

Global surveillance summary, 2004

The Global Programme to Eradicate Dracunculiasis (guinea-worm disease) has made dramatic progress in 2004, achieving a spectacular reduction of 50% in the number of dracunculiasis cases reported in 2004 compared with 2003. For the first year in the history of the eradication programme, none of the endemic countries reported an increase in the total number of cases. There has also been a 30% decline in the overall number of endemic villages. Furthermore, transmission of the disease is now confined to only 11 African countries. *Fig. 1* shows the dramatic decline in the number of cases reported during the period 1989–2004. Sudan, which for the past 8 years has reported more than half the total number of dracunculiasis cases worldwide has, for the first time since 1995, reported fewer than 10 000 cases. The country is ranked second after Ghana in the total number of cases reported in 2004.

Table 1 shows the number of dracunculiasis cases reported from the 11 endemic countries and 5 countries in the precertification phase for eradication of the disease during 2004. The total number of dracunculiasis cases reported worldwide during 2004 was 16 026. Ghana and Sudan reported 14 541 cases, i.e. 91% of the total number of cases worldwide. Ghana reported 7275 cases and Sudan 7266 cases in 2004 (each about 45% of the total number of cases worldwide). Mali, Niger, Nigeria and Togo reported 9% of the total number of cases, or 1370 cases: Mali (357), Niger (240), Nigeria (495) and Togo (278). The remaining 5 endemic countries (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopia and Mauritania) reported 104 cases, i.e. less than 1% of the total number of cases worldwide.

All countries achieved a decrease in the number of indigenous cases in 2004 com-

Bilan de la surveillance mondiale, 2004

Le Programme mondial pour l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) a progressé de façon spectaculaire en 2004, le nombre des cas de dracunculose déclarés en 2004 ayant reculé de 50% par rapport à 2003. Pour la première année depuis que le programme d'éradication de la dracunculose existe, aucun des pays d'endémie n'a signalé une augmentation du nombre total des cas. Le nombre total des villages d'endémie a également baissé de 30%. De plus, la transmission de la maladie est désormais circonscrite à 11 pays d'Afrique seulement. *La Fig. 1* montre la baisse spectaculaire du nombre des cas déclarés entre 1989 et 2004. Le Soudan, qui a déclaré plus de la moitié du nombre mondial des cas de dracunculose au cours de ces 8 dernières années, a déclaré moins de 10 000 cas pour la première fois depuis 1995. Le pays se situe au deuxième rang, après le Ghana, pour le nombre total des cas déclarés en 2004.

Le Tableau 1 donne le nombre des cas de dracunculose déclarés par 11 pays d'endémie et 5 pays en phase de pré-certification pour l'éradication de la maladie en 2004. Au total, 16 026 cas de dracunculose ont été déclarés dans le monde en 2004. Le Ghana et le Soudan ont déclaré 14 541 cas, soit 91% du total mondial. Le Ghana a déclaré 7275 cas et le Soudan 7226 cas en 2004 (chacun 45% environ du total mondial). Le Mali, le Niger, le Nigeria et le Togo ont déclaré 9% du nombre total des cas, soit 1370 cas: Mali (357), Niger (240), Nigeria (495) et Togo (278). Les 5 pays d'endémie restants (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie et Mauritanie) ont déclaré 104 cas, soit moins de 1% du total mondial.

Tous les pays ont enregistré une baisse du nombre des cas autochtones en 2004 par rapport à

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ**
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

5.000 5.2005
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Fig. 1 Annual number of dracunculiasis cases reported globally, 1989–2004

Fig. 1 Nombre annuel de cas de dracunculose déclarés dans le monde, 1989–2004

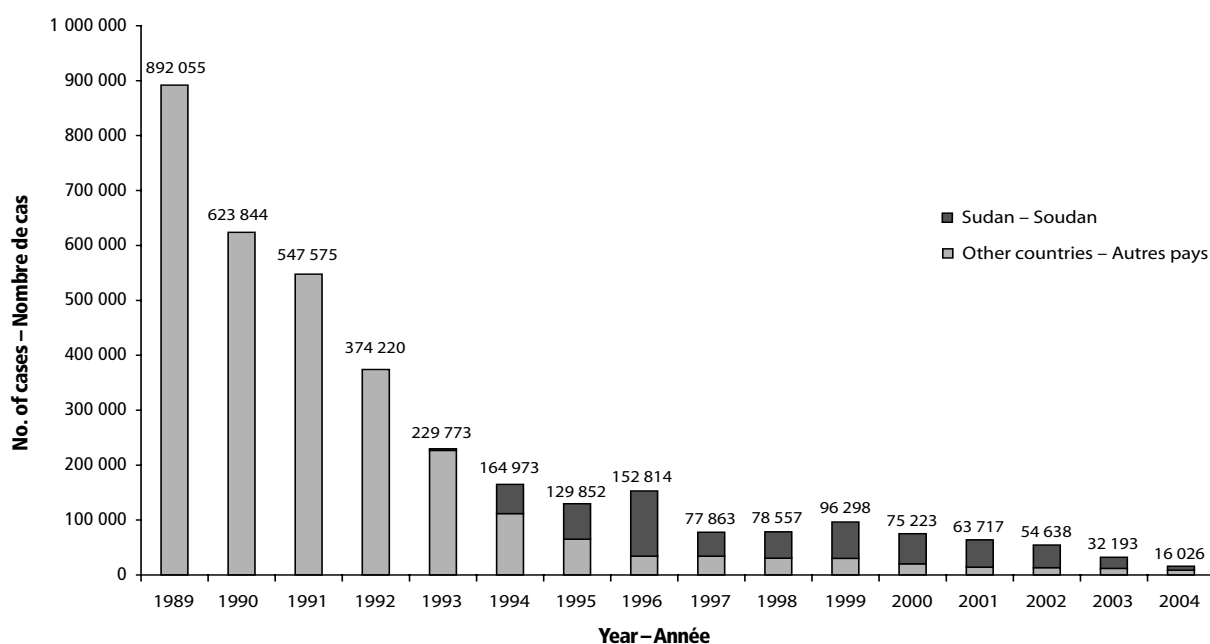


Table 1 Distribution of monthly reported dracunculiasis cases by country in 2004

Tableau 1 Distribution des cas de dracunculose déclarés, par mois et par pays, en 2004

Country Pays	No. of cases in 2003 ^a Nombre de cas en 2003 ^a	Monthly No. of dracunculiasis cases reported in 2004 ^b Nombre mensuel de cas de dracunculose déclarés en 2004 ^b												Total	% of contained cases in 2004 % de cas confinés en 2004	
		Jan. Janv.	Feb. Févr.	Mar. Mars	Apr. Avril	May Mai	Jun. Juin	Jul. Juillet	Aug. Août	Sept. Sept.	Oct. Oct.	Nov. Nov.	Dec. Déc.			
Endemic countries – Pays d'endémie																
Benin – Bénin	30	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Burkina Faso	203	1	2	0	2	5	5	8	9	15	8	5	0	60	65	
Côte d'Ivoire	42	2	6	5	3	1	0	0	0	0	2	2	0	21	29	
Ethiopia – Ethiopie	28	1	0	0	3	8	3	2	0	0	0	0	0	17	88	
Ghana	8 290	1245	1133	990	907	905	520	257	115	38	230	439	496	7 275	66	
Mali	829	1	1	1	0	5	12	26	66	112	72	54	7	357	61	
Mauritania – Mauritanie	13	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	100	
Niger	293	1	2	1	4	9	16	28	28	34	51	49	17	240	73	
Nigeria	1 459	102	73	48	31	69	37	23	12	0	15	45	40	495	85	
Sudan – Soudan	20 299	252	290	261	659	1224	1337	1209	891	674	274	114	81	7 266	12	
Togo	669	46	29	47	21	20	22	6	3	9	19	28	28	278	72	
Countries in precertification phase – Pays en phase de pré-certification																
Cameroon – Cameroun																
Cameroon – Cameroun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CAR ^c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kenya ^d	12	0	0	0	0	1	2	0	1	3	0	0	0	7	NA	
Uganda – Ouganda																
Uganda – Ouganda	26	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	100	
Total	32 193	1652	1538	1354	1630	2248	1956	1559	1126	886	671	736	670	16 026	42	

NA, not available – Pas de données disponibles.

^a See No. 19, 2004, pp. 181–189. – Voir N° 19, 2004, pp. 181–189.

^b Data for 2004 were provided by national programme managers during a meeting in Accra (Ghana) from 5 to 7 April 2005. – Les données pour 2004 ont été fournies par les responsables de programmes nationaux lors d'une réunion qui a eu lieu à Accra (Ghana) du 5 au 7 avril 2005.

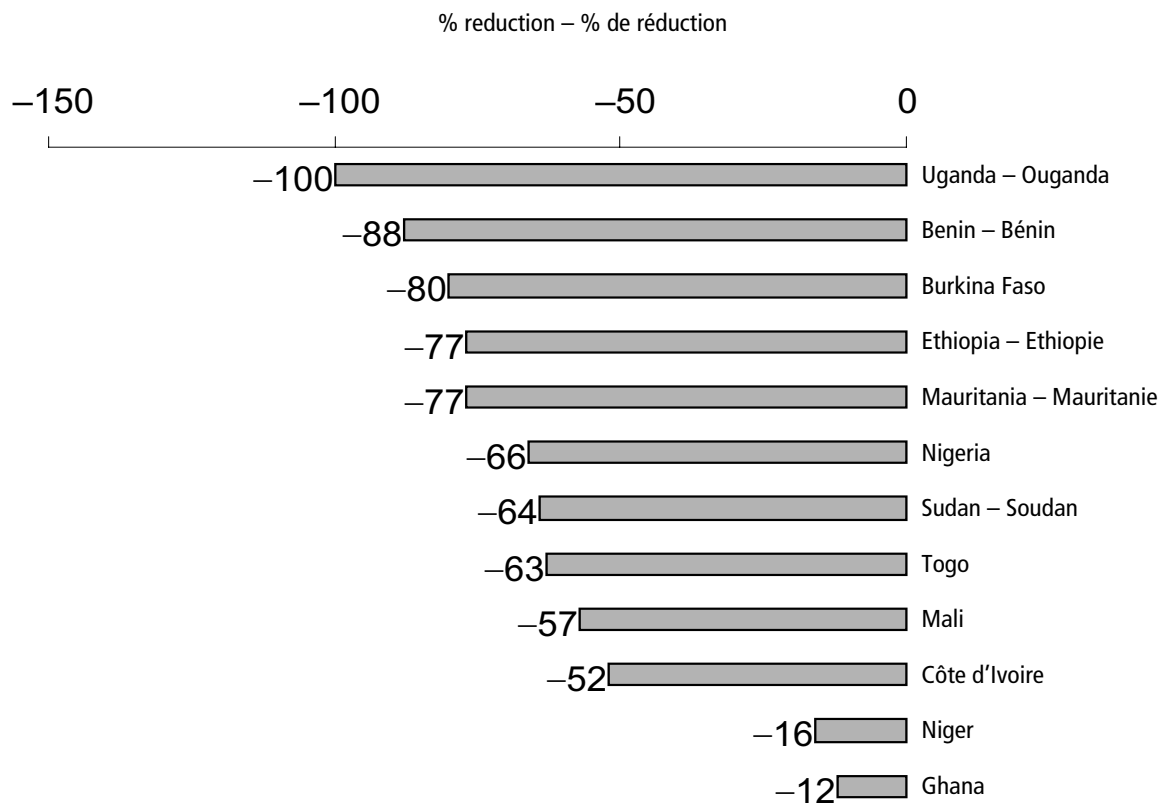
^c Central African Republic. – République centrafricaine.

^d All cases reported in Kenya were imported from Sudan. There is no information about the number of cases contained. – Tous les cas signalés au Kenya ont été importés du Soudan. On ne dispose pas d'informations sur le nombre de cas confinés.

pared with 2003. The overall decrease was 50% (16 026 cases in 2004 compared with 32 193 in 2003¹). The decrease in indigenous cases was 64% in Sudan (7266 cases in 2004 compared with 20 299 in 2003) and 12% in Ghana (7268 indigenous cases in 2004 compared with 8285 in 2003). In Sudan, the reporting rate remained low (65%) in 2004 but still comparable with that in 2003. The remaining 9 endemic countries reported an average decrease of 60% (1378 cases in 2004 compared with 3466 in 2003). The number of indigenous cases declined by 88% in Benin, 80% in Burkina Faso, 77% each in Ethiopia and Mauritania, 66% in Nigeria, 63% in Togo, 57% in Mali, 52% in Côte d'Ivoire and 16% in Niger. For the first time, no country reported an increase in the total number of cases. Fig. 2 shows the percentage reductions in the number of cases in 2004 compared with 2003. The calculation of the decrease for each country excludes the number of cases imported into the country and the number exported to other countries.

2003. La baisse globale est de 50% (16 026 cas en 2004 contre 32 193 en 2003¹). Le nombre des cas autochtones a reculé de 64% au Soudan (7266 cas en 2004 contre 20 299 en 2003) et de 12% au Ghana (7268 cas autochtones en 2004 contre 8285 en 2003). Au Soudan, le taux de déclaration est resté faible (65%) en 2004 mais encore comparable au taux de 2003. Les 9 pays restants ont signalé une diminution moyenne de 60% (1378 cas en 2004 contre 3466 en 2003). Le nombre des cas autochtones a baissé de 88% au Bénin, 80% au Burkina Faso, 77% en Éthiopie et en Mauritanie, 66% au Nigeria, 63% au Togo, 57% au Mali, 52% en Côte d'Ivoire et 16% au Niger. Pour la première fois, aucun pays n'a signalé une augmentation du nombre total des cas. La Fig. 2 donne la baisse des pourcentages du nombre des cas en 2004 par rapport à 2003. Le nombre des cas importés dans le pays et le nombre des cas exportés dans d'autres pays n'entrent pas dans le calcul de la baisse pour chaque pays.

Fig. 2 **Percentage reduction in the number of indigenous dracunculiasis cases in 2004 compared with 2003**
 Fig. 2 **Nombre annuel de cas autochtones de dracunculose déclarés dans le monde, 1989-2004**



In 2004, 42% (6787 out of 16 026) of the cases reported worldwide were contained, an increase from the 34% reportedly contained in 2003. Case containment in countries outside Sudan increased to 67% in 2004 compared with 61% in 2003. Ghana and Nigeria stated that they had contained 66% and 85% of the reported cases respectively. In Sudan, the percentage of cases contained was low (12%; 884 out of 7266) because the programme in the southern

En 2004, 42% (6787 sur 16 026) des cas déclarés dans le monde ont été confinés, soit une augmentation par rapport aux 34% déclarés comme confinés en 2003. Le confinement des cas dans les pays autres que le Soudan a atteint 67% en 2004 contre 61% en 2003. Le Ghana et le Nigeria ont déclaré avoir confiné 66 et 85% des cas déclarés respectivement. Au Soudan, le pourcentage des cas confinés était faible (12%, 884 sur 7266) car le programme des états du Soudan méridional a commencé il y a peu à appliquer la définition

¹ See No. 19, 2004, pp. 181-189.

¹ Voir N° 19, 2004, pp. 181-189.

states of Sudan recently began using the strict definition of case containment rather than case management.

There were 3625 villages that reported 1 or more cases in 2004 (3109 villages reporting indigenous cases and 516 villages reporting only imported cases), a reduction of 30% compared with 2003 (Table 2). The modification of the definition of endemic villages² in 2003 has enabled, for the first time, the differentiation between villages reporting indigenous cases and villages reporting imported cases. The majority of these villages are in Ghana and Sudan. This table excludes villages that reported only imported cases in countries in the precertification phase. There was a 30% decrease in the number of villages reporting 1 or more cases in 2004 (3625) compared with 2003 (5208). Although the number of villages reporting cases in 2003 but reporting zero cases in 2004 was high (2727), the number of new villages reporting in 2004 was also significant (1877). However, a high number of villages (1512 villages; 882 villages in Group I villages³ and 630 villages in Group III villages⁴) reported 1 case only in 2004. Information about the number of villages under surveillance was incomplete, as shown in Table 2, which shows the number of villages according to their surveillance and reporting status. Fig. 3

stricte du confinement des cas, et non plus la prise en charge des cas.

Au total, 3625 villages ont déclaré 1 cas ou plus en 2004 (3109 villages déclarant des cas autochtones et 516 villages déclarant seulement des cas importés), soit une baisse de 30% par rapport à 2003 (Tableau 2). La modification de la définition des villages d'endémie² en 2003 a permis, pour la première fois, de différencier les villages qui déclarent des cas autochtones des villages qui déclarent des cas importés. La majorité de ces villages sont situés au Ghana et au Soudan. Ce tableau exclut les villages qui n'ont déclaré que des cas importés dans les pays en phase de pré-certification. Comparativement à 2003 (5208), en 2004 (3625) il y a eu une baisse de 30% du nombre de villages déclarant un cas en plus. Malgré le nombre élevé (2727) des villages ayant déclaré des cas en 2003 mais aucun cas en 2004, un grand nombre de nouveaux villages (1877) ont également déclaré des cas en 2004. Toutefois, un nombre élevé de villages (1512; 882 villages du Groupe I et 630 villages du Groupe III) ont déclaré 1 cas seulement en 2004. Les données relatives au nombre de villages sous surveillance étaient incomplètes, comme le montre le Tableau 2 qui donne le nombre de villages selon leur niveau de surveillance et les cas déclarés.

Table 2 Status of villages in 2004 according to their surveillance and reporting, by country

Tableau 2 Situation des villages en 2004 selon les activités de surveillance et les cas déclarés, par pays

Country Pays	No. of cases reported in 2004 ^a Nombre de cas déclarés en 2004 ^a	No. of villages in 2003 that reported ≥ 1 cases Villages en 2003 ayant déclaré ≥ 1 cas	No. of villages in 2004 – Nombre de villages en 2004								
			Under surveillance Sous surveillance	Reported ≥ 1 cases Ayant déclaré ≥ 1 cas	Reported indigenous cases Ayant déclaré des cas autochtones	Reported 1 case only Ayant déclaré 1 cas seulement	Group I villages ^b Villages du groupe I ^b		No. of group II villages ^c Village du Groupe II ^c	Group III villages ^d Villages du groupe III ^d	
							Total no. Nombre total	No. that reported ≥ 1 cases Ayant déclaré ≥ 1 cas		Total no. Nombre total	Reported ≥ 1 cases Ayant déclaré ≥ 1 cas
Benin – Bénin	3	13	147	1	1	0	1	0	12	0	0
Burkina Faso	60	69	157	33	10	24	14	7	56	19	17
Côte d'Ivoire	21	12	NA	8	6	4	3	1	9	5	3
Ethiopia – Ethiopie	17	1	86	13	3	10	4	3	9	6	7
Ghana	7 275	975	1 818	1017	673	445	514	166	461	503	279
Mali	357	188	1 350 ^e	121	102	61	72	30	116	49	31
Mauritania – Mauritanie	3	9	NA	3	1	3	1	1	8	2	2
Niger	240	88	NA	75	45	37	38	14	53	37	23
Nigeria	495	280	NA	106	85	50	67	26	213	39	24
Sudan – Soudan	7 266	3407	6 031 ^f	2145	2137	813	971	607	1677	1166	206
Togo	278	158	634	100	46	63	51	26	106	49	37
Uganda – Ouganda	4	8	69	3	0	2	1	1	7	2	1
Total	16 019	5208	10 292	3625	3109	1512	1737	882	2727	1877	670

NA, not available – Pas de données disponibles.

^a Excludes 7 cases imported into Kenya from Sudan. – À l'exception de 7 cas importés du Soudan au Kenya.

^b Group I villages reported ≥ 1 cases in both 2003 and 2004. – Les villages du Groupe I ont déclaré ≥ 1 cas en 2003 et en 2004.

^c Group II villages reported ≥ 1 cases in 2003 but zero cases in 2004. – Les villages du Groupe II ont déclaré ≥ 1 cas en 2003 mais aucun cas en 2004.

^d Group III villages reported zero cases in 2003 and ≥ 1 cases in 2004. – Les villages du Groupe III n'ont déclaré aucun cas en 2003 et ≥ 1 cas en 2004.

^e Villages at risk providing monthly reports in 2004. – Villages exposés ayant fourni des rapports mensuels en 2004.

² See No. 37, 2003, pp. 323–328.

³ Group I villages reported ≥ 1 cases in both 2003 and 2004.

⁴ Group III villages reported zero cases in 2003 and ≥ 1 cases in 2004.

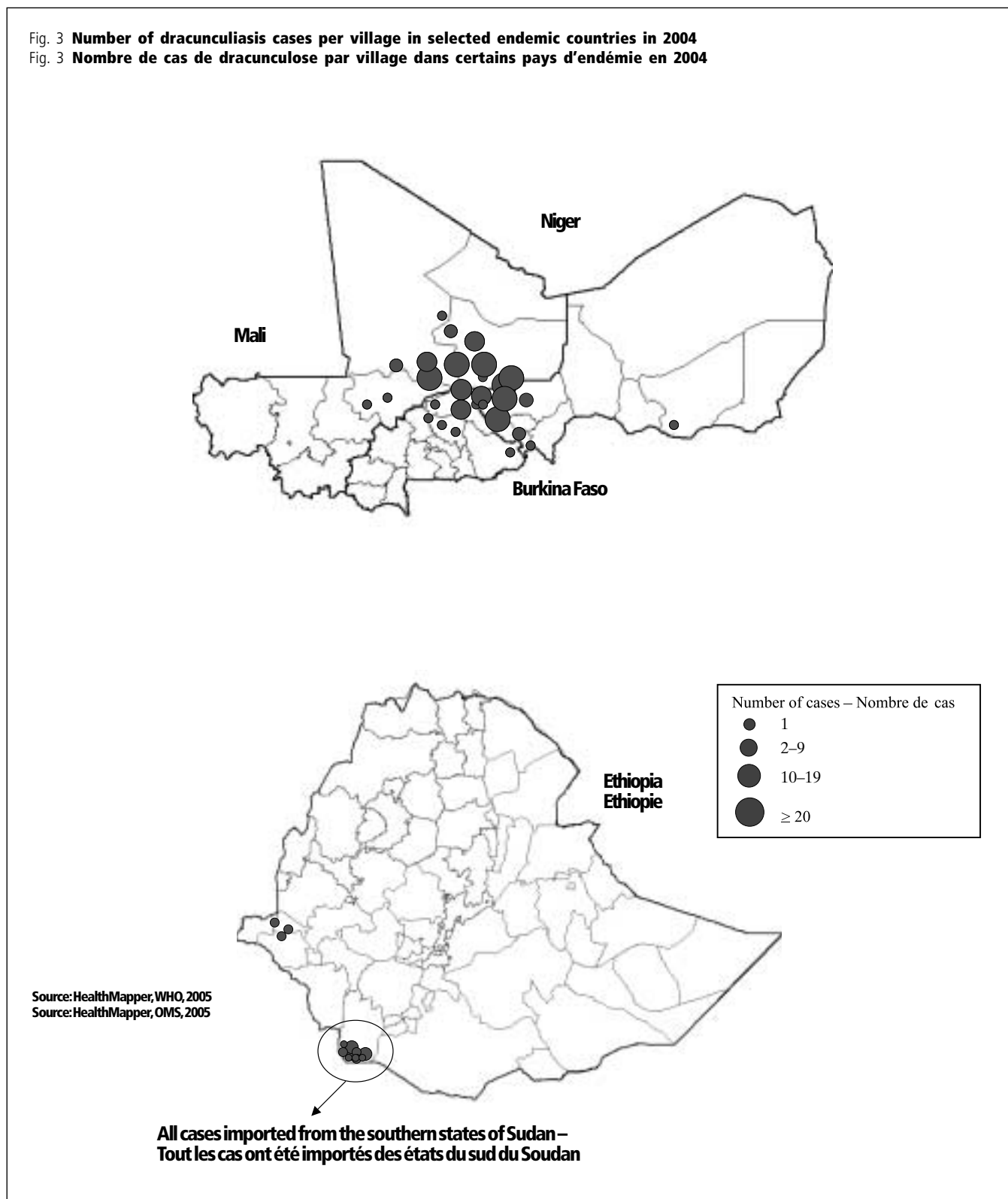
² Voir N° 37, 2003, pp. 323–328.

³ Villages de groupe I ayant déclaré ≥ 1 cas en 2003 et 2004.

⁴ Villages de groupe III n'ayant déclaré aucun cas en 2003 et ≥ 1 cas en 2004.

and Fig. 4 show the number of dracunculiasis cases reporting unit in selected endemic countries in 2004.

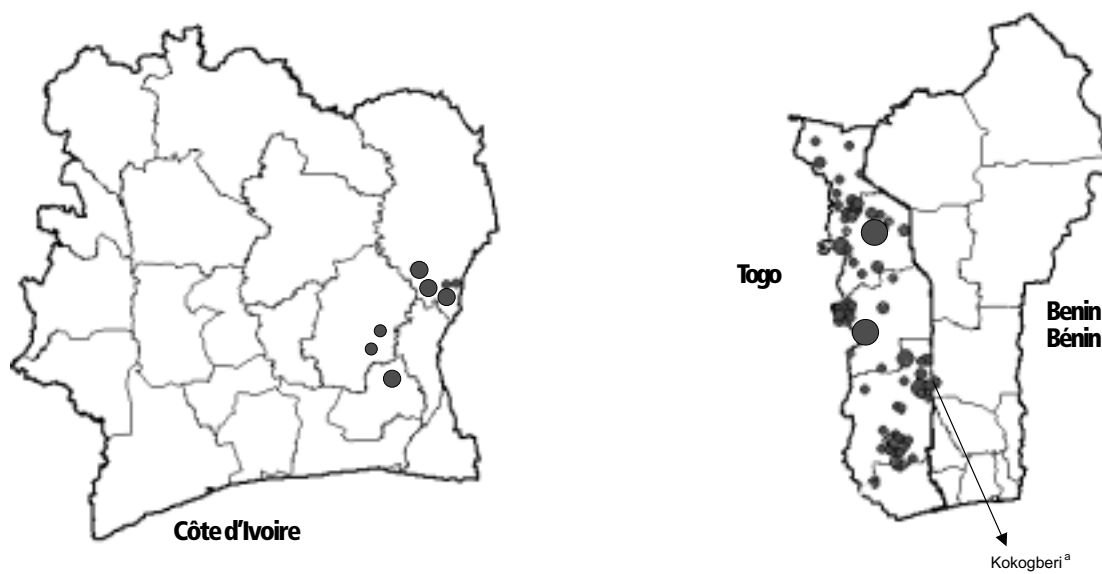
Les Fig. 3-4 donnent le nombre de cas de dracunculoze par unité de notification dans certains pays d'endémie en 2004.



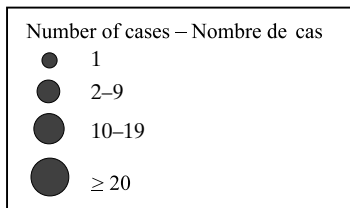
Overall, the number of internationally imported cases has decreased in 2004 compared with 2003 (114 compared with 143 respectively). This reduction appears to be the result of the decrease in total number of cases in highly endemic countries such as Sudan (number of exported cases in Sudan in 2003: 40; in 2004: 25). The majority of internation-

D'une manière générale, le nombre de cas importés au plan international en 2004 a diminué par rapport à 2003 (respectivement 114 contre 143). Cette baisse semble résulter de la diminution du nombre total des cas dans les pays de forte endémicité comme le Soudan (nombre de cas exportés au Soudan en 2003: 40; en 2004: 25). La majorité des cas importés au plan international ont été

Fig. 3 **Number of dracunculiasis cases per village in selected endemic countries in 2004 (continued)**
 Fig. 3 **Nombre de cas de dracunculose par village dans certains pays d'endémie en 2004 (suite)**



^a Only 1 village reported cases in 2004. – Un seul village a déclaré des cas en 2004.



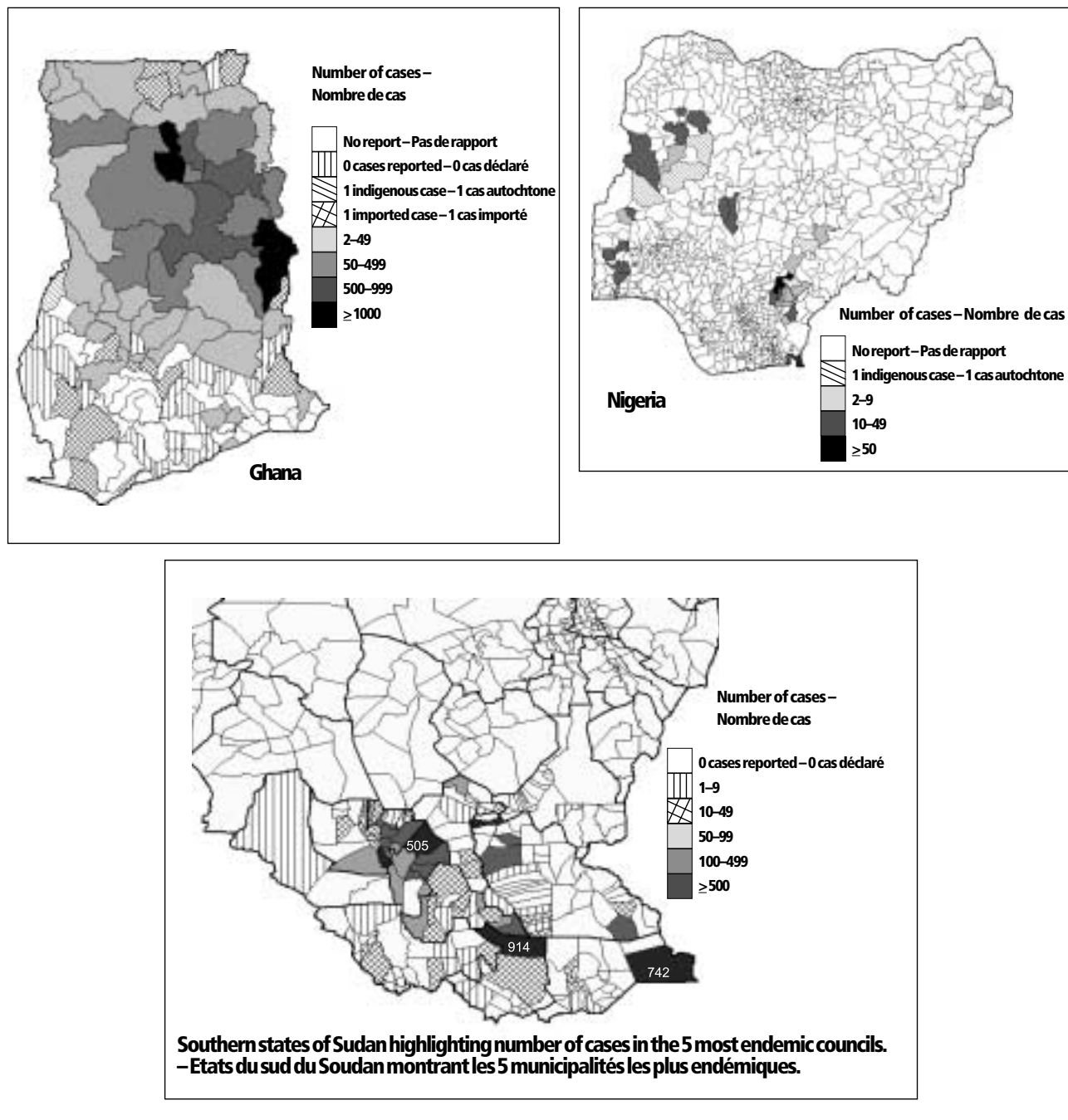
Source: HealthMapper, WHO, 2005
 Source: HealthMapper, OMS, 2005

ally imported cases were in West Africa: Togo (46), Burkina Faso (25), Ghana (7), Niger (7), Mali (3) and Côte d'Ivoire (1). Ghana, the most endemic country in West Africa, is the source of most imported cases. In East Africa, countries in the precertification phase for the eradication of the disease were affected; Sudan exported cases to 3 neighbouring countries: Ethiopia (14), Kenya (7) and Uganda (4). The epidemiological significance of internationally and locally imported dracunculiasis cases has increased during the past years because the number of imported cases as a

enregistrés en Afrique occidentale: Togo (46), Burkina Faso (25), Ghana (7), Niger (7), Mali (3) et Côte d'Ivoire (1). Le Ghana, premier pays d'endémie en Afrique occidentale, est la source de la plupart des cas importés. En Afrique orientale, des pays en phase de pré-certification pour l'éradication de la maladie ont été affectés; le Soudan a exporté des cas dans 3 pays limitrophes: Éthiopie (14), Kenya (7) et Ouganda (4). L'importance épidémiologique des cas de dracunculose importés sur le plan international et local a augmenté au cours de ces dernières années du fait de l'augmentation parallèle du nombre de cas importés par rapport aux cas autochto-

Fig. 4 Reported number of dracunculiasis cases in 2004 in Ghana (per district), Nigeria (per local government areas) and southern states of Sudan (per council)

Fig. 4 Nombre de cas de dracunculose signalés en 2004 au Ghana (par district), au Nigeria (par division locales de l'Etat) et dans les états du sud du Soudan (par municipalité)



proportion of indigenous cases has increased. Cases imported within countries from highly endemic areas to areas recently free of the disease have also been documented in 2004. In Ghana, for example, nearly half the number of new villages reporting cases in 2004 reported only imported cases. The map of Ghana (Fig. 4) highlights 14 districts with 1 case only, 13 of the 14 cases were imported.

Cross-border meetings were held between countries in neighbouring endemic areas to encourage exchange of information and strengthen concerted intervention efforts. In particular, cross-border and cross-country movements of

nes. Des cas importés depuis des zones de forte endémicité vers des zones récemment indemnes à l'intérieur d'un même pays ont également été enregistrés en 2004. Au Ghana, par exemple, près de la moitié des nouveaux villages déclarant des cas en 2004 n'ont déclaré que des cas importés. La carte du Ghana (Fig. 4) indique 14 districts avec seulement 1 cas, 13 de ces 14 cas ayant été importés.

Des réunions transfrontalières ont été organisées entre pays dans des zones d'endémie limitrophes pour encourager la communication d'informations et renforcer les mesures d'intervention concertées. Les mouvements transfrontaliers entre le Burkina Faso, le Mali

nomadic populations between Burkina Faso, Mali and Niger are important factors in transmission of the disease. Surveillance of these populations, their movements, infection and the sources of infection remains key to interrupting transmission. Mapping of the habitation sites and migratory patterns of populations has allowed development of dracunculiasis eradication programme objectives specific to these unique populations. Regular intercountry coordination meetings in the region of the nomadic populations have aided programmes to better deliver interventions.

The Government of Ghana, The Carter Center, UNICEF and WHO cosponsored the tenth dracunculiasis eradication programme managers meeting in Accra, Ghana, from 5 to 7 April 2005. Participants from the 11 endemic countries participated in the meeting, together with representatives of several international and nongovernmental organizations and sponsoring organizations. Managers of national eradication programmes presented their respective reports for 2004 and plans for 2005. Partnership meetings were held with programme managers to discuss budgets for 2005.

Analysis of epidemiological situation in endemic countries

Benin. Between 2000 and 2002, there was no significant change in the number of reported indigenous cases, which ranged from 157 to 166 cases. In 2003 and 2004, the number of indigenous cases decreased significantly from 26 to 3 respectively. All of the 3 reported cases in 2004 – from Kokogberi Village, Savalou District, Collines Region, in the south-western part of the country bordering Togo – were contained. This village was also endemic in 2003. Two of the cases were reported in February and 1 case in March.

Burkina Faso. The Burkina Faso Guinea Worm Eradication Programme demonstrated a consistent decrease in the number of indigenous cases during 2000 to 2002 by an average of 50%, from 1986 to 580 cases respectively. In 2003, the number of cases was reduced significantly by 70% to 175 indigenous cases. The decrease was even greater in 2004 compared with 2003, and reached 80% when the programme reported 35 indigenous cases in addition to 25 imported cases (15 cases from Mali, 8 from Ghana and 1 each from Benin and Côte d'Ivoire) from 33 villages; 65% of the cases were contained. Only 3 villages reported more than 5 cases: Ribilou in Kaya District (Centre North Region) and Gninta and Petenague in Djibo District (Sahel Region). The majority of cases were reported from July to October.

Côte d'Ivoire. A total of 20 indigenous cases in addition to

et le Niger de populations nomades qui traversent ces pays sont des facteurs importants de transmission de la maladie. La surveillance de ces populations, de leurs mouvements, de l'infection et des sources d'infection demeure indispensable pour interrompre la transmission. La cartographie des sites d'habitat et des schémas migratoires des populations a permis de fixer des objectifs spécifiques, dans le cadre du programme d'éradication de la dracunculose, pour cette population particulière. Les réunions de coordination inter-pays organisées régulièrement dans la région des populations nomades ont aidé les programmes à améliorer leurs interventions.

Le Gouvernement ghanéen, The Carter Center, l'UNICEF et l'OMS ont coparrainé la dixième Réunion des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculose, à Accra (Ghana), du 5 au 7 avril 2005. Des participants de 11 pays d'endémie assistaient à la réunion, ainsi que les représentants de plusieurs organisations internationales et non gouvernementales et des organisations parainantes. Les administrateurs des programmes nationaux d'éradication ont présenté leurs rapports respectifs pour 2004 et leurs plans pour 2005. Des réunions de partenariat ont été organisées avec les administrateurs de programme pour examiner les budgets pour 2005.

Analyse de la situation épidémiologique des pays d'endémie

Bénin. Entre 2000 et 2002, le nombre des cas autochtones déclarés, entre 157 et 166 cas, n'a pas sensiblement changé. En 2003 et 2004, le nombre des cas autochtones a sensiblement baissé, de 26 à 3. Les 3 cas déclarés en 2004 – dans le village de Kokogberi, district de Savalou, région des Collines, dans le sud-ouest du pays près de la frontière togolaise – ont été confinés. La maladie était aussi endémique dans ce village en 2003. Deux des cas ont été signalés en février et 1 cas en mars.

Burkina Faso. Le Programme d'éradication du ver de Guinée du Burkina Faso a fait état d'une baisse régulière du nombre des cas autochtones entre 2000 et 2002, de 1986 à 580, de 50% en moyenne. En 2003, le nombre des cas est tombé de 70%, à 175 cas autochtones. La baisse était supérieure encore en 2004 par rapport à 2003, atteignant 80% lorsque le programme a déclaré 35 cas autochtones s'ajoutant aux 25 cas importés (15 cas du Mali, 8 du Ghana, 1 du Bénin et 1 de la Côte d'Ivoire) dans 33 villages; 65% des cas ont été confinés. Trois villages seulement ont déclaré plus de 5 cas: Ribilou dans le district de Kaya (région du centre-nord) et Gninta et Petenague dans le district de Djibo (région du Sahel). La majorité des cas ont été déclarés entre juillet et octobre.

Côte d'Ivoire. Au total, 20 cas autochtones plus 1 cas importé (du

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_29925

