



Date: 29 octobre 2010

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE 201

A: Destinataires

Dépister chaque cas ! Endiguer toute la transmission! Expliquer chaque source !

« Toute bonne mesure, si elle appliquée correctement, saura atteindre le but dans lequel elle a été prise » Thomas Jefferson

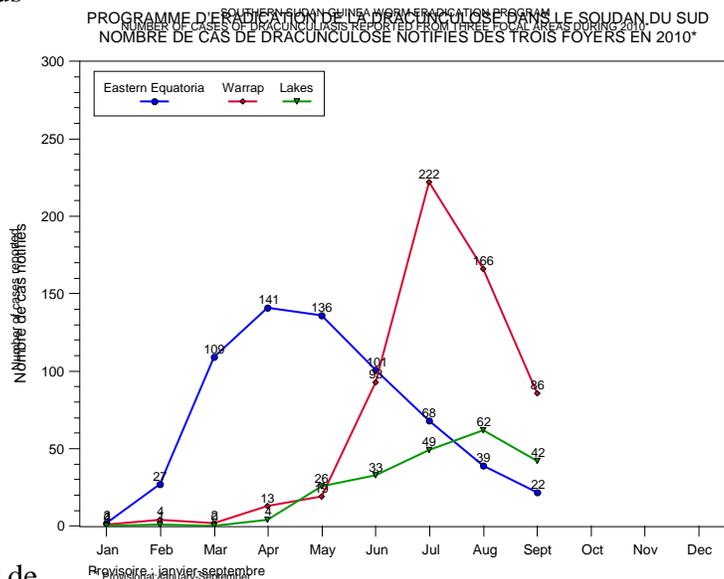
SOUDAN : QUAND ET OÙ S'ATTENDRE AU GRAND VER EN 2011

Le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan du sud (SSGWEP) a notifié jusqu'à présent en 2010 1549 cas dont 76% ont été endigués, dans 681 villages, et il semble à présent que le programme va notifier moins de 800 cas en 2011. Cette année, 20% des cas année ont été endigués dans un centre d'endiguement des cas (contre 8% des cas en 2009). Un grand nombre (252 ou 76%) des 313 villages du Groupe III, c'est-à-dire ceux sous surveillance en 2009 et notifiant zéro cas alors, mais qui ont notifié des cas en 2010 n'ont notifié que des cas importés d'autres villages dans le Soudan du Sud. Un meilleur endiguement des cas dans les villages d'endémicité aidera à supprimer l'exportation des cas vers les villages de non endémicité.

Figure 1

Alors leurs rangs rétrécissent de plus en plus dans le Soudan du Sud, les vers de Guinée profiteront de chaque petite faiblesse pour se faufiler vers leur proie en 2011, que ce soit une surveillance inattentive, un endiguement inadéquat ou une sécurité vacillante. Ils ignoreront le référendum et toutes ces activités connexes, mais seront alertes à toute négligence qui laisse le ver contaminer l'eau et infecter un plus grand nombre de gens. Chaque ver raté en 2011 causera 10 fois plus de patients en 2012.

Attendez-vous à voir le ver se faufiler d'abord dans le foyer Eastern Equatoria et ensuite Central Equatoria/Lakes et le foyer de Warab (Figure 1).



Expect the Worm to peak first in the Eastern Equatoria focus, then in the Central Equatoria/Lakes and Warab foci (Figure 1).

Attendez-vous à voir le ver dans les comtés de Kapoeta Est, Tonj North, Tonj East, Awerial, Kapoeta North, Tonj South, Terekeka, Kapoeta South, Pibor et Gogrial East. Ces comtés avaient notifié 98% de tous les cas en 2010. Attendez-vous aussi à voir le ver dans les 237 villages notifiant des cas autochtones jusqu'à présent en 2010. Suivez en 2011 les ménages de tous les patients qui avaient la maladie en 2010 (Figures 2 et 3). Anticipez une recrudescence possible des cas à cause de l'insécurité en 2010 jusqu'à présent : dans Eastern Equatoria en mars (comté de Kapoeta/payam Kaldo), en juin (comté et payam Kapoeta Est), dans le Warrap en janvier-juillet, octobre et dans Central Equatoria/Lakes en février, mars, juin et août.

Attendez-vous à voir le ver partout où les gens vivent et travaillent une année après que des cas sont apparus dans leur région en 2010, que ce soit dans leur village, dans leur ferme, leur camp de bétail ou ailleurs. Notez la distribution par âge et sexe des cas qui se sont présentés en 2010 dans votre région car cela vous aidera à prédire où la transmission aura lieu (Figure 4). Les groupes ethniques qui sont les plus affectés par la dracunculose dans le Soudan du Sud sont les Dinka (53%) et les Toposa (42%) de tous les cas notifiés jusqu'à présent en 2010.

Le SSGWEP a notifié 1549 cas confirmés de dracunculose de janvier à septembre 2010 alors que le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du Ministère de la santé/système de surveillance et de réponse intégrées des maladies (IDSR) du Gouvernement du Soudan du Sud, publié avec l'aide de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a notifié 5 cas soupçonnée de dracunculose (semaine 25 : 21=27 juin) et un cas soupçonné (semaine 37 : 13-19 septembre 2010) de janvier à septembre. Vu que la dracunculose fait partie des maladies transmissibles notifiées par le biais du système IDSR et vu qu'un tel système est conçu pour notifier des cas confirmés de ces maladies, ses rapports devraient refléter le nombre de cas confirmés par le SSGWEP chaque mois. Ces données sont notifiées mensuellement par le SSGWEP à tous les partenaires y compris au ministère de la santé et elles pourraient être intégrées facilement aux rapports de l'IDSR. Depuis 2006, le SSGWEP prépare en quatre exemplaires ses rapports mensuels de toutes les zones d'endémicité et qui sont destinées aux niveaux suivants:

- Un exemplaire reste au niveau local du payam du SSGWEP
- Un exemplaire reste pour le département de santé du comté
- Un exemplaire pour le département de santé stat, et
- Un exemplaire pour le secrétariat national du SSGWEP

Ce manque d'harmonie devrait être corrigé. Pour être utile, l'IDSR devrait inclure toutes les données disponibles sur les cas confirmés de dracunculose ainsi que pour les autres maladies transmissibles dont il fait le compte rendu. Vu que les rapports des maladies de l'IDSR sont d'abord reçus et consolidés au niveau du pays, il est évident que des arrangements pratiques entre le bureau national de surveillance en santé publique (dans les pays d'endémicité) et le SSGWEP, pour faciliter le transfert d'un exemplaire du rapport mensuel du SSGWEP sur les cas confirmés de dracunculose, sont nécessaires pour vérifier que l'IDSR saisit les données actuelles et futures sur la dracunculose dans le système. Dans les régions exemptes de dracunculose dans le Soudan du Sud, où n'intervient pas le SSGWEP (car il n'y a pas de transmission à interrompre), les liens pratiques de communication et de notification entre le personnel de

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud 10 comtés notifiant 1523 (98%) des 1549 cas de dracunculose: janvier-septembre 2010*

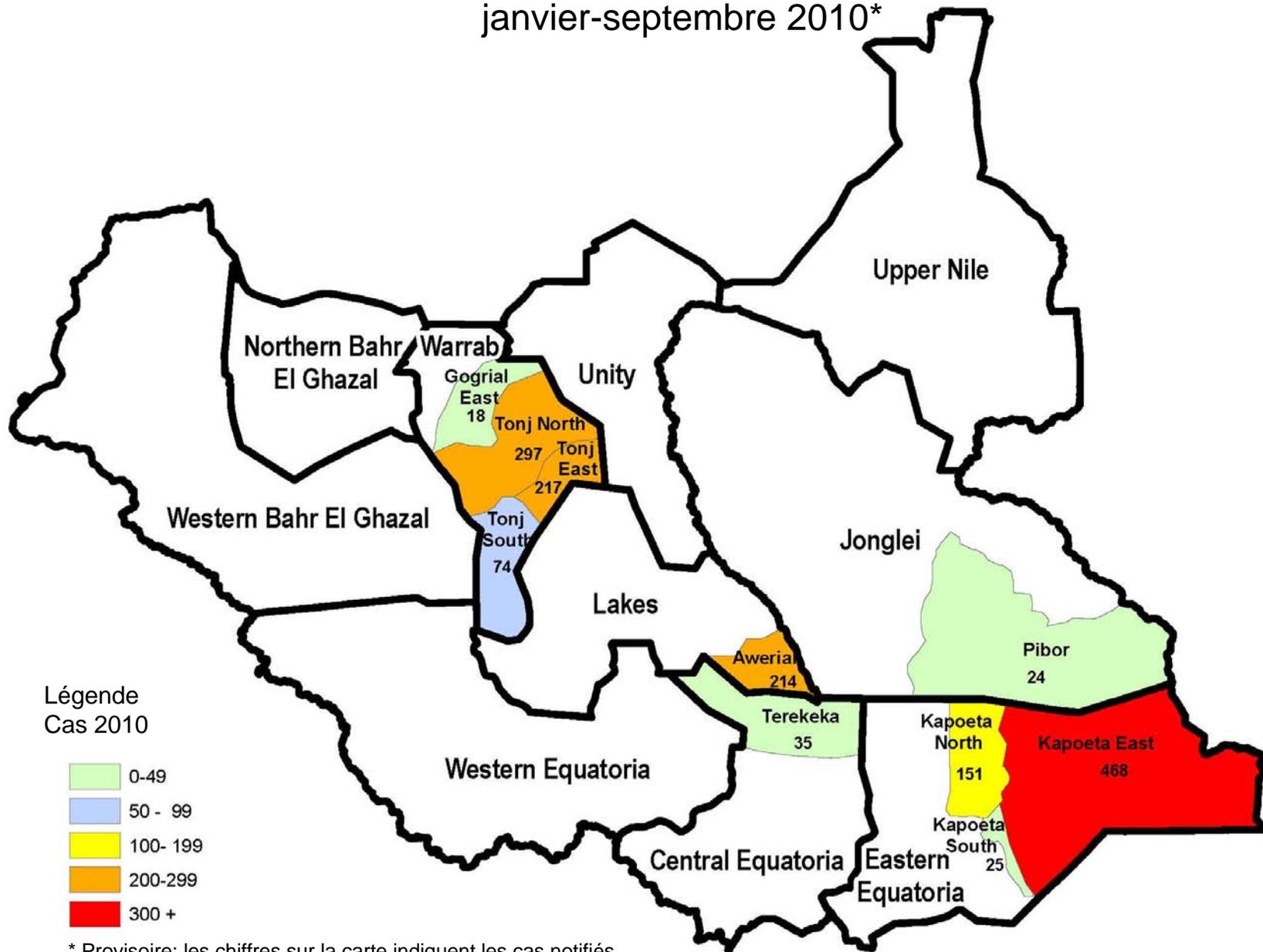


Figure 3

Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud

10 comtés notifiant 1523 (98%) des 1549 cas de dracunculose : janvier-septembre 2010*

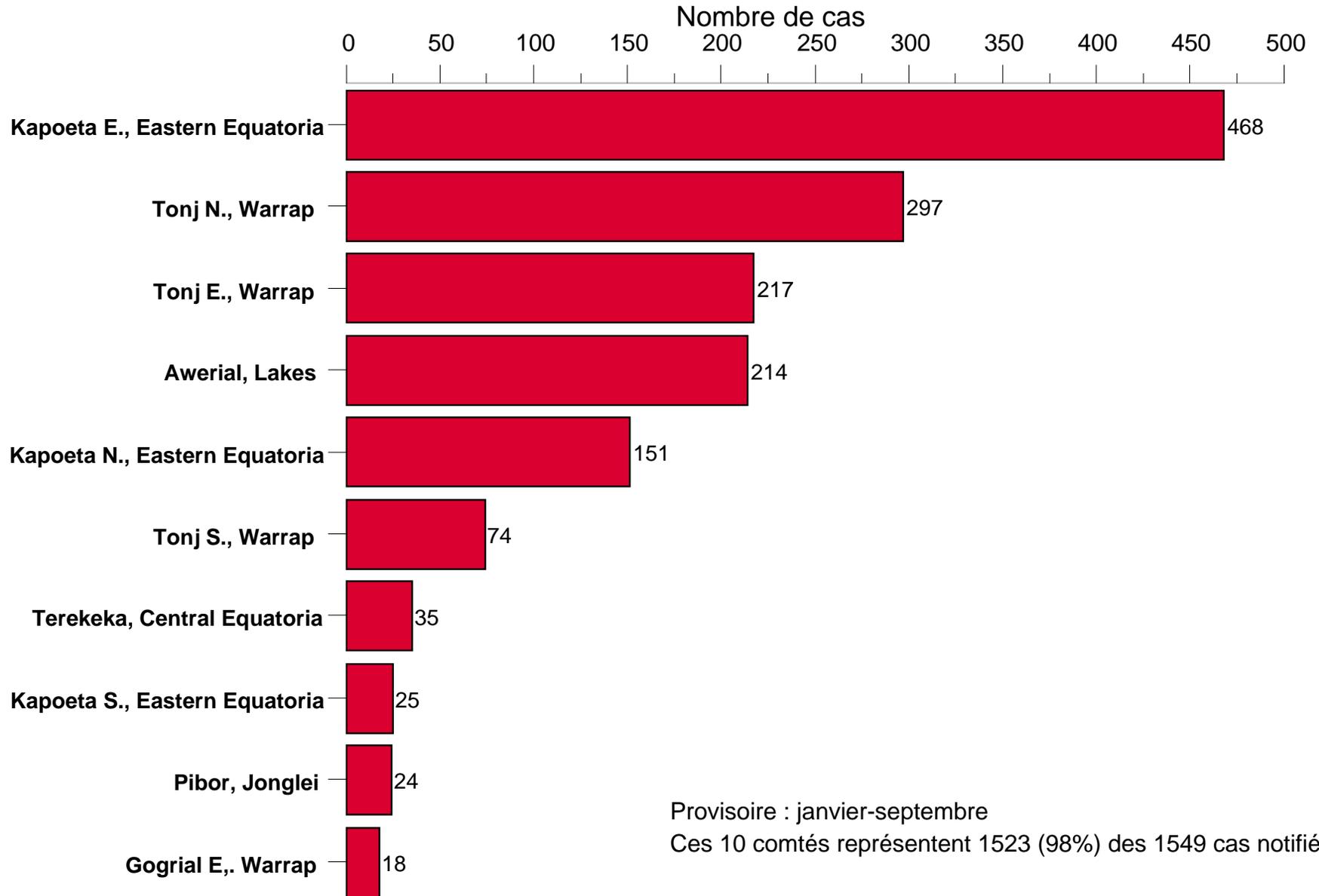
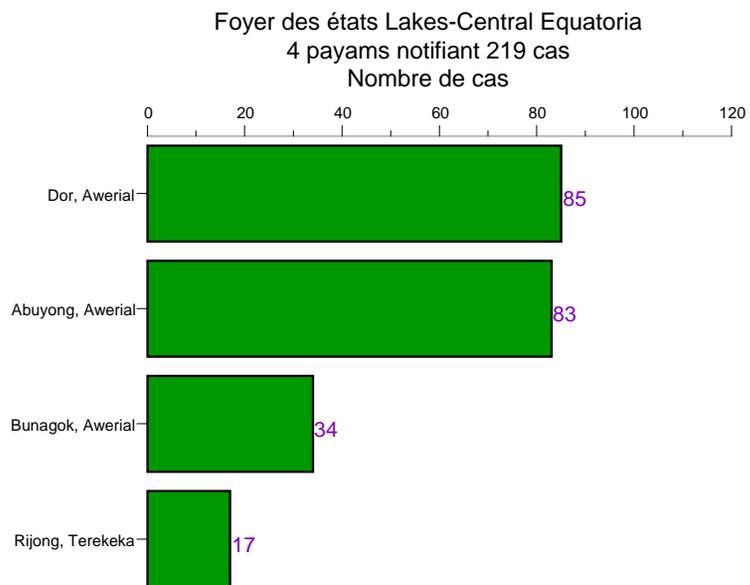
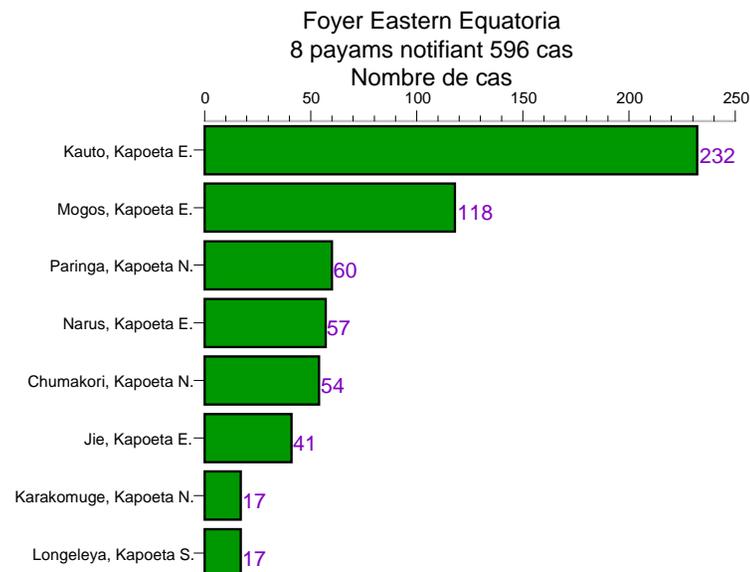
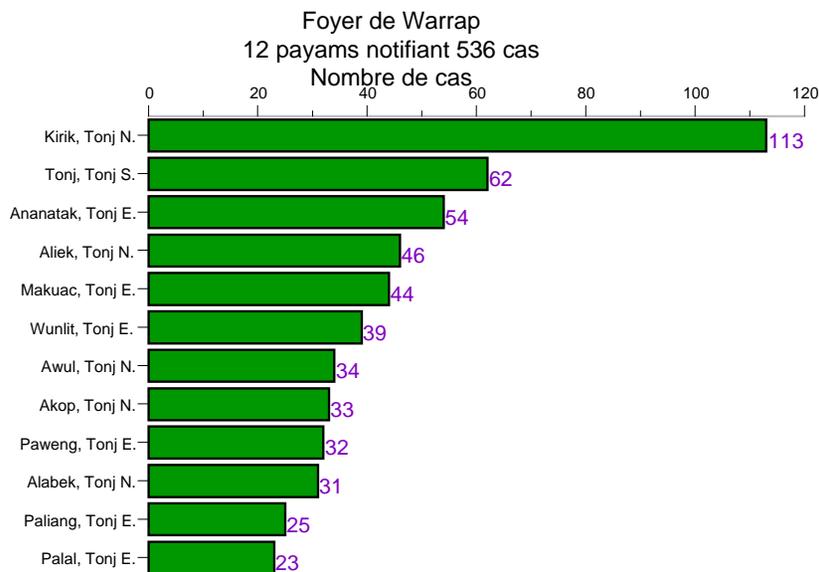


Figure 4

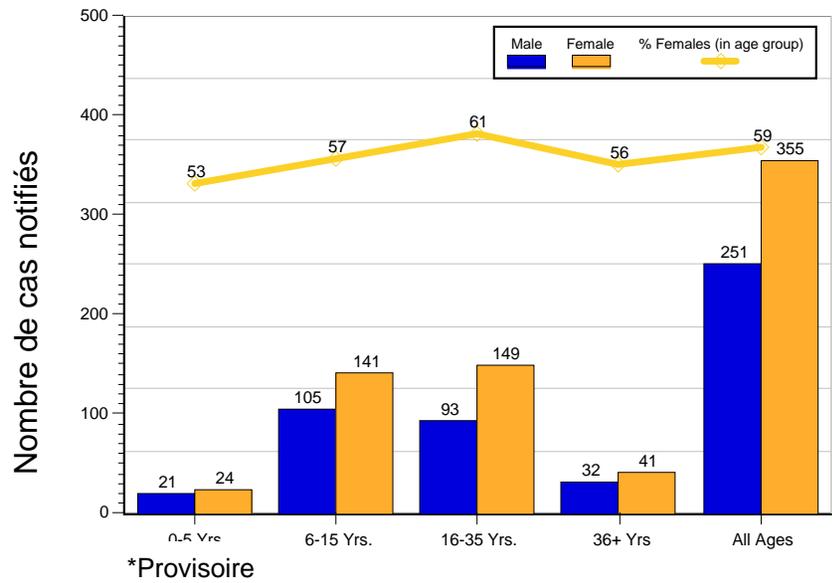
PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN DU SUD

24 PAYAMS PAR COMTE NOTIFIANT 1351 (87%) DES 1549 CAS DE DRACUNCULOSE PAR FOYER : JANVIER-SEPTEMBRE 2010

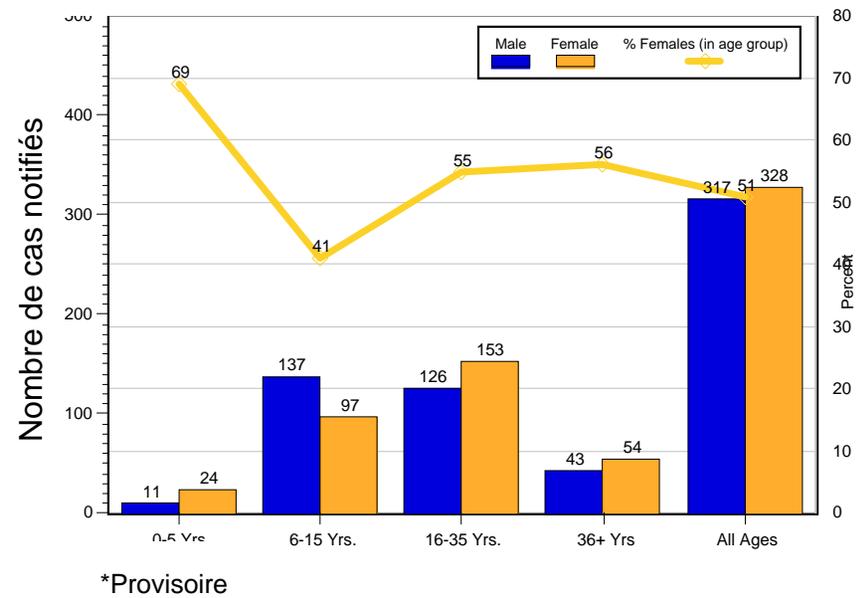


*Provisoire
Non compris 24 cas notifiés du payam de Kassingor, comté de Pibor, Etat de Jonglei

Figure 5 Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud
Age et genre des 645 cas notifiés de dracunculose
Etat Eastern Equatoria : janvier-septembre 2010



Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud
Age et genre de 606 cas de dracunculose notifiés
Etat de Warrap : janvier-septembre 2010*



Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud
Age et genre des 217 cas notifiés de dracunculose
Etat Lakes : janvier-septembre 2010

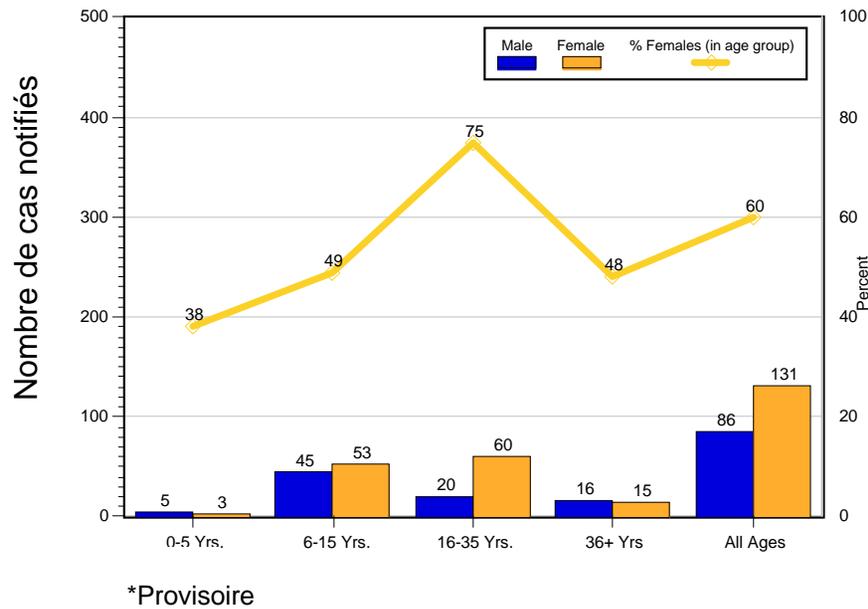


Tableau 1

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

PAYS NOTIFIANT LES CAS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*
SOUDAN	6 / 7	22 / 36	80 / 113	119 / 159	147 / 190	176 / 239	274 / 359	229 / 289	120 / 157	/	/	/	1173 / 1549
GHANA	2 / 2	3 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	8 / 8
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 6	6 / 6	13 / 19	17 / 18	/	/	41 / 50
ETHIOPIE^	0 / 0	1 / 1	2 / 2	6 / 6	1 / 2	1 / 2	1 / 1	2 / 2	1 / 1	1 / 1	/	/	16 / 18
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	0 / 2
NIGER^	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	/	/	2 / 2
TOTAL*	8 / 9	26 / 40	83 / 116	126 / 166	150 / 195	177 / 242	279 / 366	237 / 297	134 / 177	20 / 30	/	/	1240 / 1629
% ENDIGUÉS	89	65	72	76	77	73	76	80	76	67			76
% ENDIGUÉS À L'EXTÉRIEUR DU SOUDAN	100	100	100	100	60	33	71	100	70	67			84

* provisoire

^ L'Ethiopie a notifié un cas importé du Soudan du Sud en juin et le Niger a notifié deux cas importés du Mali en octobre. L'origine des cas au Tchad est incertaine.

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

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

PAYS NOTIFIANT LES CAS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*
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
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
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
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
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
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
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
% 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

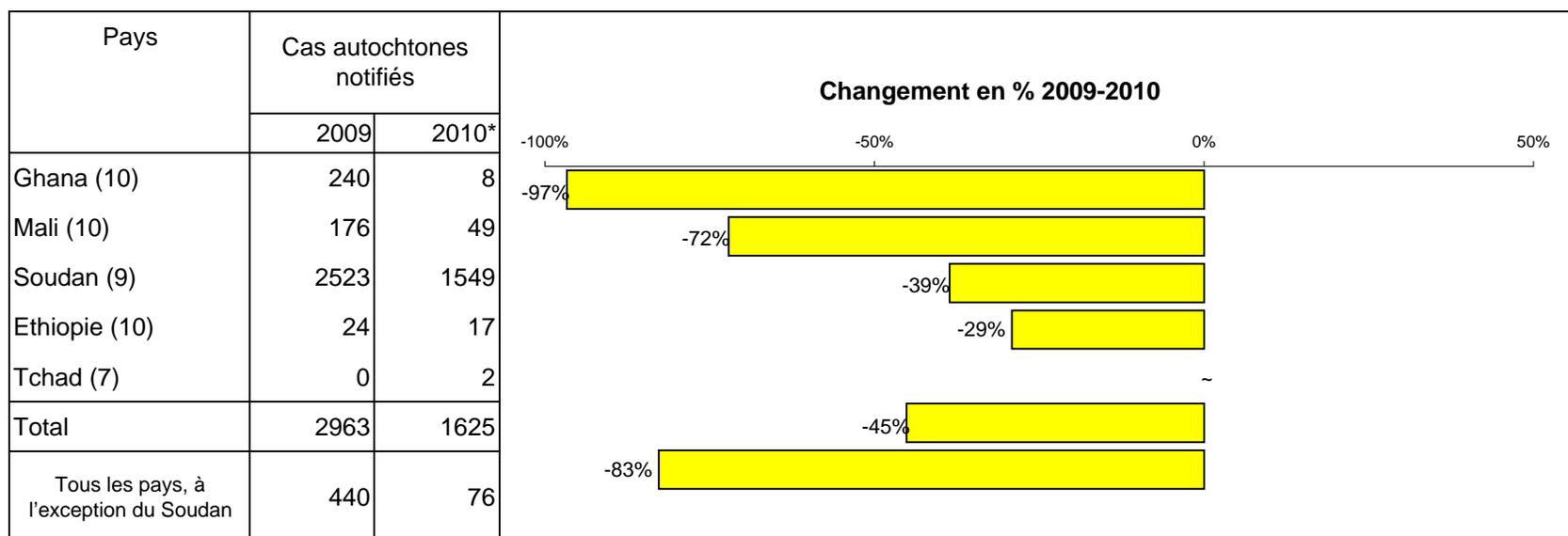
* provisoire

^ Le Niger a notifié 5 cas importés : 1 du Ghana et 4 du Mali

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés et endigués le mois en question.

Figure 6

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



* • provisoire : exclut les cas exportés d'un pays à un autre

(10) indique les mois pendant lesquels des rapports ont été reçus, par exemple de janvier à octobre 2010*

surveillance au niveau national et les communautés dans leur ensemble servant à saisir l'information sur les cas importés possibles de dracunculose ne sont pas encore entièrement évidents.

EN BREF

Le nombre de cas notifiés et endigués de dracunculose, par pays, de janvier à septembre 2010, est indiqué sur les tableaux 1 et 2 et le changement en pourcentage dans le nombre de cas pendant cette période comparée à janvier-septembre 2009 est indiqué sur la Figure 6. Le tableau 3 fait le point de la situation concernant la dracunculose au Tchad.

Tableau 2

Compte à rebours vers l'éradication			
Pays	Cas Jan-Oct. 2010	% de cas endigués	% de réduction 2009-2010
SOUDAN	1,549	76%	39%
MALI	49	86%	72%
ETHIOPIA	18	89%	29%
GHANA	8	100%	97%

* Provisoire : janvier-octobre

L'Ethiopie a notifié 17 cas autochtones de 8 villages en janvier-octobre 2010 plus un cas importé du Soudan du Sud en juin. Tous les cas autochtones se sont présentés dans le woreda de God de la Région de Gambella.

Le Mali a exporté deux cas vers le Niger en octobre. Un patient, un homme de 35 ans, a été dépisté et l'endiguement de la transmission a commencé le même jour que son ver a émergé à Niamey : le 1^{er} octobre. Il est arrivé au Niger le 8 août 2010 du district de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu et, juste avant, il avait passé quatre mois en Algérie. L'autre cas, un homme de 20 ans, est arrivé dans le District de Tillabéri le 23 septembre 2010 et il a été placé immédiatement sous observation (présentant des signes faisant soupçonner la dracunculose). Un ver de Guinée a émergé le 12 octobre et des mesures ont été prises le même jour pour endiguer la transmission. Ironique de noter que les deux hommes ont indiqué qu'ils étaient des vendeurs d'eau. Les deux patients habitent Gossi (village qui a notifié 6 cas, 5 endigués) dans le District de Gourma Rharous de la Région de Timbuktu au Mali, de janvier à septembre.

STATUT DE LA DRACUNCULOSE AU NIGER ET AU BURKINA FASO EVALUE PAR LES EQUIPES DE CERTIFICATION INTERNATIONALE (ICT)

Cherchant à vérifier l'interruption de la transmission de la dracunculose en 2008 tel qu'indiquée par le Niger, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a envoyé une équipe d'évaluation externe au Niger du 15 au 30 septembre 2010. L'équipe était dirigée par le Dr Abolhassan Nadim, membre de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) et comprenait M. Adam Thomas de l'UNICEF/Ghana, le Dr Kimberly Mace des CDC, le Dr L.Theodore Kangoye du Burkina Faso, M. Alto Oumarou de

CERMES/Niamey, et M. Sadi Moussa, le Dr Salissou Adamou et M. Aboubacar Adakal du Ministère de la Santé, Niger. Elle comptait parmi ses facilitateurs le Dr Alhouseini Maiga et le Dr Dieudonné Sankara de l'OMS, le coordinateur du GWEP national, M. Harou Oumarou ainsi que d'autres personnes.

Les objectifs de l'évaluation étaient les suivants : 1) confirmer l'interruption de la transmission locale de la dracunculose au Niger, 2) évaluer la surveillance ainsi que les activités d'intervention du programme et 3) formuler des recommandations pertinentes pour améliorer les activités de pré-certification. Quatre équipes, chacune composée d'un évaluateur externe, d'un évaluateur national et d'un facilitateur se sont déplacées dans les régions où la maladie avait été endémique auparavant pour évaluer le programme. L'évaluation a couvert 7 des 8 régions sanitaires, 21 districts sanitaires, 37 centres de soins de santé primaires (CSI) et 96 localités (auparavant les localités/villages d'endémicité et les villages qui n'avaient jamais connu de dracunculose) au Niger. On s'est entretenu avec 1083 personnes. Les résultats ont montré que la surveillance de la dracunculose était réalisée par le Système national de surveillance et réponse intégrées aux maladies. Jusqu'à 64% des villages visités utilisent les étangs comme points d'eau de boisson. Aucun signe de transmission locale n'a été trouvé. Aussi, l'équipe de l'évaluation a-t-elle conclu que la transmission locale de la dracunculose avait été interrompue. Par ailleurs, vu qu'il existe un risque élevé d'importation de cas en provenance des pays d'endémicité (5 cas importés du Ghana (1) et du Mali (4) ont été notifiés au Niger en 2009 et 2 du Mali en 2010), on a fait des recommandations concrètes au MSP du Niger pour renforcer la surveillance de la dracunculose sur l'ensemble du pays afin de prévenir la réapparition de la maladie. Le rapport final de l'évaluation devrait être prêt d'ici la fin de novembre 2010.

Une équipe de certification internationale (ICT) s'est rendue au Burkina Faso du 18 au 29 octobre pour évaluer également l'interruption de la dracunculose. Cette équipe était dirigée par le Professeur David Molyneux. Membre de l'ICCDE et comprenait M. Sadi Moussa (Niger), Le Dr Dama Mana (Cameroun), M. Adam Thomas (UNICED) et le Dr Roodly Archer (CDC, USA). L'équipe a visité 11 des 13 régions, 30 districts, 58 centres de soins de santé primaires, 98 villages et elle s'est entretenue avec 73 volontaires villageois et 938 habitants. A l'instar de l'évaluation au Niger, l'ICT fournira un rapport à l'ICCDE aux fins de son examen ainsi que des recommandations finales à l'OMS concernant la certification.

Le point de la situation au Tchad

Est résumé ci-après la situation concernant deux cas confirmés de dracunculose et 5 autres rapports (devant encore être confirmés) de six villages au Tchad jusqu'à présent en 2010. Aucun n'a été endigué suite à un dépistage tardif ou contamination possible des points d'eau.

Tableau 3

Programme d'éradication de la dracunculose au Tchad
Cas notifiés de dracunculose : 2010*

Numéro du patient	Village de résidence	District	Age	Genre	Date d'émergence du 1er ver de Guinée (total des vers qui ont émergé)	Date de dépistage	Date d'enquête du cas	Eau contaminée	Endigué	Déplacements: Année, village et district
1**	Nanguegoto	Guelendeng	60	F	<u>29 May 2010</u> (2 worms)	<u>20-May-10</u>	<u>2-May-2010</u>	Oui	Non	2008:Mitau Village, Guelendeng District; and Bram Village, Massenia District
2**	Nanguegoto	Guelendeng	27	F	18 June 2010 (1 worm)	18-Jun-10	19-Jun-2010	Oui	Non	2008:Mitau Village, Guelendeng District
3	Matassi	Guelendeng	27	F	24 Aug 2010 (1 worm)	24-Aug-10	8-Sep-2010	Oui	Non	2005 and 2009:Matassi Village, Mandalia District
4	Abba Limane	Guelendeng	15	H	15 Aug 2010 (2 worms)	<u>26-Aug-10</u>	<u>24-Aug-2010</u>	Oui	Non	2010:Abba Limane Village, Guelendeng District
5	Mathssi	Dourbali	25	H	15 July 2010 (2 worms)	30-Aug-10	1-Sep-2010	Oui	Non	2009:Raihoutou Village, Guelendeng District
6	Abourgui	Dourbali	60	H	1 July 2010 (5 worms)	2-Sep-10	2-Sep-2010	Oui	Non	1950s?:Aboukgai Village, Dourbali District
7	Moukhou	Guelendeng	4	F	17 Sept 2010 (1 worm)	17-Sep-10	17-Sep-2010	Oui	Non	2009:Cigague Village, Bongor District

* Provisoire

** Les spécimens de ver obtenus de ces patients ont été confirmés comme étant *Dracunculus medinensis* par les Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta. En attente la réception des spécimens d'autres personnes et la confirmation des cas soupçonnés.

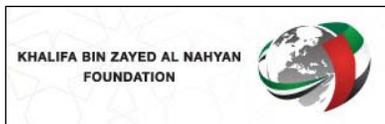
Les dates des patients 1 et 4 (soulignées) sont intrigantes.

L'origine de ces cas reste inconnue au même titre que le nombre de villages avec transmission endémique de la dracunculose. A ce qu'on sache, aucun de ces patients ne s'est déplacé à l'extérieur du Tchad récemment, suggérant par là que la dracunculose a été réintroduite au Tchad à un moment ou à un autre après que le programme national s'est arrêté il y a dix ans ou alors la transmission au Tchad n'a jamais été interrompue et a couvé pendant des années sans être dépistée, malgré les efforts faits par le pays pour maintenir la surveillance des cas de dracunculose.

DONS RECENTS

The Carter Programme alimentaire mondial (PAM) a fait un don dans le cadre de son programme de longue date dans le Soudan du Sud, Vivres pour formation (FFT), dans le but de soutenir et de former chaque mois plus de 8000 membres du personnel (volontaires villageois et superviseurs de zones) du Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud (SSGWEP) en 2010. Le FFT permet également au SSGWEP de former et de garder des patients dans douze centres d'endiguement des cas situés dans cinq comtés prioritaires dans le Soudan du Sud. C'est une aide d'importance cruciale venant renforcer les soins donnés aux patients et la prévention de la transmission de la dracunculose.

Sans la contribution généreuse du PAM, le SSGWEP se trouverait dans l'incapacité de soutenir le réseau des volontaires villageois qui rend possible le système de surveillance dont dépend le programme. Le Programme alimentaire mondial (PAM) est la plus



grande organisation humanitaire au monde luttant contre la faim. Mise en place en 1962, elle se donne pour mission d'assurer en tout temps l'accès de chaque homme, de chaque femme et de chaque enfant à la nourriture nécessaire pour une vie active et saine.

LE NOUVEAU DOCUMENTAIRE REMPORTE PLUSIEURS PRIX, D'AUTRES PRÉSENTATIONS À L'ORDRE DU JOUR

Le nouveau documentaire « Foul Water Fiery Serpent » par Cielo Productions a remporté quatre prix au Festival Reel Film de Los Angeles en 2010, pour le meilleur documentaire, le meilleur directeur, le meilleur doublage et la meilleure bande de son. La description de la lutte pour éradiquer la dracunculose a également remporté un prix du Documentaire environnemental au Festival de films des documentaires internationaux à Atlanta en 2010. Le 18 octobre, le film a été montré à un public de 400 personnes au National Geographic Center à Washington DC. D'autres présentations sont prévues à l'University of California at Berkeley le 17 novembre 2010 et à l'University of Washington à Seattle en janvier 2011 ainsi qu'à Harvard University à Cambridge, Massachusetts le 14 février 2011. Ces présentations seront ouvertes au public. Pour plus amples détails, se rendre au site suivant : www.foulwaterfieryserpent.org

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le patient est dépisté avant que le ver ne sorte ou dans les 24 heures qui suivent l'émergence du ver ; **et**
2. Le patient n'est pas entré dans un point d'eau depuis que le ver est sorti ; **et**
3. Le volontaire du village a traité correctement le cas, en nettoyant et en mettant un bandage jusqu'à ce que le ver soit entièrement retiré et en apportant une éducation sanitaire pour éviter que le patient ne contamine un point d'eau (si deux vers ou plus émergent, le cas ne sera endigué que si le dernier ver est retiré) ; **et**
4. Le processus d'endiguement y compris la vérification montrant qu'il s'agit bien d'un cas de dracunculose est validé par un superviseur dans les 7 jours qui suivent l'émergence du ver.

*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.

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.