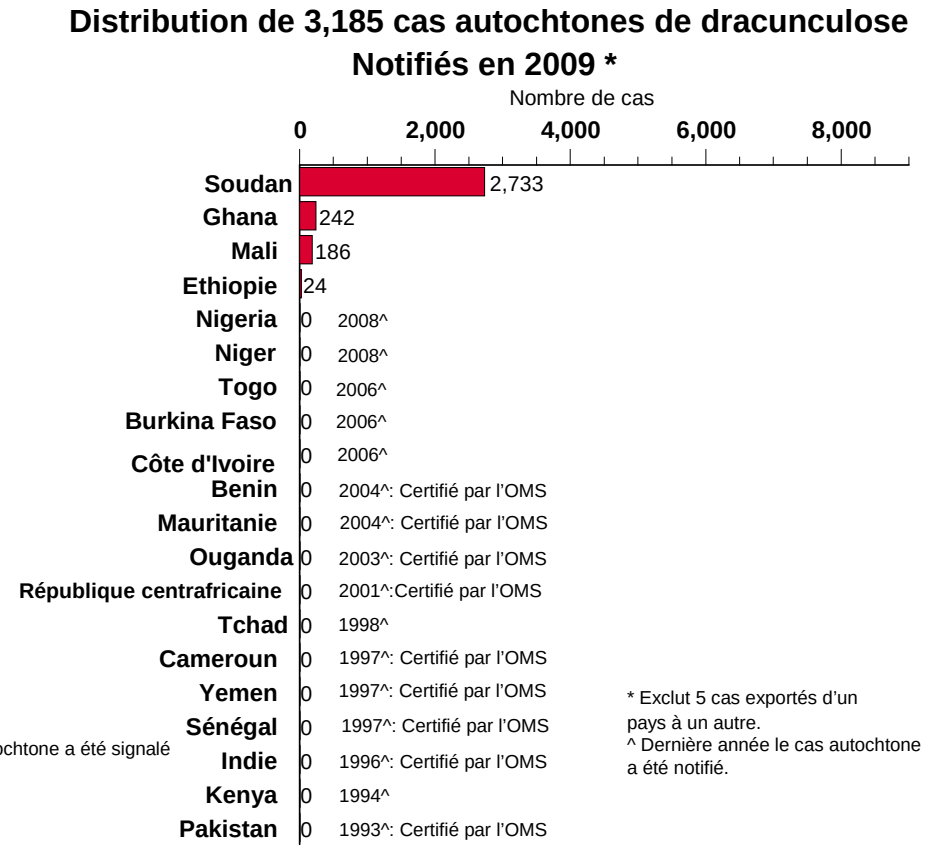
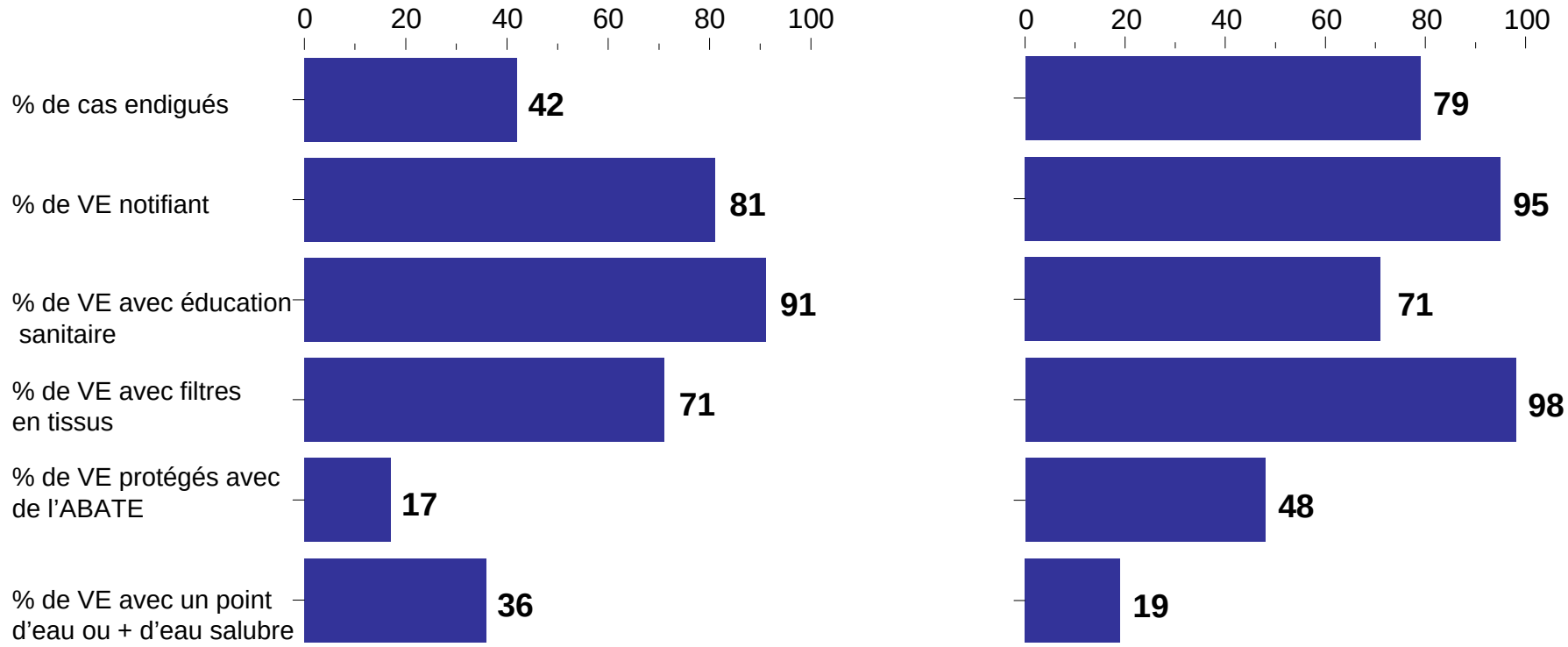

Distribution de 3,185 cas autochtones de dracunculose Notifiés en 2009 *
Nombre de cas
0
2,000
4,000
6,000
8,000
Soudan 2,733
Ghana 242
Mali 186
Ethiopie 24
Nigeria 0 2008^
Niger 0 2008^
Togo 0 2006^
Burkina Faso 0 2006^
Côte d'Ivoire 0 2006^
Benin 0 2004^: Certifié par l'OMS
Mauritanie 0 2004^: Certifié par l'OMS
Ouganda 0 2003^: Certifié par l'OMS
République centrafricaine 0 2001^:Certifié par l'OMS
Tchad 0 1998^
Cameroun 0 1997^: Certifié par l'OMS
Yemen 0 1997^: Certifié par l'OMS
Sénégal 0 1997^: Certifié par l'OMS
Indie 0 1996^: Certifié par l'OMS
Kenya 0 1994^
Pakistan 0 1993^: Certifié par l'OMS
* Exclut 5 cas exportés d'un pays à un autre.
^ Dernière année le cas autochtone a été notifié.

Figure 2

CAMPAGNE D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE
STATUT DES INDICATEURS DU PROGRAMME EN 2004 ET EN 2009*

Année	2004	2009
Nombre de pays d'endémicité	12	4
Villages notifiant les cas autochtones indigenous cases	3,109	645
Nombre de cas notifiés	16,026	3,190
Nombre de villages d'endémicité (VE) où les interventions sont appliquées	5,564	1,431



* Provisoire

Figure 3

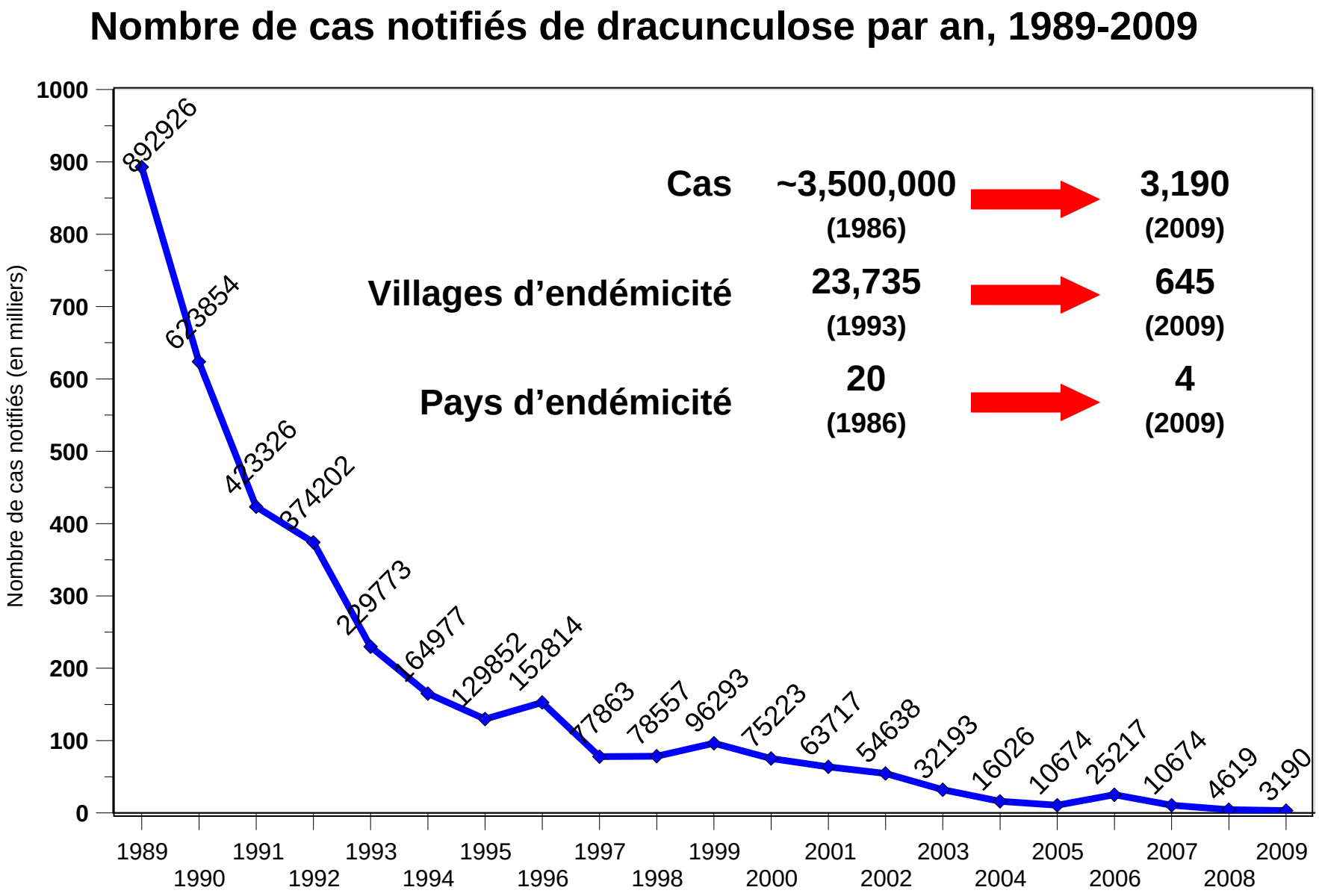
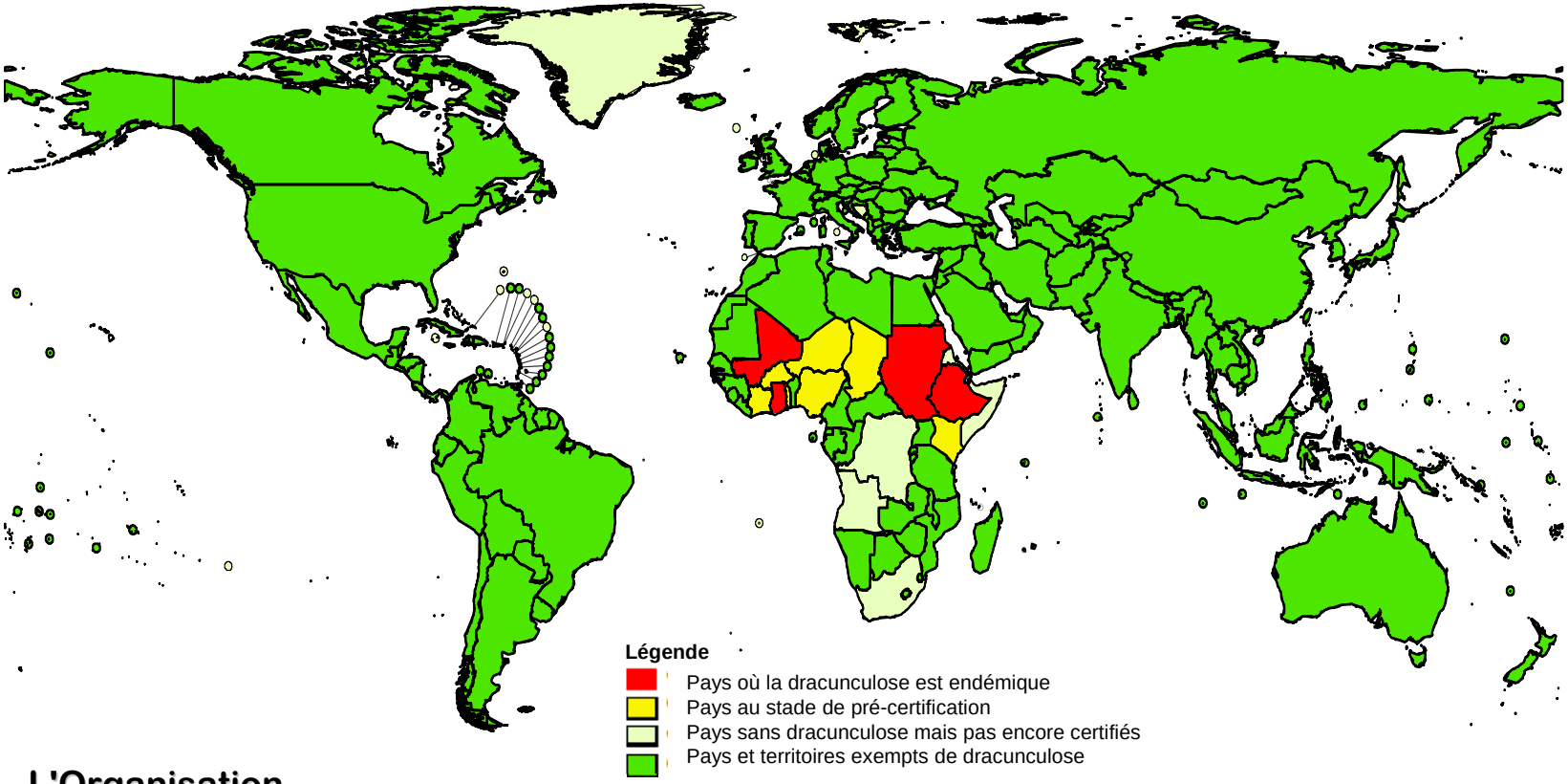

Nombre de cas notifiés de dracunculose par an, 1989-2009
Nombre de cas notifiés (en milliers)
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
892926
623854
423326
374202
229773
164977
129852
152814
77863
78557
96293
75223
63717
54638
32193
16026
10674
25217
10674
4619
3190
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
Cas
~3,500,000
(1986)
3,190
(2009)
Villages d'endémicité
23,735
(1993)
645
(2009)
Pays d'endémicité
20
(1986)
4
(2009)

Figure 4

Statut de certification de l'éradication de la dracunculose

Depuis le 2010 janvier



L'Organisation mondiale de Santé

OMS 2010. Tous droits réservés

Les frontières et noms indiqués et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent nullement l'expression d'une opinion quelle qu'elle soit de la part de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou zone relevant de son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières qui ne font pas toujours l'accord de tous.

Tableau 2

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2010* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2009)

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	ENDIG.
SOUDAN	6/7	23/32	81/103	/	/	/	/	/	/	/	/	/	110/142	77
GHANA	2/2	3/3	1/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6/6	100
MALI	0/0	0/0	0/0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0/0	0
ETHIOPIE	0/0	1/1	2/2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3/3	100
TOTAL*	8/9	27/36	84/106	/	/	/	/	/	/	/	/	/	119/151	79
% Endigués	89	75	79										79	
% Endigués à l'extérieur du Soudan	100	100	100										100	

* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

Nombre de cas endigués et nombre de cas notifiés par mois en 2009* (Pays disposés en ordre décroissant de cas en 2008)

PAYS NOTIFIANT LES CAS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES/NOMBRE DE CAS NOTIFIES													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	ENDIG.
SOUDAN	4/12	12/18	39/47	134/221	277/428	388/458	434/521	452/543	240/275	104/141	39/55	11/14	2134/2733	78
GHANA	40/45	49/50	50/52	27/28	30/34	18/19	6/7	1/1	1/1	2/3	0/0	1/2	225/242	93
MALI	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	7/7	14/23	34/43	48/68	23/34	5/7	3/3	135/186	73
ETHIOPIE	0/0	0/0	2/2	6/6	2/5	6/8	2/2	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	19/24	79
NIGERIA	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	0
NIGER	0/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/2	0/1	1/1	0/0	2/5	40
TOTAL*	44/57	61/68	91/102	167/255	310/468	419/492	456/553	488/588	290/346	129/179	45/63	15/19	2515/3190	79
% Endigués	77	90	89	65	66	85	82	83	84	72	71	79	79	
% Endigués à l'extérieur du Soudan	89	98	95	97	83	91	69	80	70	66	75	80	83	

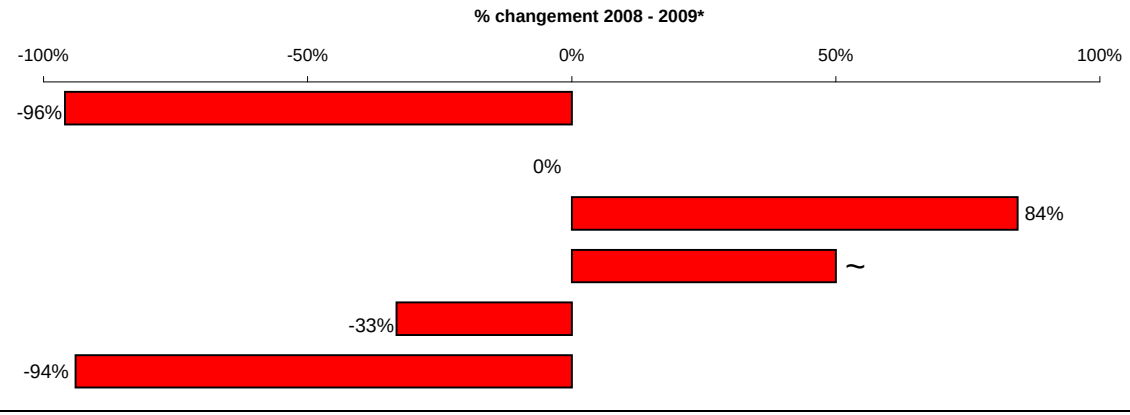
* provisoire

Les cases grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui ont été notifiés et endigués le mois en question.

Figure 5

Nombre de cas autochtones notifiés pendant la période spécifiée en 2009 et en 2010 * et changement en pourcentage dans le nombre de cas notifiés

Pays	Cas autochtones notifiés	
	2009	2010*
Ghana (2)	147	6
Mali (2)	0	0
Soudan (2)	77	142
Ethiopie (2)	2	3
Total	226	151
Tous les pays, sauf le Soudan	149	9



* • Provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à un autre
(2) Indique les mois pour lesquels des rapports ont été reçus, par exemple, janvier-mars 2010*

RÉUNIONS

La 14e revue des responsables des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose s'est tenue le 27 mars 2010 au Centre Carter. Des présentations ont été faites par les responsables des programmes du Soudan, du Ghana, du Mali, de l'Ethiopie, du Nigeria et du Niger.

L'Organisation mondiale de la Santé organisera une réunion pour discuter des diverses questions se rapportant à la surveillance de la dracunculose dans les régions exemptes de cette maladie. La réunion se tiendra à Nairobi au Kenya du 20 au 23 avril. Cette réunion est destinée aux responsables des programmes dans les pays qui se trouvent à l'étape pré-certification ainsi qu'aux responsables des quatre pays où la dracunculose reste encore endémique.

LA DRACUNCULOSE DANS LES ACTUALITÉS ET SUR LE WEB

L'avant-première du nouveau documentaire, « Foul Water Fiery Serpent » peut être vue à www.foulwaterfieryserpent.com

Le 6 avril, CNN.com a présenté cinq articles sur l'éradication de la dracunculose, dont un éditorial de l'ancien Président américain Jimmy Carter. Ils peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.cnn.com/2010/HEALTH/04/06

Le 7 avril, Public Broadcasting Station a diffusé, lors de son programme Newshour, un reportage sur l'éradication de la dracunculose et la visite du Président Carter dans le Soudan du Sud en février 2010. Le programme peut être vu à l adresse suivante : www.pbs.org/newshour/bb/africa/janjune10/sudan04-07

L'inclusion de l'information sur 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 le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication de la dracunculose., NCZVED, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX: 770-488-7761. *The GW Wrap-Up web location is http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm.*

L'emplacement sur le web du Résumé de la dracunculoses
http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm
Les anciens numéros sont également disponibles sur le site web du Centre Carter en anglais et en français :
http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html.
http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html

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