



Date: October 4, 2010

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

Sujet: RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE #200

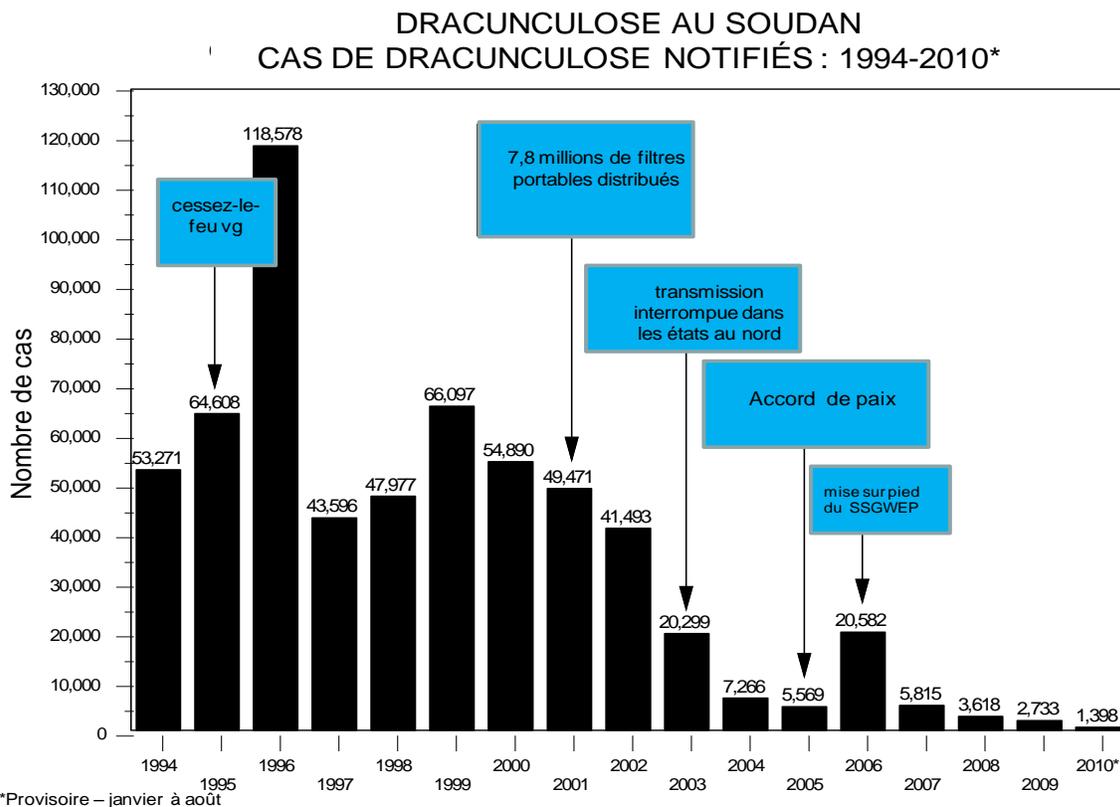
To: Destinataires

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

LE SOUDAN CONTINUE À RENFORCER LA SURVEILLANCE ET L’ENDIGUEMENT DES CAS

La Figure 1 trace l’histoire des cas de dracunculose notifiés par le Soudan depuis 1994, époque à laquelle avait été démarrée l’activité d’éradication de la maladie. La transmission autochtone de la dracunculose dans les états au Nord du Soudan a été interrompue en 2003 et les zones où la maladie reste endémique sont celles au Sud. Le programme d’éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (SSGWEP) a été organisé au début de 2006, suivant la signature de l’Accord de paix qui a mis fin au conflit civil dans ce pays. En 2006 s’achevait la première évaluation complète qu’ait jamais été faite de l’étendue de la maladie dans le Soudan du Sud : 20 582 cas de dracunculose ont été notifiés de 3 137 villages. Les interventions contre la transmission de la dracunculose en 2006-2007 ont permis de réduire de 87% le nombre de cas (Tableau 1).

Figure 1



A présent que la saison de transmission de 2010 est sur le point de s'achever, nous pouvons voir se dessiner plus clairement la situation actuelle concernant la dracunculose dans le Soudan du Sud ainsi que l'impact cumulé en 2009 des activités du Programme d'éradication de la dracunculose dans ce pays. De janvier à août 2010, un total de 1 398 cas de dracunculose ont été signalés par 639 villages, soit une réduction de 38% par rapport aux 2 248 cas notifiés pendant la même période en 2009 (Tableau 1). Les rapports provisoires de janvier à septembre 2010 sont indiqués sur la Figure 2 et le sur le Tableau 2. La transmission est localisée, la maladie se confinant à présent dans trois foyers principaux (Tableau 3, Figures 4 et 5) :

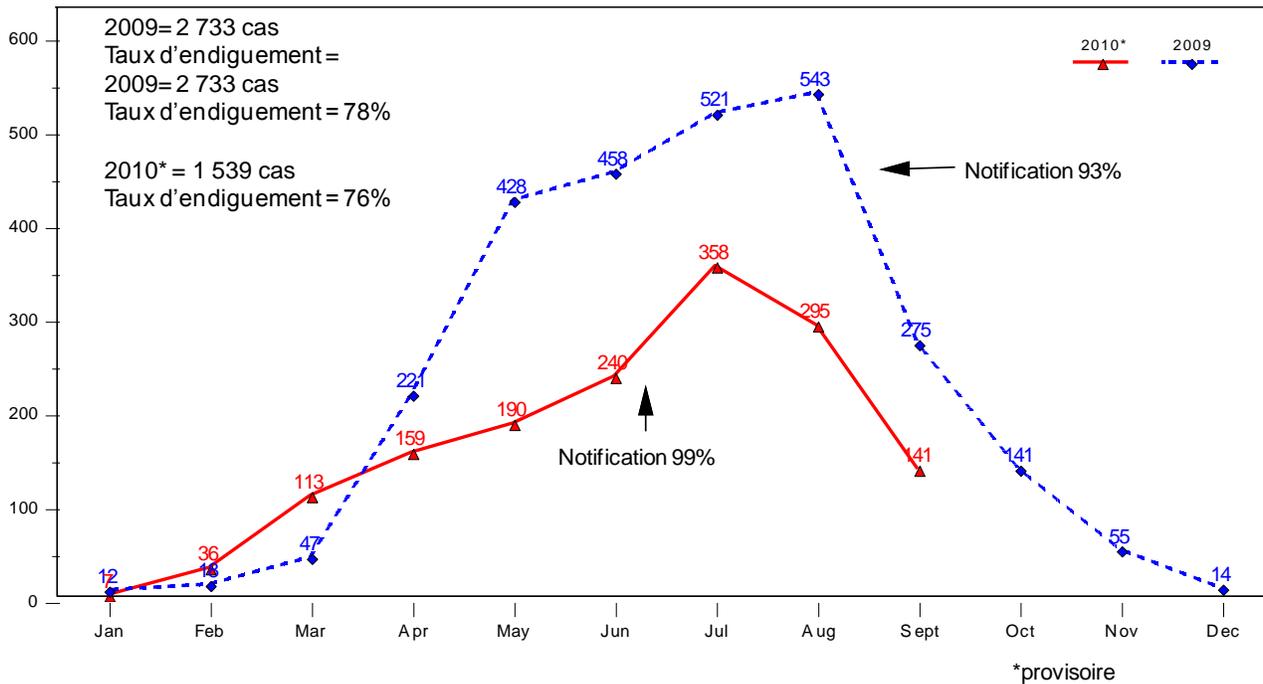
Warrap = Etats Western Bahr Al Ghazal ; Lakes – Etats Central Equatoria; et Etat Eastern Equatoria

Tableau 1

Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud					
Paramètres choisis et indicateurs sur la situation du programme : 2006-2010*					
Paramètres	Année				
	2006	2007	2008	2009	2010*
Villages notifiant les cas autochtones	3,137	1,765	947	584	232
Nombre de villages d'endémicité	3,137	3,023	2,301	1,283	682
Nombre de cas notifiés	20,582	5,815	3,618	2,733	1,398
Nombre de cas notifiés	49%	50%	49%	78%	75%
Indicateurs du programme : villages d'endémicité					
Pourcentage notifiant mensuellement	63%	70%	87%	94%	99%
Pourcentage recevant une éducation sanitaire	71%	93%	96%	67%	92%
Pourcentage avec filtres en tissu dans tous les ménages	47%	38%	79%	98%	97%
Pourcentage avec filtres portables distribués à tous les résidents	25%	38%	52%	46%	60%
Pourcentage protégé avec le larvicide ABATE	6%	11%	34%	45%	58%
Pourcentage avec un ou plusieurs points d'eau salubre	16%	16%	15%	16%	23%
*Provisoire : janvier à août					

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan Nombre de cas notifiés de dracunculose : 2009-2010*



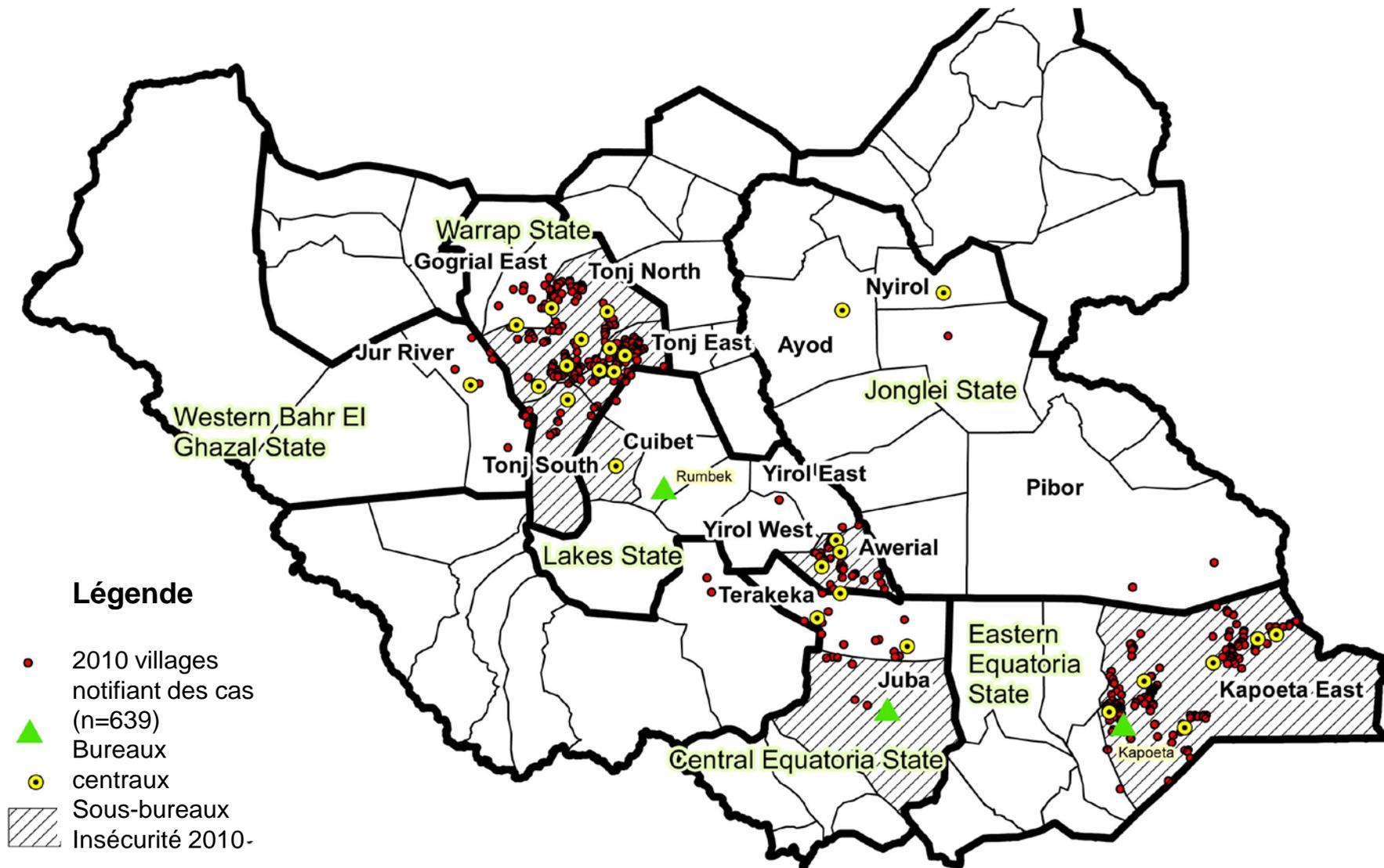
Le Tableau 3 fait le point de la situation dans les trois foyers. **En 2009, 94% des cas se sont présentés dans 10 seulement des 79 comtés du Soudan du Sud sous surveillance active et qui ont notifié 1344 (96%) des cas en 2010** (Figure 6). Cinq de ces comtés se situent dans le foyer Warrap-W. Bahr Al Ghazal (Tonj N, Tonj S, Tonj E, Jur River, Gograïl E), trois dans le foyer d'Eastern Equatoria (Kapoeta N, S, E) et deux dans le foyer Central Equatoria/Lakes (Terekeka, Awerial). La principale saison de transmission s'étend d'avril à octobre dans tous les trois foyers mais, en 2009 et en 2010, les cas ont atteint un pic plus tôt dans le foyer Greater Kapoeta de Eastern Equatoria (avril-mai) que dans les deux autres foyers (juillet-août respectivement) (Figure 4). Une augmentation de 86% dans le nombre de cas du Soudan du Sud pendant le premier trimestre de 2010 (143 cas contre 77 cas en janvier mars 2009) était due aux incidents d'insécurité dans le foyer d'Eastern Equatoria pendant le premier trimestre de 2009 mais le nombre de cas a ensuite diminué de l'ordre de 44% en avril-août 2010.

Tableau 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan													
Cas notifiés de dracunculose par état et pas mois : janvier –août 2010*													
Etat	Les cas Rapportés par le Mois												Total
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
Eastern Equatoria	2	27	109	141	136	102	68	39	23				647
Warrap	1	4	2	13	19	93	221	167	77				597
Lakes	0	1	0	4	26	33	49	64	37				214
Central Equatoria	2	3	2	0	1	2	11	14	2				37
Jonglei	0	1	0	0	2	8	6	10	2				29
W. Bahr Al Ghazal	1	0	0	1	5	2	3	1	NR				13
Western Equatoria	1	0	0		1								2
Total	7	36	113	159	190	240	358	295	141	0	0	0	1539

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

Villages notifiant les cas (n=639), cas (n=639), bureaux opérationnels et zones signalant des incidents d'insécurité entre janvier et août 2010



Le SSGWEP a amélioré les taux d'endiguement des cas en 2009 et en 2010 les faisant passer respectivement à 78% et à 75% alors qu'ils étaient de l'ordre de 49-50% trois années auparavant et la réduction supplémentaire notée dans le pourcentage de cas entre 2009 et en 2010 témoigne bien de ce taux amélioré d'endiguement des cas : une réduction de 39% (1368 contre 2248 cas) comparée à 24% (2 733 contre 3618 cas) atteinte entre 2008 et 2009. Le programme ne disposait que de 3 centres d'endiguement des cas en 2009 et a pu endiguer 8% des 2733 cas dans un centre d'endiguement alors qu'en janvier-août 2010, il gérait 12 centres d'endiguement et a su endiguer 20% des 1398 cas notifiés. Par ailleurs, si la tendance dans la réduction, année après année, des cas dans les villages du Groupe I et du Groupe II (villages qui ont notifié des cas pendant la première année et qui ont soit continué à notifier des cas pendant la seconde année ou qui ont notifié zéro cas pendant la seconde année et dans lesquels toutes les interventions ont été déployées lors des deux années) s'est ralentie, passant de 82% en 2006-2007 à une réduction de 69% en 2007-2008 et une réduction de 61% en 2008-2009, elle a par contre grimpé à une réduction de 75% en 2009-2010. Les notifications mensuelles des villages d'endémicité connue continuent de s'améliorer, passant de 63% à 70% (2007), à 87% (2008), à 93% (2009) et à 99% (janvier-août 2010).

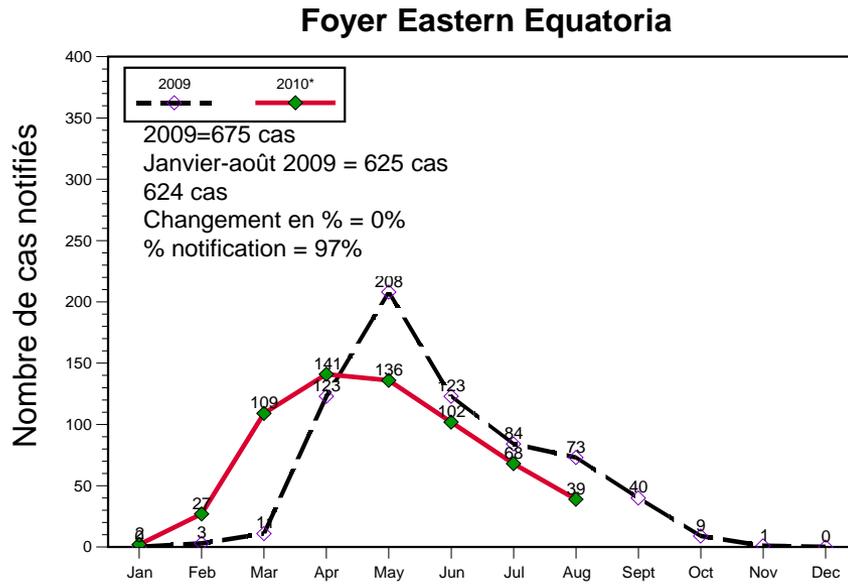
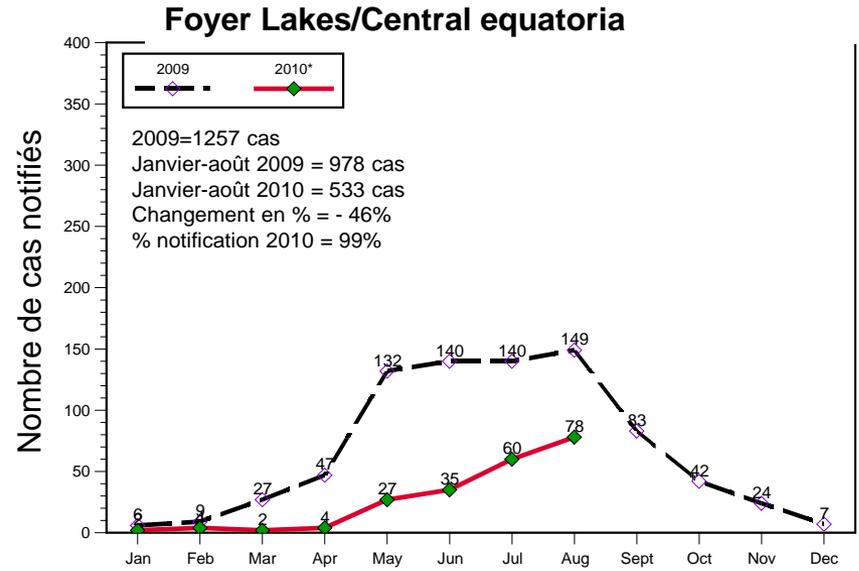
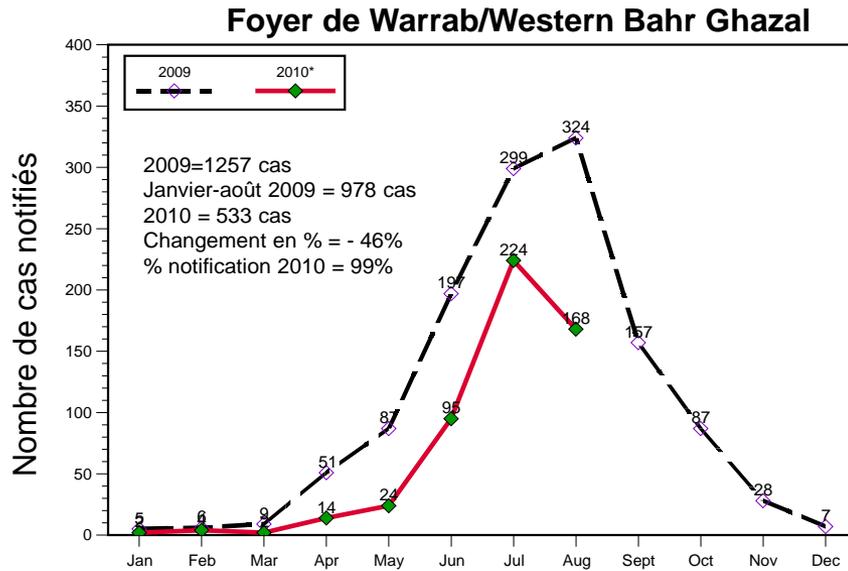
Tableau 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DANS LE SOUDAN			
Cas notifiés, endiguement en % et interventions déployées dans les trois foyers : janvier-août 2010*			
Paramètres	Focal Area		
	Warrap and Northern Bahr Al Ghazal States (N = 295 EVS)	Lakes and Central Equatoria States (N = 144 EVS)	Eastern Equatoria State (N = 230 EVS)
Nombre de cas notifiés	533	213	624
Nombre de cas endigués	80%	77%	72%
Indicateurs : Pourcentage de villages d'endémicité (EVS)			
Notifiant mensuellement	99%	96%	97%
provided monthly health education	91%	85%	98%
Avec des points d'eau potable	24%	22%	18%
Avec des filtres en tissu dans tous les ménages	96%	98%	98%
Avec des filtres portables distribués aux résidents	68%	38%	65%
Protégés par le larvicide ABATE	64%	43%	57%
*Provisoire : janvier à août			

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

Nombre de cas de dracunculose notifiés de trois foyers en 2009 et en 2010*

Figure 4

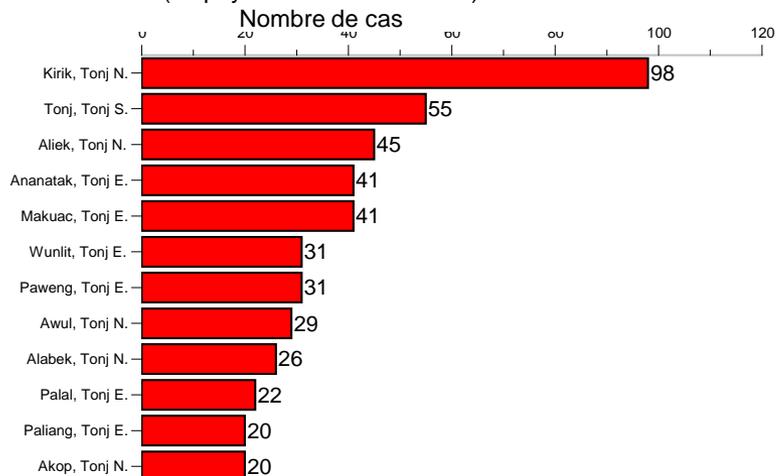


*Provisoire : janvier à août

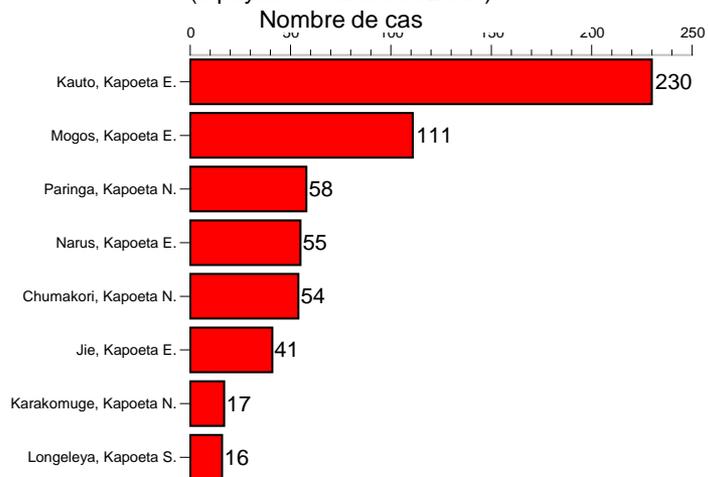
Figure 5

Programme d'éradication de la dracunculose dans le Soudan du Sud 23 payams et comtés notifiant 1192 (85%) des 1398 cas de dracunculose par foyer : janvier-août 2010*

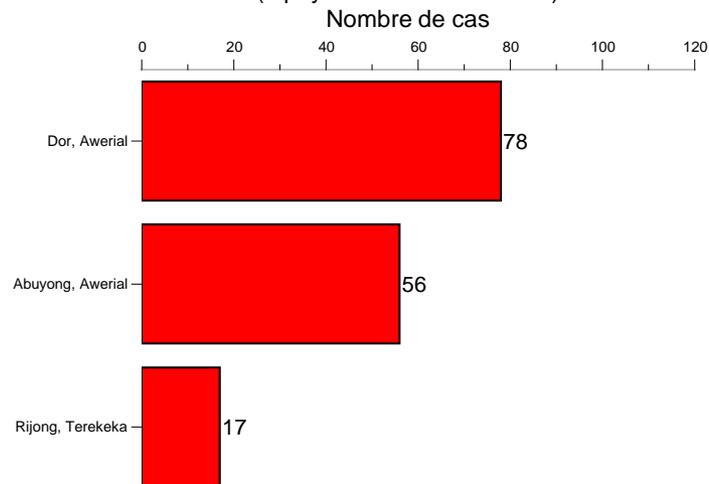
Foyer des états de Warrap-Western Bahr Al Ghazal
(12 payams notifiant 459 cas)



Foyer de l'état d'Eastern Equatoria
(8 payams notifiant 582 cas)



Foyer de l'état d'Eastern Equatoria
(8 payams notifiant 582 cas)



*Provisoire

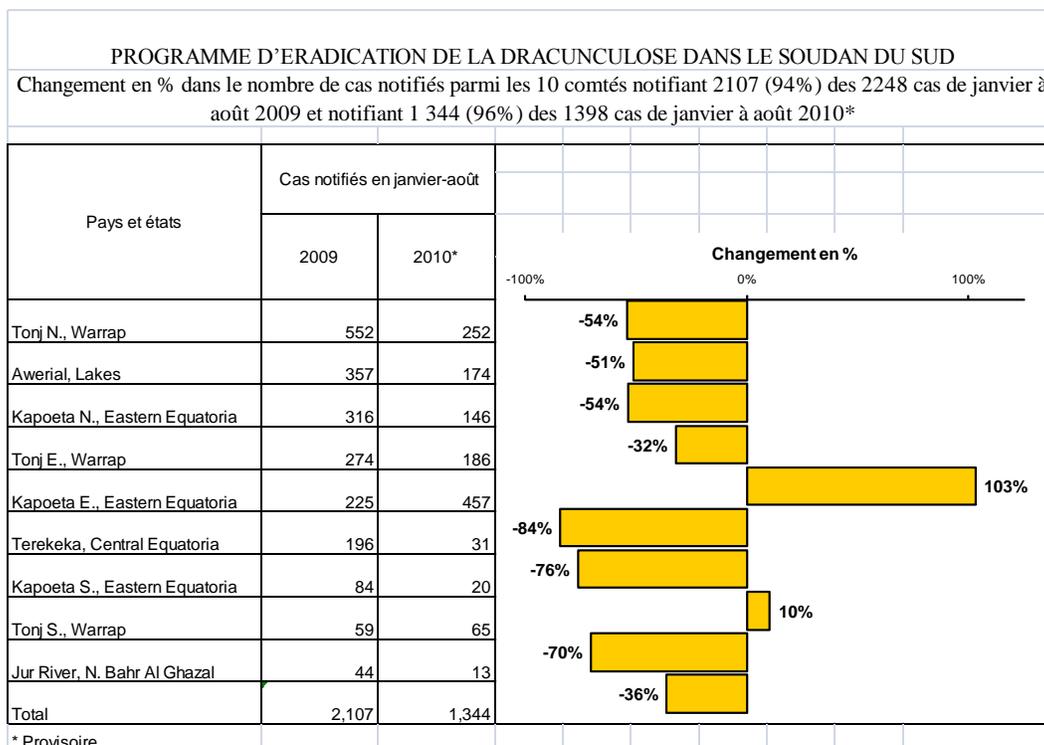
Depuis 2006, le SSGWEP a maintenu un système de surveillance active dans un grand nombre de villages jugés à risque, au vu de leur proximité à d'autres villages d'endémicité connue dans des régions où la transmission est endémique. Voici une répartition, année par année, de villages sous surveillance active, y compris les villages avec transmission endémique de la dracunculose :

2006 : 19 152 villages sous surveillance active, y compris 3 137 villages d'endémicité
 2007 : 22 434 villages, y compris 1765 villages d'endémicité
 2008 : 15 382 villages, y compris 947 villages d'endémicité
 2009 : 10 539 villages y compris 584 villages d'endémicité
 2010 : 6 038 villages (seuls 232 villages ont notifié des cas autochtones jusqu'à présent cette année)

Le système de surveillance doit être d'une vaste portée à cause des modes saisonniers dans les flux migratoires dans le Soudan du Sud. La prééminence des villages du Groupe III et du Groupe IV (villages sous surveillance qui ont notifié zéro cas pendant la première année mais qui ont notifié des cas pendant la seconde année et les villages qui n'étaient pas sous surveillance pendant la première année qui ont notifié des cas pendant la seconde année) exige une plus grande attention. Le pourcentage de tous les villages notifiant des cas qui faisaient partie des villages du Groupe III et IV était de 69% (2007), 60% (2008), 63% (2009) et 60% en 2010 jusqu'à présent alors que le pourcentage de tous les cas qui se sont présentés dans les villages du Groupe III/IV était de 50% (2007), 45% (2008), 53% (2009) et de 53% (2010). Les villages du Groupe III/IV ont notifié une moyenne de 2,1 cas par village, comparé à une moyenne de 4,2 cas par village dans les villages du Groupe I. Les mouvements saisonniers de larges segments de la population qui vont s'occuper du bétail, travailler dans les champs et faire des travaux ménagers ainsi que les déplacements soudains des personnes à cause des vols de bétail et d'autres incidents de violence sont des déterminants importants de ces tendances dont les deux derniers n'entrent pas dans le contrôle du SSGWEP.

A ce stade de la campagne du Ministère de la Santé du Soudan du Sud, le SSGWEP et ses partenaires, surtout le Centre Carter et l'Organisation mondiale de la Santé, devront améliorer la qualité du dépistage des cas et l'endiguement des cas dans les villages d'endémicité connue et dans les régions du Soudan du Sud qui semblent exemptes de dracunculose.

Figure 6



EN BREF

De janvier à septembre 2010, les quatre pays où la maladie reste endémique ont signalé, à titre provisoire, 1596 cas (76% endigués) de dracunculose (Tableau 4), soit une réduction de 45% par rapport aux 2926 cas autochtones notifiés pendant la même période en 2009 (Figure 7).

L’Ethiopie a notifié 2 cas, les deux avec des vers qui ont émergé le 1^{er} août, provenant des villages de Wadmaro et d’Abawiri, et un cas, endigué, dont le premier ver a émergé le 27 septembre du village de Wicini dans le Woreda de Gog dans la région de Gambella.

Le Ghana a notifié zéro cas pendant quatre mois consécutifs (juin-septembre).

Le Mali a notifié à titre provisoire 32 cas en janvier-septembre 2010 dont 25 (78%) ont été endigués, soit une réduction de cas de 77% comparés aux 142 cas (73% endigués) qui ont été notifiés pendant la même période de 2009.

MISE A JOUR : Le TCHAD

L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) indique que des enquêtes faites pour assurer le suivi des rumeurs et des deux cas de dracunculose qui sont survenus en avril et en juin 2010 (voir numéro précédent du Résumé de la dracunculose) - et qui ont été détectés à la mi-août- ont mené au dépistage de cinq personnes supplémentaires (4 du village d’Abba Limane et une personne du village de Moulkou, District de Guelendeng) présentant des signes et des symptômes compatibles avec la maladie bien qu’il reste à confirmer qu’il s’agisse effectivement de la dracunculose (conformément à la définition du cas). Le village de Moulkou, dans le district de Guelendeng de Mayo Kebbi Est Region, aurait reçu la visite des deux cas initiaux il y a une année et se trouve dans le même district que les villages de ces deux cas. Nous attendons de plus amples détails sur l’enquête en cours qui est effectuée par les autorités tchadiennes et l’OMS.

Le Tchad a notifié son dernier cas de dracunculose en 1998 et ce pays se trouve depuis 2001 dans la phase de pré-certification. L’équipe de certification internationale (ICT) qui s’est rendue au Tchad en décembre 2008 a fait une enquête auprès de 229 personnes dans 23 villages de Mayo Kebbi East Region mais ne s’est rendue dans le même district où les cas de cette année ont été constatés. Selon le rapport de l’ICT, 99% (226/229) des villageois sondés dans cette région étaient au courant de la manière dont on pouvait prévenir le ver de guinée, 97% (223/229) connaissaient le mode de transmission du parasite et 91% (21) des 13 villages couverts par l’enquête comptaient un point d’eau salubre. Par ailleurs, seuls 44% (101/229) des personnes sondées étaient au courant des récompenses pour signaler un cas de dracunculose. Ce plan de récompenses n’est exécuté que dans deux districts des régions de Salamat et de Moyen-Chari. L’ICT n’a trouvé aucun registre sur les rumeurs de cas, gardé au niveau national et n’a pas pu évaluer le statut de la surveillance de la dracunculose au Tchad car les archives ne sont pas gardées par année ou par région. Aucune donnée informatique n’était disponible car les ordinateurs du programme ne fonctionnent plus depuis 2003.

Il semblerait à présent que cette flambée de cas vienne soit d’un cas importé ou de plusieurs cas importés qui ont contaminé des points d’eau locaux en 2009 ou auparavant ou alors, cas plus improbable, il s’agit d’un foyer endémique qui a continué à couvrir inaperçu depuis 1998. D’autres pays qui sont déjà certifiés et ceux qui se trouvent encore au stade de pré-certification devraient reconnaître les risques d’une surveillance inadéquate dans les régions exemptes de la dracunculose jusqu’à ce que cette maladie soit éradiquée de partout.

EQUIPE D'ÉVALUATION EXTERNE DE L'OMS AU NIGER



Dans le cadre d'un suivi sur l'interruption de la transmission de la dracunculose au Niger en 2008, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a envoyé une équipe d'évaluation externe au Niger du 15 au 27 septembre 2010. L'équipe est dirigée par le Dr. Abouhassane Nadim, membre de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (ICCDE) et comprenait dans ses rangs Adam Thomas de l'UNICEF/Ghana, le Dr Kimberly Mace des CDC, le Dr. L.T. Kangoye du Burkina Faso, Alto Oumarou de CERMES/Niamey, Sadi Moussa et M. Adakal Aboubacar du ministère de la santé au Niger, et le Dr Salissou Adamou du programme de lutte contre l'onchocercose du Niger. Parmi les facilitateurs, notons les Dr Alhouseini Maiga et Dieudonne Sankara de l'OMS, le coordinateur national du GWEP Harou Oumarou. Une équipe de certification internationale (ICT) se rendra au Burkina Faso pour le compte de l' ICCDE en octobre 2010.

UN NOUVEAU DOCUMENTAIRE

National Geographic présentera le nouveau documentaire sur la dracunculose "Foul Water Fiery Serpent" par Cielo Productions dans son auditorium Grosvenor au National Geographic Center à Washington, DC le lundi 18 octobre 2010 à 18h:30. La présentation est gratuite et ouverte au public. Les personnes souhaitant y assister sont priées de répondre d'ici le 12 octobre 2010 à : info@cieloproductions.org (415) 670-9600. Voir <http://events.nationalgeographic.com/events/locations/center/grosvenor-auditorium/> L'avant-première de ce film ainsi que les emplacements et les dates d'autres présentations peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.foulwaterfieryserpent.org

DRACUNCULOSE DANS LES JOURNAUX, LES REVUES ET LE CYBER-ESPACE

Molyneux D. 2010. Film-Eradicating Guinea worm disease-a prelude to NTD elimination. Lancet 376:947-948. Commentaire de ce nouveau documentaire "Foul Water Fiery Serpent" à l'adresse suivante : <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2961437-7/fulltext>

Hopkins DR, Ruiz-Tiben E, Eberhard ML, Roy SL. 2010. Progress toward global eradication of dracunculiasis, January 2009-June 2010. MMWR 59:1239-1242.

Organisation mondiale de la Santé, 2010. Compte rendu mensuel sur les cas de dracunculose, janvier-avril 2010. Wkly Epidemiol Rec 85:247-248.

Organisation mondiale de la Santé, 2010. Compte rendu mensuel sur les cas de dracunculose, janvier-mai 2010. Wkly Epidemiol Rec 85:291-292.

Organisation mondiale de la Santé, 2010. Compte rendu mensuel sur les cas de dracunculose, janvier-juin 2010. Wkly Epidemiol Rec 85:327-328.

Organisation mondiale de la Santé, 2010. Compte rendu mensuel sur les cas de dracunculose, janvier-juillet 2010. Wkly Epidemiol Rec 85:355-356).

Tableau 4

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 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	177 / 240	273 / 358	230 / 295	108 / 141	/	/	/	1162 / 1539	76
GHANA	2 / 2	3 / 3	1 / 1	1 / 1	1 / 1	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	8 / 8	100
MALI	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	4 / 6	6 / 6	14 / 19	/	/	/	25 / 32	78
ETHIOPIE	0 / 0	1 / 1	2 / 2	6 / 6	2 / 3	0 / 1	1 / 1	2 / 2	1 / 1	/	/	/	15 / 17	88
TOTAL*	8 / 9	26 / 40	83 / 116	126 / 166	151 / 195	177 / 241	278 / 365	238 / 303	123 / 161	/	/	/	1210 / 1596	76
% endigués	89	65	72	76	77	73	76	79	76				76	
% endigués à l'extérieur du Soudan	100	100	100	100	80	0	71	100	75				84	

* provisoire

Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui sont notifiés et endigués ce mois là.

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

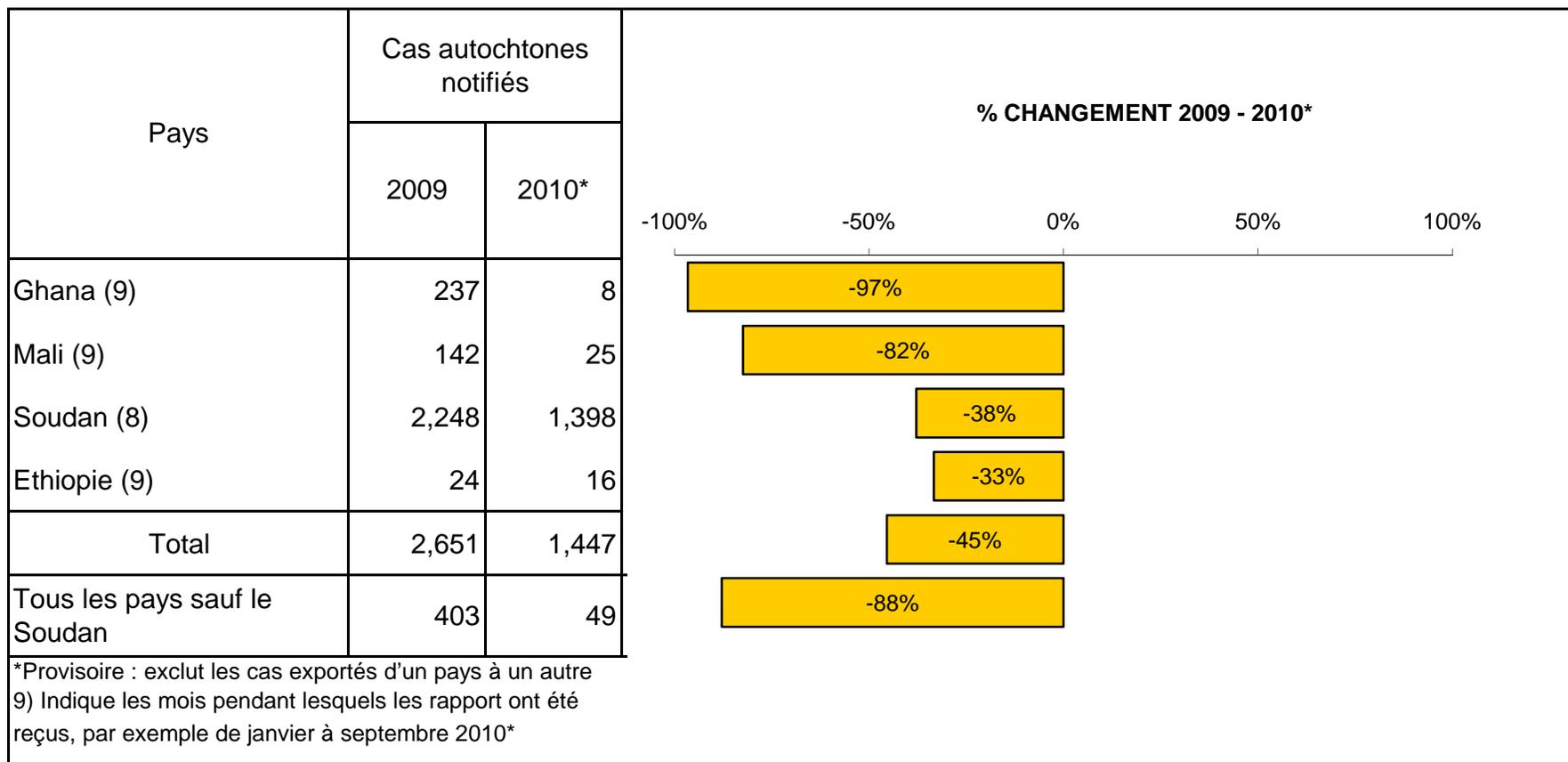
PAYS NOTIFIANT LES CAS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés													%
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL*	
SOUDAN	4 / 12	12 / 18	39 / 47	134 / 221	277 / 428	388 / 458	434 / 521	452 / 543	240 / 275	104 / 141	39 / 55	11 / 14	2134 / 2733	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
% Endig.	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 a été signalé. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés qui sont notifiés et endigués ce mois là.

Figure 7

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



RÉUNIONS

Le Centre Carter et l'OMS organiseront conjointement la revue annuelle des programmes pour les pays d'endémicité et les pays qui se trouvent à l'étape de la pré-certification et qui se tiendra au Centre Carter à Atlanta du 15 au 18 février 2011. De plus, le Président et Mme Jimmy Carter seront les hôtes de la quatrième cérémonie de remise de prix du Centre Carter, en soirée du 17 février, pour mettre à l'honneur le Niger et le Nigeria qui sont arrivés à leur première année sans aucun cas autochtone de dracunculose.

200^e NUMÉRO DU RÉSUMÉ DE LA DRACUNCULOSE!!

Le 1^{er} janvier 1983, le Résumé de la dracunculose a été imprimé et distribué pour la première fois, sur une base trimestrielle, en anglais uniquement, pour un public de moins de 50 personnes. Dès le 15^e numéro (30 mars 1987), le Résumé de la dracunculose a commencé à être traduit et distribué aux lecteurs francophones intéressés en Afrique et en Europe et le numéro 52 (janvier 1996) marquait le début des numéros mensuels. Tous les numéros du Résumé de la dracunculose sont disponibles sur la page web des CDC (voir adresse de la page web ci-dessous) et sur le site web du Centre Carter. Avec le 200^e numéro de ce mois, nous arrivons au jalon de 27 ans et 7 mois d'efforts en vue d'informer nos lecteurs (un groupe de 1300 personnes à présent) ainsi que le groupe d'organisation qui appuient les activités nationales d'éradication de la dracunculose dans les pays touchés de l'Afrique et de l'Asie. Alors que vient miroiter toujours plus proche le but de l'éradication de la dracunculose, nous renouvelons notre engagement à vous tenir au courant plus que jamais sur l'avancée de la campagne mondiale. La rédaction du Résumé de la dracunculose remercie les coordinateurs des programmes d'éradication dans tous les pays touchés qui continuent à soutenir cette publication et nous aidant souvent dans la chronique de cette campagne. Espérons qu'il ne nous faudra pas beaucoup de numéros en plus !

*Inclusion of information in the Guinea Worm Wrap-Up
does not constitute "publication" of that information.
In memory of BOB KAISER*

For information about the GW Wrap-Up, contact the WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, CGH, 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>
Back issues are also available on the Carter Center web site English and French are located at
http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_english.html,
http://www.cartercenter.org/news/publications/health/guinea_worm_wrapup_francais.html*



**World Health
Organization**

CDC is the WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis.