



ADDIS ABEBA

ESCHC/69

ORGANISATION DE L'UNITE AFRICAINE

**Réunion du Comité Consultatif Scientifique
sur les Maladies
à Virus, Bactériennes et Parasitaires**

Le Caire 29 Novembre, 5 Decembre 1971



ANIZATION OF
AFRICAN UNITY

Secretariat
P. O. Box 3243

منظمة الوحدة الافريقية
السكرتاريه
ص. ب. ٣٢٤٣

ORGANISATION DE L'UNITE
AFRICAINNE

Secretariat
B. P. 3243

Addis Ababa . ادیس ابابا .

Commission de la science, de l'éducation, de la culture
et de la santé

Deuxième session ordinaire

29 novembre - 5 décembre 1971

Caire.

ESCHC/69

REUNION DU COMITE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE SUR LES MALADIES
A VIRUS, BACTERIENNES ET PARASITAIRES

REUNION DU COMITE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE SUR LES MALADIES
A VIRUS, BACTERIENNES ET PARASITAIRES

Cérémonie d'Ouverture

Le Comité Consultatif Scientifique sur les maladies à virus, bactériennes et parasitaires s'est réuni à Addis Abéba, à l'Africa Hall, du 19 au 23 juillet 1971.

L'allocution inaugurale a été prononcée par M. J.D. Buliro, Secrétaire général adjoint responsable du Département de l'éducation, de la science, de la culture et de la santé du Secrétariat général de l'OUA qui a souhaité la bienvenue aux participants en son nom et en celui du Secrétaire général, M. Diallo Telli, qui est en tournée en Afrique de l'Ouest.

M. Buliro a déclaré que la lutte contre les maladies transmissibles constitue l'une des priorités absolues en Afrique; il a évoqué le rôle joué par l'OUA depuis sa création en 1963, dans la lutte contre ces maladies, les difficultés rencontrées par des Etats membres à savoir, la pauvreté des ressources financières, techniques et la rareté de la main-d'oeuvre qualifiée, la volonté des gouvernements et des peuples africains de remporter la victoire, et son espoir que le Comité ferait des recommandations concrètes en vue de l'élimination rapide de certaines des maladies transmissibles les plus répandues qui provoquent tant de pertes, de souffrances et de misère en Afrique.

Il a remercié tous les délégués qui avaient répondu à l'appel de l'OUA et leur a souhaité le plein succès dans leurs délibérations. Il a informé le Comité que son rapport ainsi que ses recommandations sur les maladies étudiées, seraient soumis à la Commission de l'éducation, de la science, de la culture et de la santé devant se réunir au Caire, RAU, au mois de novembre de l'année en cours.

La réunion a groupé les représentants des Etats membres suivants: Ethiopie, RAU, Nigéria, Ghana et Madagascar. La liste complète des participants figure en Annexe I au présent document.

Election des membres du Bureau

Ont été élus:

Président: Dr. Assefa Tekle,
Directeur du Laboratoire impérial central et de
l'Institut de la recherche
Addis Abéba
Ethiopie.

Rapporteur: Dr. Afoakwa,
Ministère de la Santé
Accra
Ghana.

Ordre du Jour

Après discussion, le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire ainsi que son supplément. Il a été entendu cependant que les questions figurant au supplément ne seraient discutées qu'au cas où le temps disponible le permettrait.

Discussion

Les membres du Comité ont estimé qu'il ne fallait pas se limiter à un seul aspect de chacune des maladies transmissibles inscrites à l'ordre du jour et qu'il était nécessaire de les étudier en détail. Ils ont décidé de faire des recommandations spécifiques sur les diverses questions à l'ordre du jour ainsi que des recommandations générales sur les sujets connexes. On trouvera plus bas un bref résumé des débats.

Maladies à virusFièvre jaune

Cette maladie est un danger qui menace constamment de nombreux pays africains, étant donné l'existence de réservoirs de virus, de vecteurs et de populations vulnérables. Le Comité a recommandé instamment le renforcement dans chaque pays de la lutte contre cette maladie, l'instauration d'une collaboration et d'une coopération étroites entre les divers pays, la délimitation précise des régions menacées et, en cas de nécessité, l'administration en masse de vaccin contenant la souche 17 D, estimée plus sûre que la souche Dakar. Une seule injection de vaccin contre la fièvre jaune assure une immunisation de dix ans au moins.

Poliomyélite

Le Comité a relevé que le Règlement Sanitaire international a récemment fait de la poliomyélite une maladie soumise à déclaration. Il est donc nécessaire que les pays africains disposent de plus de données à ce sujet. Les agents de la santé publique ne devraient pas oublier que la croissance des villes, l'amélioration de l'assainissement du milieu et du niveau de vie provoqueront probablement une augmentation de l'incidence de la poliomyélite. La vaccination demeure la principale mesure prophylactique.

Varirole

Le Comité a reconnu que la varirole est en régression en Afrique mais que la vigilance ne doit pas être relâchée. L'utilisation de vaccins lyophilisés donne des résultats satisfaisants. Cette vaccination doit se répéter chaque trois ou quatre ans et les enfants devraient être vaccinés dès les 2 ou 3 premiers mois. L'accent a été mis sur l'importance des laboratoires de références virologiques régionaux ainsi que sur le rôle qu'un simple laboratoire bactériologique peut jouer dans la lutte contre la maladie.

Trachome

On ne connaît pas l'ampleur exacte du problème du trachome dans la plupart des pays africains. Ce n'est pas une maladie soumise à déclaration. Le vaccin anti-trachome n'a pas donné de résultats satisfaisants à ce jour mais fait toujours l'objet de recherches. Les délégués se sont déclarés convaincus que la solution de ce problème réside dans le développement de l'infrastructure sanitaire, un assainissement du milieu satisfaisant, une éducation sanitaire mettant l'accent sur l'hygiène personnelle, la mise en garde contre les mouches, la notification rapide des troubles oculaires, l'utilisation des antibiotiques et la mise en garde contre les médicaments impropres. L'application des antibiotiques provoque une amélioration sensible des cas et de leurs complications.

Rougeole

D'après le Comité, la rougeole est une maladie très grave dont les complications provoquent un taux élevé de mortalité parmi les enfants en bas-âge. En outre, elle empêche souvent un développement mental normal.

Bien que le vaccin soit assez cher et perde sa force dans les climats tropicaux, il devrait être utilisé dans la mesure du possible étant donné qu'il permet de réduire considérablement le taux de morbidité et de mortalité.

Maladies bactériennes

Meningite cérébro-spinale

Le Comité a longuement discuté de cette maladie qui soulève une grande inquiétude dans de nombreuses régions de l'Afrique où de grandes épidémies se déclarent de temps à autre. Les participants ont été d'avis que la maladie sévit dans les endroits surpeuplés comme les écoles et les casernes ainsi que dans les régions où les conditions médicales et les conditions de vie sont médiocres. Ils ont estimé qu'une attention particulière devait être accordée au diagnostic en laboratoire et au test de sensibilité et ont fait état de leur préoccupation quant à la résistance de certaines souches de meningocoques du type A aux sulfamides; ils ont aussi insisté sur la nécessité de la recherche d'un vaccin plus efficace et d'une lutte plus intensive contre la maladie.

Lèpre

Il s'agit là d'une maladie difficile à combattre étant donné l'opprobre dont elle fait l'objet. C'est pour la même raison que l'intégration des services de la lèpre dans l'infrastructure sanitaire est assez malaisée. Il faudrait utiliser dans une plus large mesure le personnel paramédical qui est généralement peu onéreux, efficace, disposé à vivre dans les régions rurales et qui n'a besoin que d'une bonne supervision. Il est permis d'espérer que la vaccination au B.C.G. des nouveaux-nés permettra de combattre la maladie.

Maladies vénériennes

Les maladies vénériennes subissent une recrudescence dans le monde entier. On ne dispose pas de statistiques pour la plupart des pays africains et le Comité a estimé qu'il était nécessaire pour avoir une idée nette de la situation, d'inclure les maladies vénériennes dans la liste des maladies soumises à déclaration. Cette recrudescence peut être due (i) à la résistance des souches de gonocoques provoquée par l'emploi abusifs de médicaments (ii) aux mouvements de population des régions urbaines vers les régions rurales et d'un pays à l'autre. L'éducation sanitaire permet dans une grande mesure de lutter contre cette maladie.

Peste

Bien que la peste soit une maladie qui ne touche que peu de pays de l'est du Continent, elle peut se propager là où certaines conditions sont présentes. Il ne faut ^{pas}/accorder une trop grande importance au vaccin, qu'il s'agisse d'un vaccin tué ou atténué. La lutte devrait reposer essentiellement sur le traitement des cas déclarés, sur le dépistage, sur la désinfection ainsi que sur la destruction des rongeurs.

Onchocercose

On ne connaît pas exactement la répartition géographique de cette maladie dans de nombreux Etats membres, il faudra donc effectuer des enquêtes supplémentaires. Les lacs artificiels peuvent modifier l'écologie des vecteurs ainsi que la répartition de la maladie. La lutte réquiert une coopération à l'échelon national.

Trypanosomiase

Bien que les données disponibles démontrent une réduction de l'incidence de cette maladie, il est nécessaire que la lutte soit intensifiée, étant donné l'existence de vecteurs et de réservoirs des agents d'infection.

Amibiose

Les données disponibles pour la plupart des pays africains sont insuffisantes et il faudra procéder à des enquêtes avant d'envisager l'application de mesures spécifiques. Dans certaines régions, plus de 70% de la population est porteuse de cystes.

Bilharziase

C'est la maladie la plus répandue après le paludisme, elle est très grave et augmente sans cesse. Le Comité a estimé que les quatre piliers de la lutte anti-paludique sont: l'assainissement du milieu, la lutte anti-mollusques, l'éducation sanitaire et le traitement en masse.

Ascaridiose et ancylostomiase

De nombreux africains des zones tropicales souffrent de ces maladies qui diminuent leur résistance. Le Comité a estimé que la lutte devrait comprendre l'assainissement du milieu, l'éducation sanitaire et la chimiothérapie.

Éducation sanitaire

Le Comité a déclaré que l'éducation sanitaire constitue l'un des moyens les plus efficaces de lutte contre les maladies transmissibles et a mis l'accent sur certains de ses aspects.

Choléra

Le Comité s'est déclaré convaincu que la lutte contre le choléra devait comprendre l'assainissement du milieu, l'éducation sanitaire, la vaccination et le traitement. Bien que le vaccin actuel ne soit pas très efficace, l'on estime que dans la plupart des pays africains, les conditions sanitaires sont mauvaises et que l'on ne devrait avoir recours au vaccin qu'en cas de nécessité. S'agissant des certificats de vaccination, le Comité a estimé qu'au stade actuel, les pays africains devraient se conformer au règlement international relatif aux certificats de vaccination contre le choléra. Il a estimé en outre qu'il faudrait s'abstenir d'imposer un embargo inutile sur les importations et les exportations de produits alimentaires par peur du choléra, étant donné que le vibrion cholérique meurt en une heure dans les aliments frais.

Salmonellose et shigellose

Il s'agit là d'un groupe de maladies qui attaquent les pays en voie de développement. On peut lutter contre elles par l'éducation sanitaire, l'amélioration des conditions sanitaires et la chimiothérapie.

Tuberculose

Cette maladie est répandue dans tous les pays africains. Le meilleur moyen de lutte est la vaccination au B.C.G. obligatoire des bébés au cours des deux premiers mois. Il faudrait utiliser des vaccins lyophilisés. Le Comité a insisté sur la nécessité des infrastructures sanitaires, sur l'utilisation de personnel para-médical et, dans la mesure du possible l'intégration des services anti-tuberculeux dans les services généraux de la santé. Il faudrait que les gouvernements des Etats membres soient conscients du fait que la lutte anti-tuberculeuse est une opération à long-terme.

Maladies parasitairesPaludisme

Le paludisme constitue en Afrique le problème le plus important en matière de santé publique. Elle provoque un taux élevé de morbidité et de mortalité. Les Etats membres ont été instamment invités à intensifier la lutte contre cette maladie et il leur a été rappelé que l'éradication du paludisme est impossible en l'absence d'une infrastructure sanitaire satisfaisante. L'accent a été mis sur l'importance de la coopération régionale et l'utilisation de la chloroquine a été recommandée en Afrique.

Assainissement du milieu

Le Comité a instamment invité les Etats membres à accorder une grande attention aux divers aspects de l'assainissement du milieu.

Surveillance des maladies transmissibles

Le Comité a mis l'accent sur (i) le développement des infrastructures sanitaires et des services d'épidémiologie, (ii) le recueil de données exactes (iii) la notification des cas des maladies transmissibles aux pays avoisinants, à l'OUA et à l'OMS, (iv) la coopération intérieure et régionale, (v) la formation de personnel dans les Etats membres, destiné au diagnostic des maladies à virus dans les laboratoires de références existant dans les Etats membres, (vi) sur la recherche.

Le Comité a fait enfin les recommandations suivantes:

M A L A D I E S A V I R U SCONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Comité recommande:

Fièvre jaune

1. Que les Etats membres établissent des programmes de surveillance, prenant en considération trois facteurs importants: le réservoir, le vecteur et la population exposée.
2. Que des vaccinations en masse soient effectuées dans les régions très menacées; il serait préférable d'utiliser des vaccins contenant la souche 17 D.

3. Que les individus soient vaccinés tous les dix ans puisqu'une seule injection de vaccin contre la fièvre jaune assure une immunité pendant dix années au minimum. Les Etats membres sont invités à adopter cette procédure, conformément aux règlements sanitaires internationaux.
4. Que les Etats membres où se produisent des cas de fièvre jaune les signalent immédiatement aux pays avoisinants, au Bureau de la Santé de l'OUA et à l'OMS.

Poliomyélite

1. L'établissement de programme de surveillance.
2. Que les Etats membres appliquent des programmes d'immunisation pour tous les bébés ainsi que pour les enfants d'âge pré-scolaire et scolaire.

Variole

1. Que les bébés âgés de 2 à 3 mois, les enfants d'âge pré-scolaire et scolaire soient vaccinés.
2. L'établissement, le plus tôt possible, de programmes de vaccination destinés à l'éradication de la variole et leur maintien.
3. L'utilisation de vaccins lyophilisés forts.
4. Que l'éducation sanitaire vienne s'ajouter à la vaccination en masse.
5. La création d'un laboratoire de virologie là où cela s'avèrerait possible et, dans le cas contraire, que l'on mette l'accent sur un test sérologique simple pouvant être réalisé dans un laboratoire de bactériologie ordinaire.
6. Que les Etats membres où se produisent des cas de variole les signalent immédiatement aux pays avoisinants, au Bureau de la Santé de l'OUA et à l'OMS.
7. Que la formation de personnel ressortissant des Etats membres pour le diagnostic des maladies à virus commence dans les laboratoires de référence existant déjà dans les Etats membres.

Trachome

1. Qu'une attention particulière soit accordée dans les Etats membres aux yeux des enfants d'âge pré-scolaire.
2. Le renforcement des programmes d'éducation sanitaire en ce qui concerne:
 - (a) La propagation de la maladie;
 - (b) l'hygiène personnelle;
 - (c) la notification rapide de tout trouble oculaire aux services de la santé;
 - (d) la non-utilisation de médicaments impropres et nuisibles.

Rougeole

Que le vaccin anti-morbilleux qui a donné des résultats encourageants au cours d'études-pilotes soit expérimenté sur une plus large échelle dans les pays africains où cela s'avèrerait possible.

M A L A D I E S B A C T E R I E N N E S

Le Comité recommande:

Méningite Cérébro-spinale

1. Qu'une plus grande attention soit accordée au diagnostic de laboratoire, y compris l'isolement, le typage et la sensibilité de l'organisme aux antibiotiques et aux sulfamides.
2. Que les Etats membres rassemblent les données concernant les essais de vaccins anti-méningococciques et les communiquent au Bureau de la Santé de l'OUA et à l'OMS.

Lèpre

1. Etant donné le caractère chronique de cette maladie, la nécessité d'un traitement long et suivi et le manque aigu de personnel qualifié,
 - (a) que les programmes de lutte antilépreuse soient intégrés, autant que possible, dans les autres services de santé des Etats membres;
 - (b) le recours, dans la lutte contre cette maladie, à un personnel para-médical qualifié et soumis à une étroite supervision.
2. Que la vaccination au B.C.G. soit encouragée en tant que mesure possible de lutte antilépreuse.

Maladies vénériennes

Que l'attention des Etats membres soit attirée sur l'augmentation de la prévalence de ces maladies, provoquée par la croissance des villes et les mouvements de populations, et que les Etats membres rassemblent des données exactes sur ces maladies afin de prendre les mesures qui s'imposent.

Peste

1. Puisque la peste sévit dans certains pays, que les services de santé de tous les Etats membres instituent un système d'alerte en tant que mesure préliminaire destinée au dépistage d'une flambée éventuelle de cette maladie.
2. Que les Etats membres activent leurs programmes de lutte contre les rongeurs aussi bien dans les ports qu'à l'intérieur des pays.
3. Qu'étant donné les données recueillies et le coût d'utilisation des vaccins, la lutte contre la peste repose essentiellement sur les méthodes communes de lutte contre les rongeurs, sur les mesures de désinfection, l'isolement et le traitement des patients plutôt que sur l'utilisation des vaccins.

Choléra

1. Le Comité estime que la lutte contre le choléra ne saurait dépendre d'une seule mesure. Elle requiert, en effet, une série de mesures telles des réseaux d'adduction d'eau saine et en quantité suffisante, un assainissement satisfaisant du milieu, une bonne hygiène personnelle et alimentaire et enfin la vaccination.
2. Le Comité estime que l'embargo sur l'importation et l'exportation des aliments et des boissons ne saurait être justifié puisqu'ils ne jouent aucun rôle dans la transmission du choléra.
3. Qu'un certificat international de vaccination valide contre le choléra soit exigé de tous les voyageurs.

Salmonellose et Shigellose

Le Comité estime que les mesures recommandées au paragraphe 1 au sujet du choléra sont aussi valables pour ces deux groupes de maladies transmises par l'eau.

Tuberculose

1. Que les Etats membres introduisent la vaccination obligatoire au B.C.G. des bébés au cours des deux premiers mois et des enfants d'âge scolaire.
2. Que les Etats membres utilisent des vaccins lyophilisés en raison de leur stabilité.
3. Que l'on utilise, autant que possible, du personnel para-médical qualifié pour le traitement à domicile.
4. Que les services antituberculeux soient intégrés, dans la mesure du possible, dans les services généraux de la santé.

M A L A D I E S P A R A S I T A I R E S

Le Comité recommande:

Paludisme

1. Que les programmes d'éradication du paludisme soient précédés par la création d'une infrastructure sanitaire satisfaisante.
2. L'intensification des efforts de lutte déployés actuellement dans les Etats membres.
3. L'encouragement et le renforcement de la coopération régionale en matière de lutte anti-paludique.

Onchocercose

1. Que l'on procède à plus d'études destinées à évaluer l'étendue de la maladie dans les Etats membres.
2. Que soit renforcée la coopération régionale actuelle dans les programmes de lutte contre l'onchocercose. Il faudrait instaurer en outre une coopération semblable dans d'autres domaines.

Trypanosomiase

Que l'on continue et renforce la surveillance épidémiologique bien que les données disponibles démontrent une réduction de l'incidence de cette maladie.

Amibiose

Que les Etats membres procèdent à des enquêtes destinées à recueillir les données nécessaires à la lutte contre cette maladie.

Bilharziose

Le Comité fait siennes les recommandations déjà formulées par le Colloque sur la bilharziose qui eut lieu à Addis Abéba en novembre 1970 et n'a aucune nouvelle recommandation à faire.

Ascaridiose et Ancylostomiase

Le Comité estime qu'un traitement spécifique accompagné de l'éducation sanitaire et de l'assainissement plus poussé du milieu ne peut que favoriser la lutte contre ces maladies.

RECOMMANDATIONS GENERALES DU COMITE

Education Sanitaire

La lutte contre les maladies transmissibles ne pouvant s'effectuer que par une série de mesures, il est nécessaire que l'éducation sanitaire qui constitue l'un des moyens les plus efficaces en la matière, soit dispensée en ce qui concerne:

1. l'hygiène personnelle;
2. l'hygiène alimentaire;
3. l'importance de l'immunisation;
4. le mode de propagation des maladies transmissibles;
5. l'assainissement du milieu;
6. la mise en garde contre l'utilisation de médicaments contre-indiqués et nocifs;
7. la notification rapide des cas aux autorités compétentes.

Assainissement du milieu

Etant donné que l'assainissement du milieu provoque la réduction sensible de l'incidence des maladies transmissibles, les Etats membres devraient accorder une plus grande attention à cette question et en particulier:

1. à la distribution d'eau saine;
2. à l'évacuation satisfaisante des déchets et des eaux usées;
3. à la prévention de la pollution du milieu;
4. à l'élimination des lieux de prolifération des vecteurs.

LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

1. Rassemblement des données

Le Comité estime que la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles nécessitent le rassemblement des données pertinentes et que les services de santé des Etats membres devraient se charger:

1. de recueillir toutes les données disponibles sur le plan local auprès des personnes âgées, du personnel para-médical qualifié, des équipes épidémiologiques mobiles et des résultats d'analyses en laboratoires;
2. Les Etats membres devraient encourager entretemps le développement des infrastructures sanitaires destinées à activer la lutte contre les maladies transmissibles;
3. Les Etats membres devraient fournir à leurs services épidémiologiques une aide financière et autres, afin de faciliter leurs travaux;
4. Ces données devront être transmises aux pays avoisinants ainsi qu'au Secrétariat de l'OUA qui sera chargé de leur diffusion dans tous les Etats membres;
5. Il faudrait encourager la coopération régionale aussi bien que bilatérale dans le domaine de la surveillance des maladies transmissibles.

2. Recherche et accroissement des activités

Il serait souhaitable que des recherches sur la surveillance des maladies transmissibles soient entreprises à l'échelon national et régional. Les activités et les résultats enregistrés devront être portés à la connaissance du Secrétariat de l'OUA qui assurera leur diffusion dans tous les Etats membres.

Commission de l'Éducation, de la Science,
de la Culture et de la Santé

Deuxième Session Ordinaire

Le Caire - 29 novembre - 3 décembre 1971

ESCHC/69

Attachment I

COMITE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE
SUR LES MALADIES A VIRUS, BACTERIENNES ET PARASITAIRES

19 au 23 juillet 1971

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE

COMITE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE

SUR LES MALADIES A VIRUS, BACTERIENNES ET PARASITAIRES

19 au 23 juillet 1971

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE

1. Allocution d'ouverture de la session.
2. Election des membres du Bureau.
3. Adoption de l'ordre du jour.
4. Organisation des travaux de la session.
5. Contrôle épidémiologique et lutte contre les maladies ~~contagieuses~~, dans les pays membres.
6. Etude générale des maladies à virus en Afrique.
 - (a) Eradication de la variole.
 - (b) Epidémiologie et prévention du Trachome.
 - (c) Epidémiologie et contrôle de la fièvre jaune.
 - (d) Rougeole et Poliomyélite.
7. Recommandations.
8. Etude générale des maladies bactériennes en Afrique.
 - (a) Méningite cérébro-spinale.
 - (b) Lutte contre la lèpre.
 - (c) Problème des maladies vénériennes.
 - (d) Prévention et contrôle de la peste.
9. Recommandations.

10. Etude générale des maladies parasitaires en Afrique.

(a) Problème du Paludisme.

(b) Lutte contre la Schistosomiase.

(c) Prévention et contrôle de l'ascariade et de l'ancylostomiase.

(d) Epidémiologie et contrôle de l'Onchocercose et la Filariose.

(e) Prévention, contrôle et éradication de la trypanosomiase.

11. Recommandations.

12. Adoption du rapport du Comité.

13. Lieu et date de la prochaine session.

ANNEXE A L'ORDRE DU JOUR

Sierra Leone suggère qu'il soit ajouté à l'ordre du jour provisoire les questions suivantes:

- (1) L'épidémiologie et le contrôle du choléra;
- (2) Le contrôle de l'amibiase.

La République Centrafricaine considère que le choléra devrait être inséré dans l'ordre du jour provisoire et que l'accent devrait être mis sur la prévention de la poliomyélite.

La République Malgache aimerait que les questions suivantes soient ajoutées à l'ordre du jour provisoire:

- (1) Problèmes de la tuberculose et des mycobactéries en Afrique;
- (2) Lutte contre les autres maladies à transmission hydrique en Afrique (Salmonelloses, Shigalloses, Choléra, Amibiase).

Les Autorités Tunisiennes souhaiteraient voir inscrits à l'ordre du jour la rage, le choléra, les hydatidoses.

ESCHC/69
Attachment II

LIST OF PARTICIPANTS

LIST OF PARTICIPANTS

Meeting of the Scientific Advisory Panels on Viral,
Bacterial and Parasitic Diseases

Ethiopia

1. Dr. Asrat Woldeyes
Director of Princess Tsehay Memorial Hospital
Addis Ababa
Ethiopia
2. Dr. Assefa Tekle
Director of Imperial Central
Laboratory and Research Institute
Addis Ababa, Ethiopia

Ghana

Dr. S.N. Afoakwa
Ministry of Health
Accra, Ghana

U.A.R.

1. Dr. Ahmed Abdallah Ahmed
Under Secretary for Scientific Researches
Ministry of Health
Cairo, U.A.R.
2. Dr. Emam Zagloul El-Sayed
Director General, Public Health Laboratories
Ministry of Health
Cairo, U.A.R.

Nigeria

Dr. E.O.K. Kutayi
Federal Ministry of Health
Lagos, Nigeria

Congo Kinshasa Represented by

Mr. F. Nduelo
1st Secretary
Congo Embassy
Addis Ababa

Madagascar

Prof. Randriambololoma Robin
Medecin Chef du Laboratoire de Biologie
& l'Hopital General
Madagascar

WHO

Observers

1. Dr. A.H. Thomas
SHO Liaison Officer
E.C.A.
Addis Ababa, Ethiopia

WHO

2. Dr. Dracoljuba Sovrlich
WHO - EMRO
P.O. Box 3069
Addis Ababa, Ethiopia

ILO

Mr. F. Gabriel
ILO Regional Office
P.O. Box 2788
Addis Ababa, Ethiopia

Ethiopia

Dr. W.E. Price
Chief Leprosy Control
P.O. Box 5033
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Yilma Mekuria
Public Health Worker
Malaria Eradication Service
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Admassu Teferra
Physician
Princess Tsehay Memorial Hospital
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Fecade Tsegaye
Epidemiologist
Ministry of Public Health
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Mehari Gebre Medhin
Physician
Ethiopian Nutrition Institute
Addis Ababa Ethiopia

Dr. Ghetachew Bolodia
Asst. Professor of Biochemistry
Faculty of Medicine
Haille Selassie I University
Addis Ababa

Dr. Demissie Habte
Pediatrician
Ethio-Swedish Pediatric Clinic
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Teffera Wonde
Scientist
Imperial Central Laboratory & Research Institute
Addis Ababa, Ethiopia

Ethiopia

Dr. Fisseha H. Meskal
University Lecturer
H.S.I. University
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Bo Y. Akerren
Head Ethiopian Nutrition Institute
P.O. Box 1142
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Makonnen Fekadu
Imp. Central Laboratory & Research Institute
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Asrat Deressa
Medical Technologist
Imp. Central Laboratory & Research Institute
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Abraha Debessai
Imp. Central Laboratory & Research Institute
Addis Ababa, Ethiopia

Dr. Takajeru Ohse
Chief Medical Co-operation Project
c/o Imp. Central Institute & Research Institute
P.O. Box 1242
Addis Ababa Ethiopia

Dr. Isao Tada
Medical Doctor
I.C.I. & R.I.
Imp. Central Institute & Research Institute
Addis Ababa, Ethiopia

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

African Union Commission

1971-12

Reunion du comite consultatif' seientifique sur les maladies a virus, baeteriennes et parasitaires

Organisation de l'Unité Africain

Organisation de l'Unité Africain ;Addisabebe

<http://archives.au.int/handle/123456789/6378>

Downloaded from African Union Common Repository