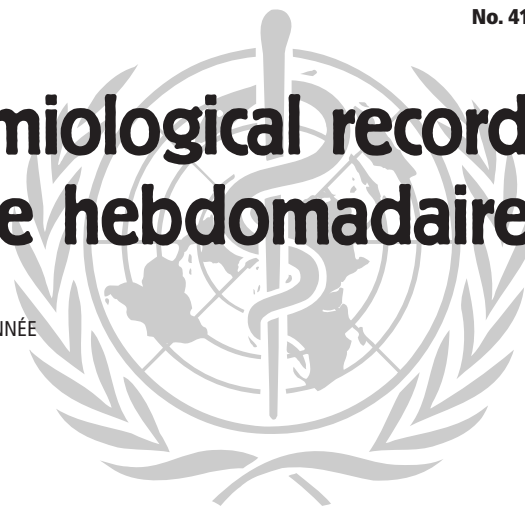


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

10 OCTOBER 2003, 78th YEAR / 10 OCTOBRE 2003, 78^e ANNÉE

No. 41, 2003, 78, 361–364

<http://www.who.int/wer>

Contents

- 361 Onchocerciasis (river blindness)
Report from the twelfth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Manaus, Brazil
- 364 International Health Regulations

Sommaire

- 361 Onchocercose (cécité des rivières)
Rapport de la douzième conférence interaméricaine sur l'onchocercose, Manaus (Brésil)
- 364 Rectificatif
- 364 Règlement sanitaire international

Onchocerciasis (river blindness)

Report from the twelfth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Manaus, Brazil

Onchocerciasis, or river blindness, is caused by the filarial parasite *Onchocerca volvulus*. In the Americas, an estimated 503 285 persons are at risk of the infection in six endemic countries: Brazil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Venezuela (*Table 1*). The Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA) is a regional initiative with the goal of eliminating morbidity and interrupting transmission of river blindness in the region. OEPA partners include the six endemic countries, Pan American Health Organization (PAHO), The Carter Center, Lions Clubs International Foundation, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Merck & Co, Inc. The OEPA strategy is to encourage ministries of health in the endemic countries to provide sustained mass treatment every six months with the safe and effective oral microfilaricide ivermectin (Mectizan®), which is being donated by Merck & Co, Inc. Treatment programmes aim to reach at least 85% of persons eligible for treatment who reside in all the communities known to be endemic for onchocerciasis.

The twelfth annual conference (IACO'02) was held in Manaus, Brazil, on 16–19 November 2002. The meeting was organized by the Brazilian National Health Foundation (FUNASA) and OEPA, with financial support from The Carter Center, Lions Clubs International Foundation, WHO/PAHO and Merck & Co, Inc. In addition to representatives from the six national programmes and the sponsoring agencies, IACO'02 was attended by representatives from the Mectizan® Donation Program, nongovernmental develop-

Onchocercose (cécité des rivières)

Rapport de la douzième conférence interaméricaine sur l'onchocercose, Manaus (Brésil)

L'onchocercose, ou cécité des rivières, est causée par le parasite filarien *Onchocerca volvulus*. Dans les Amériques, on estime que 503 285 personnes sont exposées à l'infection dans six pays d'endémie: le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique et le Venezuela (*Tableau 1*). Le Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est une initiative régionale qui vise à interrompre la transmission de la cécité des rivières et à éliminer la morbidité dont elle est la cause. Parmi les partenaires de l'OEPA figurent les six pays d'endémie, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Carter Center, la Fondation internationale du Lions Club, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et Merck & Co, Inc. La stratégie mise en œuvre par l'OEPA consiste à encourager les ministères de la santé des pays d'endémie à assurer un traitement de masse durable des populations par administration semestrielle d'un microfilaricide efficace par voie orale, l'ivermectine (Mectizan®), donné par Merck & Co, Inc. L'objectif des programmes de traitement est de traiter au moins 85% des personnes justiciables d'un traitement qui vivent dans toutes les communautés d'endémie connue de l'onchocercose.

La douzième conférence annuelle (CIAO 02) s'est tenue à Manaus (Brésil) du 16 au 19 novembre 2002. Elle était organisée par la Fondation nationale brésilienne de la santé (FUNASA) et l'OEPA, avec le soutien financier du Carter Center, de la Fondation internationale du Lions Club, de l'OMS/OPS et de Merck & Co, Inc. Y assistaient, outre les représentants des six programmes nationaux et des organismes parrainants, des représentants du programme de dons de Mectizan®, d'organisations non gouvernementales d'aide au développement (ONGD) qui partici-

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 334.–

6.500 10.2003

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

Table 1 **At-risk population and endemic communities, by country, 2002**
 Tableau 1 **Population à risque et communautés touchées par l'endémie, par pays, 2002**

Country Pays	Population at risk Population à risque	% of total % du total	Eligible population Population à traiter	% of total % du total	Endemic communities Communautés touchées par l'endémie	% of total % du total
Brazil – Brésil	8 004	1.6	6 420	1.5	17	0.9
Colombia – Colombie	1 270	0.3	1 163	0.3	1	0.1
Ecuador – Equateur	23 642	4.7	20 121	4.6	119	6.1
Guatemala	182 559	36.3	159 303	36.8	518	26.6
Mexico – Mexique	185 872	36.9	158 617	36.6	670	34.4
Venezuela	101 938	20.3	87 471	20.2	625	32.1
TOTAL	503 285	100	433 095	100	1 950	100

ment organizations (NGDOs) involved in Mectizan® distribution in the endemic areas, CDC and academic institutions.

Treatment coverage in 2002

Treatment coverage was reported to OEPA by the six national programmes as a percentage of the total number of persons estimated to be eligible for treatment: the Ultimate Treatment Goal (UTG). Since 2000, OEPA has used UTG(2) to monitor the success of programmes in providing two treatments per year to all at-risk eligible persons. UTG(2) is defined as the number of persons in the region who require treatment with ivermectin (the Ultimate Treatment Goal) multiplied by two (since each individual should be treated twice during a calendar year).

During 2002, the six national programmes provided a total of 749 182 Mectizan® treatments, resulting in an overall UTG(2) coverage for the region of 86%, an increase of 6.7% from the number of treatments given in 2001. For the first time, five of the six endemic countries exceeded the minimum goal of at least 85% coverage; Venezuela achieved 65% coverage (compared with 53% in 2001). Treatment coverage in the region has increased annually (Fig. 1). Treatments provided in 2002 reached 86% of the 1950 targeted communities during the first six months of the year (the first round) and 87% during the second half of the year (the second round).

Treatment activities by country in 2002

Brazil provided 12 223 ivermectin treatments to its eligible population of 6420 in the northern states of Amazonas and Roraima. Treatment coverage was 95% during the first round and 96% during the second round. The distribution strategy calls for the use of health care centres, staffed by ministry of health and NGDO personnel, in 17 accessible "polo" base camps. Treatments took place in all 17 endemic polo bases in both rounds of treatment. The Brazilian programme has exceeded the 85% UTG(2) coverage goal in both 2001 and 2002, demonstrating the feasibility of delivering treatment to the migratory Yanomami communities in the remote jungle areas.

Colombia has maintained optimal treatment coverage twice yearly in the single known endemic community (Naicioná, in López de Micay municipality, Department of Cauca), despite civil unrest in the area. In 2002, coverage exceeded the 85% UTG(2) goal (2326 treatments) for the fifth consecutive year, with 97% coverage in the first round

pent à la distribution de Mectizan® dans les zones d'endémie, des CDC et d'établissements d'enseignement.

Couverture par le traitement en 2002

Les six programmes nationaux ont notifié la couverture à l'OEPA sous la forme d'un pourcentage du nombre total de personnes à traiter selon les estimations, c'est-à-dire l'objectif thérapeutique final ou OTF. Depuis 2000, l'OEPA se base sur l'OTF(2) pour déterminer dans quelle mesure les programmes ont offert deux traitements par an à toutes les personnes à risque. L'OTF(2) correspond au nombre de personnes dans la Région qui ont besoin d'un traitement d'ivermectine (objectif thérapeutique final) multiplié par deux (puisque chaque personne doit être traitée deux fois au cours d'une année).

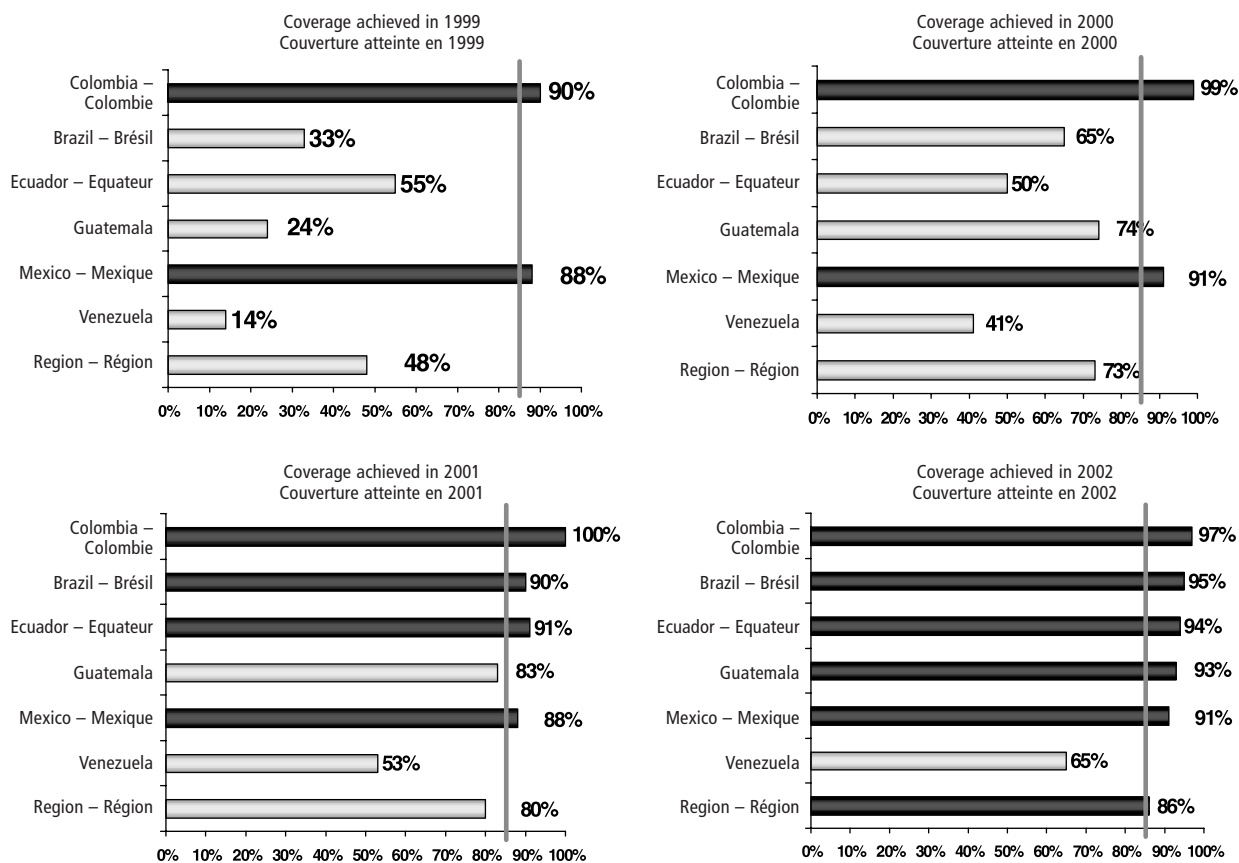
En 2002, les six programmes nationaux ont fourni 749 182 traitements de Mectizan® au total, ce qui donne une couverture moyenne de l'OTF(2) de 86% pour la Région, soit une augmentation du nombre des traitements de 6,7% par rapport à 2001. Pour la première fois, cinq des six pays d'endémie ont dépassé l'objectif d'un taux de couverture minimum de 85%; le Venezuela a réalisé une couverture de 65% (contre 53% en 2001). La couverture par le traitement augmente tous les ans dans la Région (Fig. 1). Les traitements fournis en 2002 ont couvert 86% des 1950 communautés visées pendant le premier semestre (première tournée), puis 87% pendant le deuxième semestre (deuxième tournée).

Distribution du traitement en 2002, par pays

Le **Brésil** a administré 12 223 traitements d'ivermectine à sa population à traiter, soit 6420 personnes dans les états du nord d'Amazonas et de Roraima. La couverture a été de 95% lors de la première tournée et de 96% lors de la seconde. La stratégie de distribution fait appel à des centres de soins situés dans 17 camps de base (polos) accessibles et dont le personnel dépend du Ministère de la santé et d'ONGD. Les traitements ont été administrés dans l'ensemble des polos lors des deux tournées. Le programme brésilien a dépassé les 85% de l'OTF(2) en 2001 et 2002, ce qui montre qu'il est possible d'administrer le traitement aux communautés migrantes Yanomami dans les zones forestières isolées.

La **Colombie** a maintenu une couverture semestrielle optimale dans la seule communauté d'endémie connue (Naicioná, dans la municipalité de López de Micay, département de Cauca), malgré les troubles civils dans la zone. En 2002, la couverture a dépassé 85% de l'OTF(2) (2326 traitements) pour la cinquième année consécutive, avec une couverture de 97% lors de la première tournée et de 98%

Fig 1. **Percentage of treatment coverage^a achieved by country in the Americas, 1999–2002**
 Fig.1. **Couverture par le traitement dans les Amériques, en pourcentage^a et par pays, 1999-2002**



^a Treatment coverage reported to OEPA was expressed as a percentage of the total number of treatments administered for the year divided by the persons estimated to be eligible for treatment multiplied by two (the Ultimate Treatment Goal (UTG2)). – La couverture par le traitement a été notifiée à l'OEPA sous la forme d'un pourcentage du nombre total de traitements administrés pendant l'année divisé par le nombre estimatif de personnes à traiter multiplié par deux (l'objectif thérapeutique final, ou OTF2).

and 98% in the second round. Impact evaluations conducted in 2001 and analysed in 2002 reveal dramatic reductions in prevalence of microfilaria by skin biopsy (from 40% in 1996 to 0% in 2001), in microfilaria in the anterior chamber of the eye (from 2.2% in 1996 to 0% in 1998 and 2001), in the rate of parasitic infection in vector black flies (from 4.27% in 1996 to 0.21% in 2001) and in the rate of infectivity in vector black flies (from 1.07% in 1996 to 0.03% in 2001).

Ecuador achieved treatment coverage of >85% in both rounds for the second consecutive year (Fig. 1). In 2002, UTG(2) coverage was 94% (37 703 treatments of 40 242); coverage was 93% in the first round and 95% in the second round. All 119 endemic communities received treatment in both rounds. More than 95% of communities reported achieving >85% coverage of their eligible populations in each of the two treatment rounds.

Guatemala provided a total of 295 939 treatments, reaching 93% of its UTG(2), thereby surpassing the 85% coverage goal for the first time (Fig. 1). The programme reported reaching 91% of eligible persons during the first treatment round and 95% during the second round. In the first round, 497 of 518 endemic communities received treatment; 493 communities received treatment in the second round. Many “untreated

lors de la seconde. Les évaluations épidémiologiques de l'impact faites en 2001 et analysées en 2002 font apparaître une baisse spectaculaire de la fréquence de la microfilarémie mesurée par biopsie cutanée (de 40% en 1996 à 0% en 2001), de la microfilarémie dans la chambre antérieure de l'œil (de 2,2% en 1996 à 0% en 1998 et 2001), du taux d'infestation des simulies vecteurs (de 4,27% en 1996 à 0,21% en 2001) et du taux d'infectiosité des simulies vecteurs (de 1,07% en 1996 à 0,03% en 2001).

En **Equateur**, la couverture par le traitement a dépassé 85% lors des deux tournées pour la deuxième année consécutive (Fig. 1). En 2002, l'OTF(2) a été couvert à 94% (37 703 traitements sur 40 242); la couverture a été de 93% lors de la première tournée et de 95% lors de la seconde. Les 119 communautés d'endémie ont été traitées lors des deux tournées. Dans plus de 95% des communautés, la couverture de la population à traiter a excédé 85% lors des deux tournées.

Le **Guatemala** a administré au total 295 939 traitements, soit 93% de l'OTF(2), dépassant ainsi pour la première fois l'objectif de 85% (Fig. 1). Le programme déclare avoir traité 91% des personnes justiciables d'un traitement lors de la première tournée et 95% lors de la seconde. Lors de la première tournée, 497 des 518 communautés d'endémie ont été traitées, et 493 lors de la seconde. De nombreuses «communautés non traitées» ont été abandonnées par leurs habi-

communities” have been abandoned by their inhabitants as a result of unemployment stemming from the very low price of coffee on the global market. The migration situation was a major concern for the programme.

Mexico achieved >85% coverage of its UTG(2) (317 234 treatments) for the fourth consecutive year in 2002 (89% in the first round and 92% in the second round). All 670 endemic communities were reached in both rounds.

Venezuela, the last endemic American country to launch its national onchocerciasis programme, increased coverage to 65% of its UTG(2) (174 942 treatments) in 2002 (70% in the first round and 61% in the second round). This is a significant increase from UTG(2) coverage in 2001 (53%) and in 2000 (41%). During the first treatment round, 62% of endemic villages were covered; 56% of villages were covered in the second round. The severe political crisis was a major concern in the country in 2002 and continues to cause concern in 2003.

Editorial note. OEPA and PAHO have convened IACOs annually since 1991. IACO’02 celebrated the progress made in treatment coverage during 2002 as well as the 15th anniversary of the donation of Mectizan® by Merck & Co, Inc. The theme of IACO’02 was “New approaches to accelerate the elimination of onchocerciasis”, and participants noted the need to shorten the time required to interrupt transmission in the endemic foci of onchocerciasis in the Americas. All six endemic countries of the region were asked to explore new ways of involving community members and volunteers in distribution of ivermectin in order to achieve better coverage and sustainability. National programmes should consider the potential for adding other interventions, on a case-by-case basis and in consultation with OEPA and PAHO, to existing health education and twice-yearly treatments with Mectizan®. Political commitment to programmes and monitoring of the migration situation in endemic areas were noted as important issues for OEPA. Finally, OEPA should continue to provide all possible assistance to Venezuela in order to help the national onchocerciasis programme extend coverage to all endemic communities as quickly as possible. ■

tants à cause du chômage résultant de l’effondrement du prix du café sur le marché mondial. La migration des populations est un problème important pour le programme.

En 2002, le **Mexique** a atteint une couverture supérieure à 85% de son OTF(2) (317 234 traitements) pour la quatrième année consécutive (89% lors de la première tournée et 92% lors de la seconde). Les 670 communautés d’endémie ont été traitées lors des deux tournées.

Au **Venezuela**, dernier pays d’endémie de la Région des Amériques à s’être doté d’un programme national contre l’onchocercose, la couverture a atteint 65% de l’OTF(2) (174 942 traitements) en 2002 (70% lors de la première tournée et 61% lors de la seconde), soit une nette progression par rapport à 2001 (53%) et à 2000 (41%). Lors de la première tournée, 62% des villages d’endémie ont été couverts, et 56% lors de la seconde. La crise politique que traverse le pays a été un grave sujet de préoccupation en 2002 et continue d’inquiéter en 2003.

Note de la rédaction. Depuis 1991, l’OEPA et l’OPS organisent chaque année une conférence interaméricaine sur l’onchocercose. Celle de 2002 (CIAO 02), axée sur les nouvelles approches qui permettraient d’accélérer l’élimination de l’onchocercose, a été l’occasion de se féliciter des progrès de la couverture par le traitement en 2002 et de célébrer le quinzième anniversaire des dons de Mectizan® par Merck & Co, Inc. Les participants ont noté qu’il fallait écourter les délais prévus pour interrompre la transmission de l’onchocercose dans les foyers d’endémie de la Région des Amériques. Il a été demandé aux six pays d’endémie de la Région d’étudier de nouvelles solutions pour faire participer les membres des communautés et des bénévoles à la distribution d’ivermectine afin d’accroître la couverture et de rendre le programme plus viable. Au cas par cas et après avoir consulté l’OEPA et l’OPS, les programmes nationaux devraient envisager la possibilité d’ajouter d’autres interventions aux activités d’éducation sanitaire et à l’administration semestrielle de Mectizan®. L’engagement politique à mener à bien les programmes et le suivi des mouvements migratoires dans les zones d’endémie ont été considérés comme des questions importantes pour l’OEPA. Enfin, l’OEPA devrait continuer à apporter tout le soutien possible au programme vénézuélien de lutte contre l’onchocercose pour l’aider à étendre le plus vite possible la couverture à toutes les communautés touchées par l’endémie. ■

French only.

RECTIFICATIF AU No 34, 2003, p. 359

Vaccin antiamaril

Prière de lire comme suit (changements indiqués en *gras italique*).

Dernière phrase de l’article, p.359 – «Les confettis permettent de pratiquer la PCR et la recherche des IgM spécifiques du virus **amaril**.»

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 3 to 9 October 2003 / Notifications de maladies reçues du 3 au 9 octobre 2003

Cholera / Choléra		Cases / Deaths Cas / Décès	Asia / Asie	Cases / Deaths Cas / Décès	Yellow fever / Fièvre jaune	Cases / Deaths Cas / Décès
Africa / Afrique			India / Inde	1.VI-19.VII	Africa / Afrique	
Democratic Republic of the Congo / République démocratique du Congo	1-28.IX		55	0	Cameroon / Cameroun
.....	1798	44			
Liberia / Libéria	15-21.IX				
.....	2271	2			