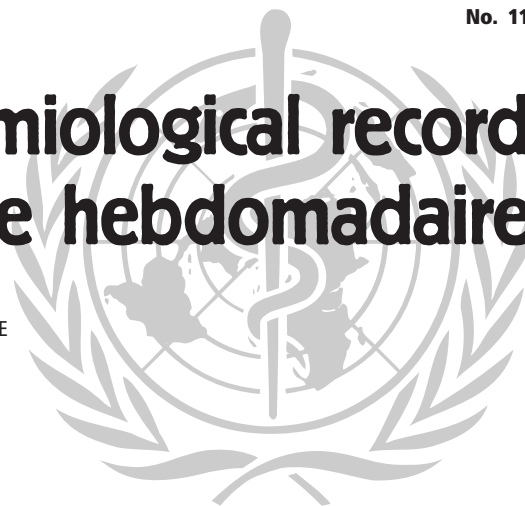


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

16 MARCH 2001, 76th YEAR / 16 MARS 2001, 76^e ANNÉE

No. 11, 2001, 76, 77–84

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

Contents

- 77 Outbreak news
- 78 Roll Back Malaria – Progress report (Part I)
- 80 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2000-2001
- 84 Influenza
- 84 International Health Regulations

Sommaire

- 77 Le point sur les épidémies
- 78 Faire reculer le paludisme – Rapport de situation (Partie I)
- 80 Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2000-2001
- 84 Grippe
- 84 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2001
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

★ OUTBREAK NEWS

Measles, Republic of Korea. A total of 39 537 cases, including 6 deaths, has been reported nationwide from March 2000 through January 2001. The outbreak originally started in the eastern part of the country with steady acceleration in the number of cases since October 2000. In January 2001, 7 449 cases were reported. The outbreak has been laboratory-confirmed serologically and by isolation of measles virus from 9 cases.

The Ministry of Health is carrying out active surveillance, education and case management, and stricter school-entry requirements are in place. A school-based vaccination campaign is being prepared for May 2001.

Yellow fever, Brazil (update).¹ As of 6 March, the Ministry of Health has reported a total of 35 suspected cases in 4 states: Bahia, Goiás, Minas Gerais and Rondonia. In Minas Gerais, 32 suspected cases have occurred, including 6 deaths. The 6 cases who died, as well as 5 other cases, have been laboratory-confirmed (IgM ELISA), while laboratory studies are being carried out for the others. The counties affected in Minas Gerais are: Bom Despacho, Conceição do Pará, Leandro Ferreira, Martinho Campos, Moema, Nova Serrana and Santo Antônio do Monte, all located in the mid-western region of the state.

An intensive house-to-house vaccination campaign is under way, mainly in rural areas. Travellers are being advised to be vaccinated before entering these areas.

Meningococcal disease, African meningitis belt (update).² WHO has received the following reports:

¹ See No. 10, 2001, p. 73.

² See No. 8, 2001, p. 57.

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Rougeole, République de Corée. Au total 39 537 cas, dont 6 décès, ont été signalés dans tout le pays entre mars 2000 et janvier 2001. La flambée s'est d'abord déclarée dans la partie orientale du pays, et le nombre de cas a augmenté régulièrement depuis octobre 2000. En janvier 2001, 7 449 cas ont été signalés. La flambée a été confirmée en laboratoire par sérologie et par isolement du virus de la rougeole chez 9 cas.

Le Ministère de la santé a mis en œuvre une surveillance active et des programmes d'éducation et de traitement des cas, et a mis en place une réglementation plus stricte pour la scolarisation. Une campagne de vaccination dans les écoles est prévue pour mai 2001.

Fièvre jaune, Brésil (mise à jour).¹ Au 6 mars, le Ministère de la santé a signalé au total 35 cas présumés dans 4 états: Bahia, Goiás, Minas Gerais et Rondonia. A Minas Gerais, il y a eu 32 cas présumés, dont 6 décès. Les 6 cas décédés, ainsi que 5 autres, ont été confirmés en laboratoire (IgM ELISA), tandis que des études de laboratoire sont en cours pour les autres. Les régions touchées au Minas Gerais sont: Bom Despacho, Conceição do Pará, Leandro Ferreira, Martinho Campos, Moema, Nova Serrana et Santo Antônio do Monte, toutes situées au centre de la partie occidentale de l'état.

Une campagne intensive de vaccination porte-à-porte est en cours, surtout dans les zones rurales. On conseille aux voyageurs de se faire vacciner avant de visiter ces zones.

Méningococcie, ceinture africaine de la méningite (mise à jour).² L'OMS a reçu les rapports suivants:

¹ Voir N° 10, 2001, p. 73.

² Voir N° 8, 2001, p. 57.

Benin. As of 17 February, there has been a total of 2 239 cases and 122 deaths (case-fatality rate, 5.4%). Atacora and Borgou are the most affected districts and a vaccination campaign is under way in both areas.

Burkina Faso. As of 17 February, 1 555 cases with 301 deaths have been reported nationally. The number of new cases is decreasing, however. A mass vaccination campaign is being carried out in the most affected regions.

Cameroon. *Médecins sans frontières* (MSF Switzerland) has reported a total of 270 cases and 17 deaths as of 19 February in 2 districts, Mbenwi and Wum, in the north-western province. *Neisseria meningitidis* serogroup A has been confirmed. The Ministry of Health has started a vaccination campaign with the assistance of MSF.

Chad. As of 4 March, WHO has reported 2 317 cases and 267 deaths since the outbreak began in the last months of 2000. The Ministry of Health has responded by strengthening surveillance, providing public information and carrying out mass vaccination in the affected areas. In support of the local health authorities, *Médecins sans frontières* (MSF Belgium) is implementing mass vaccinations and strengthening case management in the regions of Moyen Chari and Mayo Kebbi.

Ethiopia. As of 2 March, a total of 1 348 cases and 108 deaths have been reported from 40 districts spread across the country, involving 8 out of the 11 regions in the country. Most of those affected are aged <30 years. The plan of action of the Ministry of Health to control the epidemic includes strengthening surveillance activities, carrying out mass vaccination in districts that have exceeded the epidemic threshold, and health education activities. The Ministry is also coordinating activities with partners, including UNICEF, MSF (Belgium, France and Netherlands) and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International support to the Ethiopian authorities has included the implementation of mass vaccinations, strengthening case management and support to surveillance activities. ■

Bénin. Au 17 février, on avait dénombré au total 2 239 cas et 122 décès (taux de létalité, 5,4%). Atacora et Borgou sont les régions les plus touchées et une campagne de vaccination est en cours dans ces 2 zones.

Burkina Faso. Au 17 février, 1 555 cas dont 301 décès ont été signalés au niveau national. Le nombre de cas diminue, cependant. Une campagne de vaccination de masse est en cours dans les zones les plus touchées.

Cameroon. Médecins sans frontières (MSF Suisse) a signalé au total 270 cas et 17 décès au 19 février dans 2 districts, Mbenwi et Wum, dans la province nord-ouest. *Neisseria meningitidis* séro-groupe A a été confirmé. Le Ministère de la santé a mis en route une campagne de vaccination avec le soutien de MSF.

Tchad. Au 4 mars, l'OMS a signalé 2 317 cas et 267 décès depuis le début de la flambée dans les derniers mois de 2000. Le Ministère de la santé a réagi en renforçant la surveillance, en fournissant de l'information au public et en mettant en œuvre une campagne de vaccination de masse dans les zones touchées. Pour soutenir les autorités sanitaires locales, Médecins sans frontières (MSF Belgique) met en œuvre une campagne de vaccination de masse et un traitement renforcé des cas dans les régions de Moyen Chari et Mayo Kebbi.

Ethiopie. Au 2 mars, au total 1 348 cas et 108 décès ont été signalés dans 40 districts répartis dans tout le pays, et qui concernent 8 des 11 régions. La majorité des malades sont âgés de <30 ans. Le plan d'action du Ministère de la santé pour lutter contre l'épidémie comprend des activités de surveillance renforcées, des campagnes de vaccination de masse dans les districts où le seuil épidémique a été dépassé, et des activités d'éducation sanitaire. Le Ministère coordonne aussi des activités avec ses partenaires dont l'UNICEF, MSF (Belgique, France et Pays-Bas) et la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Le soutien international aux autorités éthiopiennes a inclus la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse, le renforcement du traitement des malades et un soutien aux activités de surveillance. ■

Roll Back Malaria

Progress report¹

Part I²

Roll Back Malaria was launched in 1998 to galvanize global, regional and country-level partnerships in order to reduce the morbidity and mortality due to the disease. Its strategies are:

- to intensify application of existing tools for the prevention of malaria;
- to improve early access to effective malaria treatment;
- to increase access to and availability of preventive measures to populations and individuals at risk of malaria;
- to strengthen health systems in countries and situations where malaria is a major health burden; and
- to support the development of new, cost-effective approaches and products for decreasing the malaria burden.

¹ Presented to the WHO Executive Board in January 2001.

² To be continued

Faire reculer le paludisme

Rapport de situation¹

Partie I²

«Faire reculer le paludisme» a été lancé en 1998 afin de galvaniser les partenariats aux niveaux mondial, régional et national et réduire ainsi la morbidité et la mortalité dues à la maladie. Ses stratégies consistent:

- à intensifier l'application des instruments existants pour prévenir le paludisme;
- à favoriser l'accès rapide à un traitement efficace du paludisme;
- à élargir l'accès aux mesures de prévention existantes pour les populations et particuliers exposés au paludisme;
- à renforcer les systèmes de santé dans les pays et les situations où le fardeau de morbidité dû au paludisme est important;
- et à soutenir l'élaboration de méthodes et produits nouveaux et d'un bon rapport coût/efficacité pour faire diminuer le fardeau de morbidité dû au paludisme.

¹ Présenté au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2001.

² A suivre.

The approach taken by the founding partners of the Roll Back Malaria project – WHO, the United Nations Development Programme (UNDP), the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the World Bank – was to build effective partnerships and work in concert with stakeholders at international, regional and country levels; to support the social movements to tackle poverty reduction through improved health; and to introduce an evidence-based culture in work to combat malaria.

WHO support to countries

WHO has supported countries in the following activities:

- setting up national committees to roll back malaria comprising the public sector health services, malaria control programmes and other stakeholders;
- providing technical guidance and financial resources for situation analyses to identify the gaps in the health system;
- formulating plans of action to roll back malaria based on agreed strategies (65 countries have already prepared, or are preparing, strategic plans of action);
- catalysing intercountry initiatives to deal with malaria across national borders (e.g. those in the 9 Amazon basin countries and the 6 Mekong countries, the Lubombo Spatial Development Initiative in southern Africa and the Health for Peace Initiative in western Africa);
- improving communication to consolidate the movement to roll back malaria (e.g. through a bimonthly newsletter and web site);³
- redesigning international and regional training courses for managers of national malaria control programmes and other professional staff to contain the principles, values and strategies of the roll back malaria project, and accordingly to include partnership building, health sector development and programme management.

WHO is proposing a major initiative to improve access by people to goods and services. This "Facility for Intensified Roll Back Malaria Action" will use innovative approaches to deliver health care to the poor. For instance, working through well-established mechanisms of bi- and multilateral financial institutions, development assistance and public debt relief, WHO will strengthen the public sector channels to improve delivery of antimalarial interventions. Also, in order to expand sufficiently interventions at country level beyond the reach of health services, novel financing mechanisms such as franchising and social marketing will be promoted in order to channel support through the voluntary sector, private for-profit institutions and other agencies of civil society in response to requests. These investments will also contribute to the development of the health sector through sector-wide approaches, and build capacity in public health. ■

³ <http://www.rbm.who.int>

L'approche adoptée par les partenaires fondateurs du projet Faire reculer le paludisme – l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la Banque mondiale – consiste à établir des partenariats efficaces et à travailler de concert avec les parties prenantes aux niveaux international, régional et national; à soutenir les mouvements sociaux visant à réduire la pauvreté en améliorant la santé; et à introduire une culture factuelle dans les activités de lutte contre le paludisme.

Appui de l'OMS aux pays

L'OMS a soutenu les pays dans les activités suivantes:

- l'élaboration de comités nationaux pour faire reculer le paludisme comprenant les services de santé du secteur public, les programmes de lutte contre le paludisme et autres parties prenantes;
- la fourniture de conseils techniques et de ressources financières en vue d'analyser la situation et d'identifier ainsi les lacunes du système de santé;
- la formulation de plans d'action visant à faire reculer le paludisme, basés sur des stratégies convenues (65 pays ont déjà préparé ou préparent des plans d'action stratégiques);
- le regroupement des initiatives interpays destinées à lutter contre le paludisme par-delà les frontières nationales (par exemple celles des 9 pays du bassin de l'Amazonie et des 6 pays du Mékong, l'initiative de développement spatial de Lubombo en Afrique australe et l'initiative Santé pour la paix en Afrique de l'Ouest);
- l'amélioration de la communication pour consolider le mouvement visant à faire reculer le paludisme (par exemple grâce à un bulletin bimestriel et au site web);³
- les cours de formation internationale et régionale à l'intention des administrateurs des programmes de lutte antipaludique nationaux et autres professionnels ont été remaniés pour contenir les principes, les valeurs et les stratégies du projet Faire reculer le paludisme, et de ce fait, inclure la constitution de partenariats, le développement du secteur de la santé et la gestion des programmes.

L'OMS propose une grande initiative visant à permettre aux gens d'accéder plus facilement aux biens et aux services. Ce mécanisme d'intensification des activités destinées à faire reculer le paludisme s'appuiera sur des approches novatrices pour offrir des soins de santé aux plus démunis. Par exemple, en ayant recours aux mécanismes en place dans les institutions financières bilatérales ou multilatérales, à l'aide au développement et à l'allègement de la dette publique, l'OMS renforcera les moyens du secteur public afin d'accélérer la mise en œuvre d'interventions antipaludiques. Par ailleurs, afin d'élargir suffisamment, au niveau des pays, les interventions qui ne sont pas à la portée des services de santé, l'établissement des mécanismes de financement nouveaux tels que le franchisage et la commercialisation à but social sera facilité afin de canaliser l'appui par l'intermédiaire du secteur volontaire, des institutions privées à but lucratif et divers organismes de la société civile en réponse aux demandes. Ces investissements contribueront également au développement du secteur de la santé grâce à des approches sectorielles et renforceront les moyens dans le domaine de la santé publique. ■

³ <http://www.rbm.who.int>

PERFORMANCE OF ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) SURVEILLANCE AND INCIDENCE OF POLIOMYELITIS, 2000-2001

(DATA RECEIVED IN WHO HEADQUARTERS AS OF 2 MARCH 2001)

FONCTIONNEMENT DE LA SURVEILLANCE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA) ET INCIDENCE DE LA POLIOMYÉLITE, 2000-2001

(DONNÉES REÇUES PAR LE SIÈGE DE L'OMS AU 2 MARS 2001)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2001 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2001				Polio cases Cas de poliomyélite			
	Expected AFP surveillance reports received ^a Réception des rapports de PFA attendus ^a	AFP cases reported ^b Cas de PFA signalés ^b	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ^c Taux de PFA non poliomyélitique annuel ^c	AFP cases with adequate specimens ^d Cas de PFA avec échantillons ^d	2001 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2001 (virus sauvage) ^e	2000 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2000 (virus sauvage) ^e		
Regional totals — Totaux régionaux								
AFR ^f		256	1.00	87%	35 (0)	1 763	(144)	
AMR	90%	110	0.48	74%	0 (0)	12 ^g	(0)	
EMR	74%	210	0.91	83%	0 (0)	441	(248)	
EUR	88%	185	0.72	83%	0 (0)	0	(0)	
SEAR	89%	761	0.68	83%	3 (3)	600	(271)	
WPR	24%	232	0.32	92%	0 (0)	0	(0)	
Global total — Total mondial	76%	1 736	0.56	84%	38 (3)	2 816	(663)	
African Region — Région africaine (AFR)								
Algeria — Algérie	...	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Angola	...	3	0.40	67%	1 (0)	119	(55)	
Benin — Bénin	...	10	3.90	90%	0 (0)	2	(2)	
Botswana	...	1	0.00	100%	1 (0)	0	(0)	
Burkina Faso	...	4	0.80	100%	0 (0)	0	(0)	
Burundi	...	3	1.20	100%	0 (0)	0	(0)	
Cameroon — Cameroun	...	14	2.50	93%	0 (0)	0	(0)	
Cape Verde — Cap-Vert	...	0	0.00	0%	0 (0)	29	(11)	
Central African Republic — République centrafricaine	...	0	0.00	0%	0 (0)	3	(3)	
Chad — Tchad	...	3	0.70	67%	1 (0)	63	(4)	
Comoros — Comores	0 (0)	0	(0)	
Congo	...	0	0.00	0%	0 (0)	47	(21)	
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	...	34	1.50	94%	3 (0)	513	(24)	
Côte d'Ivoire	...	5	0.90	100%	0 (0)	1	(1)	
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	...	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Eritrea — Érythrée	...	0	0.00	0%	0 (0)	7	(0)	
Ethiopia — Éthiopie	...	13	0.40	69%	4 (0)	144	(3)	
Gabon	...	0	0.00	0%	0 (0)	2	(0)	
Gambia — Gambie	...	1	2.40	100%	0 (0)	8	(0)	
Ghana	...	3	0.40	100%	0 (0)	112	(5)	
Guinea — Guinée	...	13	4.50	100%	0 (0)	0	(0)	
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	...	1	2.40	0%	0 (0)	0	(0)	
Kenya	...	6	0.50	100%	0 (0)	0	(0)	
Lesotho	...	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Liberia — Libéria	...	1	0.60	100%	0 (0)	0	(0)	
Madagascar	...	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Malawi	...	5	1.30	100%	0 (0)	0	(0)	
Mali	...	6	1.40	83%	0 (0)	0	(0)	
Mauritania — Mauritanie	...	3	3.00	100%	0 (0)	0	(0)	
Mauritius — Maurice	0 (0)	0	(0)	
Mozambique	...	2	0.30	100%	0 (0)	2	(0)	
Namibia — Namibie	...	1	0.00	0%	1 (0)	0	(0)	
Niger	...	0	0.00	0%	0 (0)	37	(3)	
Nigeria — Nigéria	...	75	1.20	76%	24 (0)	637	(11)	
Réunion	0 (0)	0	(0)	
Rwanda	...	1	0.30	100%	0 (0)	0	(0)	
Saint Helena — Sainte-Hélène	0 (0)	0	(0)	
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	0 (0)	0	(0)	
Senegal — Sénégal	...	4	1.10	100%	0 (0)	0	(0)	
Seychelles	0 (0)	0	(0)	
Sierra Leone	...	2	1.10	100%	0 (0)	37	(1)	
South Africa — Afrique du Sud	...	3	0.20	100%	0 (0)	0	(0)	

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2001 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2001				Polio cases Cas de poliomyélite			
	Expected AFP surveillance reports received ^a Réception des rapports de PFA attendus ^a	AFP cases reported ^b Cas de PFA signalés ^b	Annualized non-polio myelitis AFP rate ^c Taux de PFA non poliomyélique annuel ^c	AFP cases with adequate specimens ^d Cas de PFA avec échantillons ^d	2001 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2001 (virus sauvage) ^e	2000 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2000 (virus sauvage) ^e		
Swaziland	...	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Togo	...	3	1.60	67%	0 (0)	0	(0)	
Uganda — Ouganda	...	5	0.60	100%	0 (0)	0	(0)	
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	...	14	1.20	100%	0 (0)	0	(0)	
Zambia — Zambie	...	11	2.60	82%	0 (0)	0	(0)	
Zimbabwe	...	6	1.40	100%	0 (0)	0	(0)	

Region of the Americas — Région des Amériques (AMR)

Argentina — Argentine	100%	19	1.37	79%	0 (0)	0	(0)
Bolivia — Bolivie	100%	3	0.69	100%	0 (0)	0	(0)
Brazil — Brésil	71%	13	0.17	85%	0 (0)	0	(0)
Canada	...	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Caribbean Epidemiology Center* — Centre d'Epidémiologie des Caraïbes*	100%	1	0.34	100%	0 (0)	0	(0)
Chile — Chili	100%	5	0.87	40%	0 (0)	0	(0)
Colombia — Colombie	100%	17	0.92	94%	0 (0)	0	(0)
Costa Rica	86%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Cuba	86%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Dominican Republic — République dominicaine	100%	17	3.97	24%	0 (0)	11 ^f	(0)
Ecuador — Equateur	100%	2	0.35	0%	0 (0)	0	(0)
El Salvador	71%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Guatemala	100%	10	1.52	0%	0 (0)	0	(0)
Haiti — Haïti	0%	...	...	...	0 (0)	1 ^f	(0)
Honduras	100%	6	1.77	83%	0 (0)	0	(0)
Mexico — Mexique	100%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Nicaragua	100%	5	1.69	80%	0 (0)	0	(0)
Panama	100%	1	0.83	0%	0 (0)	0	(0)
Paraguay	100%	2	0.69	0%	0 (0)	0	(0)
Peru — Pérou	100%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Uruguay	86%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	...	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Venezuela	100%	9	0.82	100%	0 (0)	0	(0)

* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.

Eastern Mediterranean Region — Région de la Méditerranée orientale (EMR)

Afghanistan	86%	16	1.17	94%	0 (0)	113	(25)
Bahrain — Bahreïn	29%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Cyprus — Chypre	86%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Djibouti	0%	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Egypt — Egypte	86%	37	1.52	97%	0 (0)	3	(3)
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	57%	16	0.53	25%	0 (0)	2	(2)
Iraq	86%	26	2.08	100%	0 (0)	4	(4)
Jordan — Jordanie	86%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Kuwait — Koweït	86%	2	3.28	100%	0 (0)	0	(0)
Lebanon — Liban	86%	2	1.99	50%	0 (0)	0	(0)
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	0%	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Morocco — Maroc	86%	32	2.46	94%	0 (0)	0	(0)
Oman	86%	1	1.04	100%	0 (0)	0	(0)
Pakistan	86%	33	0.45	79%	0 (0)	167	(167)
Qatar	86%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)
Saudi Arabia — Arabie saoudite	86%	8	0.79	0%	0 (0)	0	(0)
Somalia — Somalie	86%	2	0.59	100%	0 (0)	84	(43)
Sudan — Soudan	86%	7	0.43	86%	0 (0)	68	(4)
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	86%	7	0.84	100%	0 (0)	0	(0)
Tunisia — Tunisie	86%	2	0.56	100%	0 (0)	0	(0)
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	71%	2	2.60	50%	0 (0)	0	(0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2001 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2001				Polio cases Cas de poliomyélite			
	Expected AFP surveillance reports received ^a Réception des rapports de PFA attendus ^a	AFP cases reported ^b Cas de PFA signalés ^b	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ^c Taux de PFA non poliomyélique annuel ^c	AFP cases with adequate specimens ^d Cas de PFA avec échantillons ^d	2001 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2001 (virus sauvage) ^e	2000 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2000 (virus sauvage) ^e		
West Bank and Gaza Strip — Cisjordanie et bande de Gaza	86%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Yemen — Yémen	86%	17	1.72	88%	0	(0)	0	(0)
European Region — Région européenne (EUR)								
Albania — Albanie	63%	1	0.62	100%	0	(0)	0	(0)
Andorra — Andorre	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Armenia — Arménie	100%	4	2.49	100%	0	(0)	0	(0)
Austria — Autriche	88%	2	0.81	100%	0	(0)	0	(0)
Azerbaijan — Azerbaïdjan	50%	2	0.49	100%	0	(0)	0	(0)
Belarus — Bélarus	100%	5	1.44	100%	0	(0)	0	(0)
Belgium — Belgique	75%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine	0%	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Bulgaria — Bulgarie	100%	1	0.40	100%	0	(0)	0	(0)
Croatia — Croatie	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Czech Republic — République tchèque	88%	2	0.63	100%	0	(0)	0	(0)
Denmark — Danemark	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Estonia — Estonie	100%	2	4.44	100%	0	(0)	0	(0)
Finland — Finlande	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
France	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Georgia — Géorgie	75%	1	0.48	100%	0	(0)	0	(0)
Germany — Allemagne	100%	5	0.22	20%	0	(0)	0	(0)
Greece — Grèce	88%	1	0.35	0%	0	(0)	0	(0)
Hungary — Hongrie	88%	2	0.68	0%	0	(0)	0	(0)
Iceland — Islande	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Ireland — Irlande	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Israel — Israël	100%	2	0.68	0%	0	(0)	0	(0)
Italy — Italie	100%	10	0.71	60%	0	(0)	0	(0)
Kazakhstan	100%	7	0.85	100%	0	(0)	0	(0)
Kyrgyzstan — Kirghizistan	100%	4	1.44	100%	0	(0)	0	(0)
Latvia — Lettonie	88%	2	2.54	100%	0	(0)	0	(0)
Lithuania — Lituanie	100%	2	1.56	50%	0	(0)	0	(0)
Luxembourg	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Malta — Malte	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Monaco	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Netherlands — Pays-Bas	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Norway — Norvège	100%	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Poland — Pologne	100%	10	0.73	10%	0	(0)	0	(0)
Portugal	25%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Republic of Moldova — République de Moldova	88%	2	1.08	100%	0	(0)	0	(0)
Romania — Roumanie	100%	6	0.81	100%	0	(0)	0	(0)
Russian Federation — Fédération de Russie	100%	51	0.96	100%	0	(0)	0	(0)
San Marino — Saint-Marin	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Slovakia — Slovaquie	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Slovenia — Slovénie	88%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Spain — Espagne	88%	9	0.86	78%	0	(0)	0	(0)
Sweden — Suède	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Switzerland — Suisse	75%	1	0.45	0%	0	(0)	0	(0)
Tajikistan — Tadjikistan	100%	4	0.92	75%	0	(0)	0	(0)
The Former Yugoslav Republic of Macedonia – Ex-République yougoslave de Macédoine	100%	4	5.16	100%	0	(0)	0	(0)
Turkey — Turquie	100%	22	0.88	95%	0	(0)	0	(0)
Turkmenistan — Turkménistan	100%	4	1.38	100%	0	(0)	0	(0)
Ukraine	38%	7	0.35	80%	0	(0)	0	(0)
United Kingdom — Royaume-Uni	...	...	...	...	0	(0)	0	(0)
Uzbekistan — Ouzbékistan	100%	10	0.62	100%	0	(0)	0	(0)
Yugoslavia, Federal Republic of — Yougoslavie, République fédérale de	100%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
South-East Asia — Asie du Sud-Est (SEAR)								
Bangladesh	100%	123	1.00	77%	0	(0)	198	(1)
Bhutan — Bhoutan	75%	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2001 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2001				Polio cases Cas de poliomyélite			
	Expected AFP surveillance reports received ^a Réception des rapports de PFA attendus ^a	AFP cases reported ^b Cas de PFA signalés ^b	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ^c Taux de PFA non poliomyélique annuel ^c	AFP cases with adequate specimens ^d Cas de PFA avec échantillons ^d	2001 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2001 (virus sauvage) ^e	2000 confirmed (wild poliovirus) ^e Confirmé en 2000 (virus sauvage) ^e		
Democratic People's Republic of Korea – République populaire démocratique de Corée	75%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
India — Inde	100%	571	0.83	85%	3 (3)	264	(264)	
Indonesia — Indonésie	100%	2	0.02	50%	0 (0)	59	(0)	
Maldives	100%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Myanmar	100%	24	0.24	71%	0 (0)	44	(2)	
Nepal — Népal	38%	15	0.00	93%	0 (0)	21	(4)	
Sri Lanka	100%	13	1.41	54%	0 (0)	0	(0)	
Thailand — Thaïlande	100%	13	0.00	100%	0 (0)	14	(0)	
Western Pacific — Pacifique occidental (WPR)								
Australia — Australie	14%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	14%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Cambodia — Cambodge	0%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
China — Chine	100%	223	0.42	93%	0 (0)	0	(1)	
Hong Kong Special Administrative Region of China — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	...	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Japan — Japon	...	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	100%	9	2.44	67%	0 (0)	0	(0)	
Macau Special Administrative Region of China — Macao, Région administrative spéciale de la Chine	14%	0	0.00	0%	0 (0)	0	(0)	
Malaysia — Malaisie	0%	...	...	...	0 (0)	0	(0)
Mongolia — Mongolie	0%	...	...	...	0 (0)	0	(0)
New Zealand — Nouvelle-Zélande	14%	0	0%	0%	0 (0)	0	(0)	
Pacific islands ^f — Iles du Pacifique ^f	14%	0	0%	0%	0 (0)	0	(0)	
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	14%	0	0%	0%	0 (0)	0	(0)	
Philippines	14%	0	0%	0%	0 (0)	0	(0)	
Republic of Korea — République de Corée	14%	0	0%	0%	0 (0)	0	(0)	
Singapore — Singapour	14%	0	0%	0%	0 (0)	0	(0)	
Viet Nam	0%	...	...	...	0 (0)	0	(0)

* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.

^a The African Region reports monthly. All other regions report weekly. — Les rapports de la Région africaine sont mensuels. Toutes les autres régions soumettent des rapports hebdomadaires.

^b The regions of the Eastern Mediterranean, Europe, South-East Asia and the Western Pacific report by date of onset. The other 2 regions report by date of notification. — Les régions d'Asie du Sud-Est, d'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental rapportent selon la date d'apparition de la paralysie. Les 2 autres régions rapportent selon la date de notification.

^c Annualized non-poliomyelitis AFP rate for 100 000 persons aged < 15. — Taux annualisé de PFA non poliomyélique pour 100 000 personnes âgées de < 15 ans.

^d Two stool specimens collected within 14 days of onset of paralysis, 24-48 hours apart, except for the Region of the Americas where only 1 specimen is collected. — Deux échantillons de selles recueillis à 24-48 heures d'intervalle dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie, à l'exception de la Région des Amériques, où 1 seul échantillon est recueilli.

^e Figures in brackets indicate the number of laboratory-confirmed cases. — Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de cas confirmés en laboratoire.

^f Vaccine-derived poliovirus.

Where to obtain the WER through Internet

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) E-MAIL LIST: An automatic service is available for receiving notification of the contents of the WER and short epidemiological bulletins. To subscribe, send an e-mail message to majordomo@who.ch. The subject field may be left blank and the body of the message should contain only the line **subscribe wer-reh**. Subscribers will be sent a copy of the table of contents of the WER automatically each week, together with other items of interest.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Par courrier électronique: Un service automatique de distribution du sommaire du REH et de brefs bulletins épidémiologiques est disponible par courrier électronique. Pour s'abonner à ce service, il suffit d'envoyer un message à l'adresse suivante: majordomo@who.ch. Le champ «Objet» peut être laissé vide et, dans le corps du message, il suffit de taper **subscribe wer-reh**. Les abonnés recevront chaque semaine une copie du sommaire du REH, ainsi que d'autres informations susceptibles de les intéresser.

Influenza

Croatia (3 March 2001).¹ During the fifth week of wide-spread influenza activity, the influenza viruses isolated have all been subtype A(H1N1).

Hong Kong Special Administrative Region of China (3 March 2001).² An outbreak of influenza B was detected in a school during the last week of February, but on the whole activity remains sporadic.

Iceland (3 March 2001).³ Since the second week of February, activity has remained widespread and outbreaks have been associated with influenza B virus.

Norway (3 March 2001).⁴ Influenza activity has been at epidemic level since the first week of February, but its intensity was lower during the last week of the month. Influenza A virus predominated over influenza B.

Romania (3 March 2001).⁵ Local outbreaks were reported up to the second week of March. In the south-east, influenza activity was reported to be at regional level. Outbreaks have been associated with both influenza A(H1N1) and B viruses.

Other reports. In the northern hemisphere, influenza activity has declined in Canada,² Finland,⁵ France,⁶ Germany,³ Switzerland,⁷ United Kingdom¹ and United States;⁴ activity has remained low since the beginning of the season in Hungary,⁴ Mexico,⁸ Morocco, Netherlands, Poland,² Portugal² and Spain.² ■

¹ See No. 9, 2001, pp. 71-72.

² See No. 4, 2001, pp. 31-32.

³ See No. 6, 2001, p. 47.

⁴ See No. 5, 2001, pp. 39-40.

⁵ See No. 7, 2001, p. 56.

⁶ See No. 2, 2001, p. 16.

⁷ See No. 8, 2001, p. 64.

⁸ See No. 43, 2000, p. 352.

Grippe

Croatie (3 mars 2001).¹ Pendant la cinquième semaine d'activité grippale générale, tous les virus grippaux isolés étaient de sous-type A(H1N1).

Hong Kong, région administrative spéciale de la Chine (3 mars 2001).² Une flambée de grippe B a été dépistée dans une école au cours de la dernière semaine de février mais dans l'ensemble, l'activité reste sporadique.

Islande (3 mars 2001).³ Depuis la deuxième semaine de février, l'activité s'est maintenue à un niveau général et les flambées ont été associées au virus grippal B.

Norvège (3 mars 2001).⁴ L'activité grippale s'est maintenue à un niveau épidémique depuis la première semaine de février, mais elle a quelque peu baissé en intensité pendant la dernière semaine du mois. Le virus grippal A a prédominé sur la virus B.

Roumanie (3 mars 2001).⁵ On a continué de signaler des flambées locales jusqu'à la deuxième semaine de mars. Dans le sud-est, l'activité grippale a été signalée comme étant à un niveau régional. Les flambées ont été associées tant au virus grippal A(H1N1) qu'au virus B.

Autres rapports. Dans l'hémisphère nord, l'activité grippale a ralenti au Canada,² en Finlande,⁵ en France,⁶ en Allemagne,³ en Suisse,⁷ au Royaume-Uni¹ et aux Etats-Unis⁴ et elle s'est maintenue à un niveau faible depuis le début de la saison dans les pays suivants: Hongrie,⁴ Mexique,⁸ Maroc, Pays-Bas, Pologne,² Portugal² et Espagne.² ■

¹ Voir N° 9, 2001, pp. 71-72.

² Voir N° 4, 2001, pp. 31-32.

³ Voir N° 6, 2001, p. 47.

⁴ Voir N° 5, 2001, pp. 39-40.

⁵ Voir N° 7, 2001, p. 56.

⁶ Voir N° 2, 2001, p. 16.

⁷ Voir N° 8, 2001, p. 64.

⁸ Voir N° 43, 2000, p. 352.

Health administrations are reminded that under the provisions of Article 3 of the International Health Regulations they should notify the Organization *within 24 hours* of being informed that the first case of a disease subject to the Regulations has occurred in their territory. The infected area should be notified within the subsequent 24 hours if not already communicated.

Il est rappelé aux administrations sanitaires qu'aux termes de l'article 3 du Règlement sanitaire international elles doivent adresser une notification à l'Organisation *dans les 24 heures*, dès qu'elles sont informées qu'un premier cas d'une maladie soumise au Règlement a été signalé dans une zone de leur ressort. Dans les 24 heures qui suivent, elles adressent notification de la zone infectée si elle n'a pas encore été communiquée.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 9 to 15 March 2001 / Notifications de maladies reçues du 9 au 15 mars 2001

Cholera / Choléra

Oceania / Océanie

Federated States of

Micronesia / Etats fédérés
de Micronésie 14

Cases / Deaths
Cas / Décès

0

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message **subscribe wer-reh** to majordomo@who.int

Fax: (+41-22) 791 48 21/791 42 85

Editor: vallanjonm@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message **subscribe wer-reh** à majordomo@who.int

Fax: (+41-22) 791 48 21/791 42 85

Rédactrice: vallanjonm@who.int