

CONSULTATION ON CHOLERA CONTROL IN COUNTRIES OF THE MEDITERRANEAN BASIN
CONSULTATION SUR LA LUTTE ANTICHOLÉRIQUE DANS LES PAYS DU BASSIN MÉDITERRANÉEN

On the initiative of the Spanish Government, the WHO Regional Office for Europe organized in Madrid from 18 to 20 February 1975 a consultation on cholera control in countries of the Mediterranean Basin. This meeting afforded an opportunity for the mutual exchange of information and experience. The following countries were invited and sent representatives: Algeria, France, Italy, Morocco, Portugal, Spain and Tunisia.¹ Staff from the Regional Office for Europe and Headquarters formed the Secretariat.

Prior to the present consultation a conference was held in Copenhagen in 1971² and, on the initiative of the Organization, an informal meeting took place in Geneva in July 1974³ between representatives of France, Portugal and Spain. The main purpose in each instance was the fostering of mutual cooperation between countries with regard to the cholera problem.

The delegates discussed ways and means of cholera control and prevention. The limitations of vaccination and chemoprophylaxis as well as the possible untoward reactions of the latter were considered. The importance of the availability of rapid rehydration for treatment and the need for improvement of environmental sanitation and personal hygiene were agreed. The group's conclusions and recommendations referred directly to the control of cholera in the countries represented, but also stressed the importance of a global programme covering cholera and all other enteric infections.

Conclusions

- (1) Since the conference on cholera held at Copenhagen in 1971, there has been no decrease in the number of cases of cholera throughout the world and the infection has recently gained ground. International travel has continued to expand and the danger of cholera persists in vulnerable areas.
- (2) The group recognized that their sector included population groups at high risk as a result of inadequate sanitary conditions that were also conducive to the development of other enteric diseases and, in particular, typhoid fevers.

¹ Eastern Mediterranean Region.

² See No. 1, 1972, pp. 1-3.

³ See No. 32, 1974, pp. 269-270.

A l'initiative du Gouvernement espagnol, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a organisé à Madrid, du 18 au 20 février 1975, une consultation sur la lutte anticholérique dans les pays du bassin méditerranéen. Cette rencontre a été l'occasion d'un utile échange d'informations et d'expériences. Sept pays invités — Algérie, Espagne, France, Italie, Maroc, Portugal et Tunisie¹ — y avaient envoyé des représentants. Le Secrétariat était composé de membres du personnel du Bureau régional pour l'Europe et du Siège de l'OMS.

Précédant cette consultation, une conférence sur la lutte anticholérique avait déjà eu lieu à Copenhague en 1971² et, à l'initiative de l'OMS, une réunion informelle s'était tenue à Genève en juillet 1974,³ avec la participation de représentants de l'Espagne, de la France et du Portugal. Dans chaque cas, l'objectif principal était d'encourager la coopération entre pays face au problème du choléra.

Les participants à la consultation ont discuté des moyens de lutte et de prévention ainsi que des limitations de la vaccination et de la chimioprophylaxie, y compris les réactions adverses possibles. Ils ont reconnu qu'il importe d'administrer rapidement des liquides de réhydratation aux malades et souligné qu'il est indispensable d'améliorer les normes d'assainissement et d'hygiène individuelle. Les conclusions et recommandations du groupe se rapportent directement à la lutte anticholérique dans les pays représentés, mais insistent aussi sur la nécessité d'un programme global dirigé à la fois contre le choléra et contre toutes les autres infections intestinales.

Conclusions

- 1) Depuis la conférence sur le choléra qui s'est tenue à Copenhague en 1971, le nombre des cas de choléra dans le monde n'a pas diminué et l'infection s'est ultérieurement étendue. Les voyages internationaux ont pris de plus en plus d'ampleur et les risques de choléra persistent dans les zones vulnérables.
- 2) Le groupe des participants a reconnu l'existence, dans leur secteur, de populations à hauts risques, du fait de conditions sanitaires insuffisantes qui favorisent également le développement d'autres maladies entériques, telles que, en particulier, les fièvres typhoïdes.

¹ Région de la Méditerranée orientale.

² Voir N° 1, 1972, pp. 1-3.

³ Voir N° 32, 1974, pp. 269-270.

Epidemiological notes contained in this number:

Chimpanzee-Associated Hepatitis A, Cholera Control, Influenza, International Health Regulations (1969), Pertussis, Salmonella Surveillance, Venereal Diseases.

List of Newly Infected Areas, p. 111.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Coqueluche, grippe, hépatite A (contacts avec des chimpanzés), lutte anticholérique, maladies vénériennes, règlement sanitaire international (1969), surveillance des salmonella.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 111.

- (3) The group unanimously recognized the effectiveness of measures to improve sanitation and the need for health education.
- (4) The group also noted the importance of close cooperation at all national and international levels.
- (5) The group stressed that economic analysis had demonstrated the cost-effectiveness and productivity of investment in improving environmental health, not only with regard to cholera control but also for control of other enteric diseases.

Recommendations

In view of these conclusions and making allowance for local conditions, the group recommended that the following points should be taken into consideration in order to strengthen cholera control strategy:

- (1) A system of enteric disease surveillance should be established among population groups at high risk, particularly during the summer and at the time of any large public gathering. This should include surveillance of water and food.
- (2) Adequate facilities for case-finding and treatment should be set up or strengthened at all levels including the most peripheral.
- (3) Medical and auxiliary staff should be trained in the techniques of case-finding and rehydration (intravenous and oral) and should be given refresher training at regular intervals.
- (4) Training and refresher training of environmental health workers and laboratory staff should be expanded.
- (5) The general public should be given continuing health education and its cooperation sought.
- (6) The group stressed the advisability of strengthening the health precautions taken at ports and airports and in all international means of transport.
- (7) While recognizing that short-term programmes might include vaccination and chemoprophylaxis (even though the latter was not always without risk), the group again stressed the essential part played by better sanitation in any effort to interrupt the transmission cycle.
- (8) Immediately infection has been confirmed, efforts should be made to find out the means of transmission as soon as possible so that specific measures can be taken. This method is not only more efficient but also less costly than indiscriminate use of several means of control at once.
- (9) Swift action is necessary, but it cannot be considered as more than a short-term measure and should not lead to sight being lost of the vital importance of long-term measures, which alone can create the conditions that make a country no longer receptive to the disease.
- (10) It is to the mutual advantage of all countries that there should be genuine cooperation among them. In this respect, the despatch of information that is as accurate as possible is of vital importance, for such information may serve not only to alert any country the infection is likely to reach but also, where necessary, to bring bilateral and multilateral assistance into action.

The group recognized that countries would gain from moving beyond the framework of their own particular anxieties by participating in worldwide control of cholera and enteric diseases, since, in the final analysis, their safety would depend on combining their efforts in that way.

- 3) Le groupe a unanimement reconnu l'efficacité des mesures d'assainissement et la nécessité d'une éducation sanitaire.
- 4) Le groupe a également mis l'accent sur l'importance d'une étroite coopération à tous les échelons nationaux et internationaux.
- 5) Le groupe a souligné que les analyses économiques avaient prouvé la rentabilité et l'efficacité des investissements en vue d'améliorer l'hygiène du milieu, non seulement pour lutter contre le choléra, mais aussi contre les autres maladies entériques.

Recommandations

En fonction des conclusions qui précèdent, et compte tenu des conditions locales, le groupe a recommandé que les éléments suivants soient pris en considération pour renforcer la stratégie de lutte contre le choléra.

- 1) Dans les populations à hauts risques, une surveillance des maladies entériques doit être établie, tout particulièrement pendant la saison estivale et à l'occasion d'un rassemblement important. Cette surveillance devra inclure celle des eaux et des aliments.
- 2) Les moyens de dépistage et de traitement adéquats devront être mis en place ou renforcés, y compris aux échelons les plus périphériques.
- 3) Le personnel médical et auxiliaire devra avoir été formé aux techniques de dépistage et de réhydratation (intraveineuse et buccale) et être recyclé périodiquement.
- 4) La formation et le recyclage des agents d'assainissement ainsi que du personnel de laboratoire devront être développés.
- 5) L'éducation sanitaire du public devra être continue et sa coopération recherchée.
- 6) Le groupe a insisté sur l'opportunité du renforcement des mesures d'hygiène dans les ports et aéroports, ainsi que dans les moyens de transport internationaux.
- 7) Tout en reconnaissant que dans les programmes à court terme la vaccination et la chimioprophylaxie peuvent être envisagées — encore que cette dernière ne soit pas toujours sans danger — le groupe a réaffirmé le rôle primordial de l'assainissement dans l'action visant à interrompre le cycle de la transmission.
- 8) Dès la mise en évidence de l'infection, on s'efforcera de déterminer le plus rapidement possible la modalité de la transmission, afin de prendre des mesures spécifiques, cette méthode étant à la fois plus efficace et plus rentable que l'application, sans discrimination, de plusieurs moyens de lutte simultanés.
- 9) Une action rapide est nécessaire, mais elle ne peut toutefois être considérée que comme une mesure à court terme ne devant pas faire perdre de vue l'importance capitale des mesures à long terme qui seules permettent l'établissement de conditions telles que le pays cesse d'être réceptif.
- 10) Dans l'intérêt mutuel de tous les pays, il importe que la coopération entre eux soit réelle. A cet égard, l'envoi d'informations aussi exactes que possible revêt une importance capitale, car c'est grâce à elles qu'on peut non seulement alerter les pays susceptibles d'être touchés par l'infection mais, le cas échéant, mettre en œuvre l'assistance bilatérale et multilatérale.

Le groupe a reconnu l'intérêt qu'il y avait, pour les pays, à dépasser le cadre de leurs propres préoccupations et à participer à la lutte contre les choléra et les maladies entériques sur le plan mondial car, en définitive, c'est de cette conjugaison des efforts que dépendra ultérieurement leur protection.