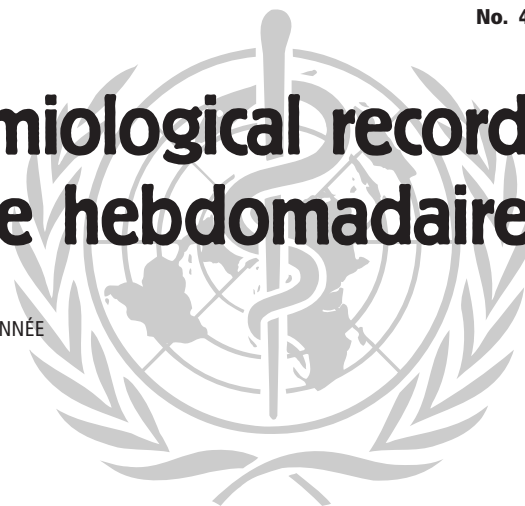


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

25 JANUARY 2002, 77th YEAR / 25 JANVIER 2002, 77^e ANNÉE

No. 4, 2002, 77, 25–32

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

Contents

- 25 Outbreak news
- 26 Early Warning and Response Network (EWARN), southern Sudan
- 28 The deliberate use of biological and chemical agents to cause harm: public health response
- 30 Influenza
- 31 Progress towards interrupting indigenous measles transmission, WHO Region of the Americas – Corrigendum
- 32 Postgraduate course in public health
- 32 International Health Regulations

Sommaire

- 25 Le point sur les épidémies
- 26 Réseau d'alerte rapide et d'action (EWARN), Soudan méridional
- 28 Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques dans l'intention de nuire: l'action de santé publique
- 30 Grippe
- 31 Progrès vers l'interruption de la transmission de la rougeole autochtone, Région OMS des Amériques – Rectificatif
- 32 DES en santé publique
- 32 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2002
ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

★ OUTBREAK NEWS

Meningococcal disease, Somalia. As of 16 January, the Ministry of Health had reported a total of 144 cases (including 33 deaths) since the outbreak began in early October 2001. *Neisseria meningitidis* serogroup A has been laboratory-confirmed in 64 cases by the WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Meningococci, National Institute of Public Health, Oslo (Norway).

A crisis committee has been set up by the Ministry of Health, the Somali Red Crescent Society, *Médecins sans frontières*, UNICEF and WHO. The surveillance system has been strengthened and preparations for a mass vaccination campaign are under way. Social mobilization activities are in place, including the dissemination of messages through the mass media.

Tularemia, Kosovo. As of 17 January, the Institute of Public Health, Pristina, had reported 282 suspected cases of tularemia since the outbreak began on 1 November 2001. Of these, 59 have been laboratory-confirmed. There have been no deaths to date. The majority of cases were detected in rural areas, mainly in the Lipjlan, Ferijaz and Pristina municipalities. Patients are aged between 16 and 44 years.

Tularemia, endemic in many parts of the world (including North America, eastern Europe, China, Japan and Scandinavia) is a bacterial disease normally transmitted from animal hosts, with a variety of clinical manifestations. Symptoms include high fever and body aches, swollen glands and difficulty with swallowing, which continue for around 2 weeks. The investigation of the outbreak continues, and measures for case management, environmental control and health education are in place.

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Méningococcie, Somalie. Au 16 janvier, le Ministère de la santé avait signalé au total 144 cas (dont 33 décès) depuis le début de la flambée début octobre 2001. *Neisseria meningitidis* séro-groupe A a été confirmé en laboratoire dans 64 cas par le Centre collaborateur OMS de référence et de recherche sur les méningocoques, Institut national de santé publique, Oslo (Norvège).

Une cellule de crise a été établie par le Ministère de la santé, la Société du Croissant-Rouge somalienne, Médecins sans frontières, l'UNICEF et l'OMS. Le système de surveillance a été renforcé et des préparatifs sont en cours pour une campagne de vaccination de masse. Des activités de mobilisation sociale sont en place, y compris la diffusion de messages par les médias.

Tularémie, Kosovo. Au 17 janvier, l'Institut de santé publique, Pristina, avait signalé 282 cas présumés de tularémie depuis le début de la flambée le 1^{er} novembre 2001. Parmi ces cas, 59 ont été confirmés en laboratoire. Il n'y a pas eu de décès à ce jour. La majorité des cas a été dépistée dans des zones rurales, principalement dans les municipalités de Lipjlan, Ferijaz et Pristina. Les malades sont âgés de 16 à 44 ans.

La tularémie, qui est endémique dans de nombreuses régions du monde (y compris l'Amérique du Nord, l'Europe orientale, la Chine, le Japon et la Scandinavie) est une maladie bactérienne normalement transmise par les animaux, qui a diverses manifestations cliniques. Les symptômes comprennent une forte fièvre et des douleurs, des glandes enflées et des difficultés de déglutition, et se poursuivent pendant environ 2 semaines. L'enquête sur la flambée est en cours, et des mesures pour le traitement des cas, le contrôle de l'environnement et l'éducation sanitaire sont en place.

Yellow fever, Senegal. As of 18 January, the Ministry of Health had notified 18 cases of yellow fever in Diourbel and Ziguinchor regions. These cases have been laboratory-confirmed by the *Institut Pasteur*, Dakar. Following investigations by the local authorities and WHO, arrangements for a mass vaccination campaign in the affected regions are in place and surveillance in the area is being reinforced. ■

Fièvre jaune, Sénégal. Au 18 janvier, le Ministère de la santé a notifié 18 cas de fièvre jaune dans les régions de Diourbel et Ziguinchor. Ces cas ont été confirmés en laboratoire par l'Institut Pasteur de Dakar. Suite aux enquêtes menées par les autorités locales et l'OMS, une campagne de masse dans les régions touchées a été organisée, et la surveillance a été renforcée dans cette zone. ■

Early Warning and Response Network (EWARN), southern Sudan

Southern Sudan, an area with an estimated population of 5.4 million, is the scene of frequent displacement, tribal conflict, flooding, famine, drought and disease outbreaks. In 1988, over one-quarter of a million people were estimated to have died from famine and as a result of drought. In response to this serious complex emergency situation, Operation Life-line Sudan (OLS) was launched in 1989, under the leadership of UNICEF. The mandate of OLS is to negotiate access to provide humanitarian relief services to those affected. In March 1998, WHO started to operate within the OLS framework. In 1998 and 1999, international experts investigating a reported outbreak, which was later confirmed to be relapsing fever, reiterated the need for an early warning alert and response system, as previously recommended during the OLS health information system reviews in 1998 and 1999.

Objectives of EWARN:

- early detection, alert and prompt investigation of suspected outbreaks;
- establishment and strengthening of outbreak preparedness and rapid response;
- provision of regular feedback and technical guidance to all involved;
- building local capacity for early detection, prompt investigation and rapid response.

The partnership

In collaboration with several agencies, EWARN was launched in July 1999 with WHO as the lead agency. In 2000, technical, financial and material support were secured through the United Nations Fund for International Partnership (UNFIP) comprising the Rockefeller Foundation, the UN Foundation and the Gates Foundation. Currently, there are more than 40 health agencies (including non-governmental organizations (NGOs), the International Committee of the Red Cross, UNICEF and WHO) participating in EWARN activities, as well as communities through church groups, community leaders and local counterparts. In southern Sudan, as in many geographically inaccessible areas or resource-poor countries, the need for developing partnerships in striving for greater efficiency is crucial, and allows maximizing the use of existing resources.

Achievements

With the support of partners, EWARN has worked towards strengthening outbreak detection and response. There is a network of over 100 field radios and 2 email connections in southern Sudan. A total of 91 health workers are trained in integrated clinical and laboratory detection, and investiga-

Réseau d'alerte rapide et d'action (EWARN), Soudan méridional

Le Soudan méridional, dont on estime la population à 5,4 millions d'habitants, est souvent en proie à des conflits tribaux, à des inondations, à la famine ou à la sécheresse, et connaît aussi des flambées de maladies et des déplacements de population. En 1988, la famine et la sécheresse ont fait plus d'un quart de million de morts selon les estimations. C'est à la suite de cette grave situation d'urgence complexe qu'a été lancée en 1989 sous l'égide de l'UNICEF l'opération Survie au Soudan (OLS), avec pour mandat de négocier l'accès nécessaire pour fournir des services d'aide humanitaire aux victimes. L'OMS a commencé à intervenir dans le cadre d'OLS à partir de mars 1998. En 1998 et 1999, des experts internationaux enquêtant sur une flambée – qui après confirmation s'est révélée être une flambée de fièvre récurrente – ont réaffirmé la nécessité d'un système d'alerte rapide et d'action précédemment recommandé lors de l'examen du système d'information sanitaire d'OLS en 1998 et 1999.

Les objectifs d'EWARN:

- dépistage précoce, alerte et enquête rapide sur les flambées suspectes;
- établissement et renforcement des moyens de préparation et d'action rapide face aux flambées;
- fourniture d'informations régulières et de conseils techniques à tous les intéressés;
- mise en place d'une capacité locale de dépistage précoce et d'investigation et d'action rapides.

Le partenariat

En collaboration avec plusieurs organismes, EWARN a été lancé en juillet 1999 avec l'OMS comme chef de file. En 2000, un appui technique, financier et matériel a été obtenu par l'intermédiaire du Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux (UNFIP) constitué par la Fondation Rockefeller, la Fondation des Nations Unies et la Fondation Gates. Actuellement, plus de 40 organismes dans le domaine de la santé, y compris des organisations non gouvernementales, le Comité international de la Croix-Rouge, l'UNICEF et l'OMS, participent aux activités d'EWARN au même titre que les communautés par l'intermédiaire de groupes confessionnels, de responsables communautaires et d'homologues locaux. Au Soudan méridional, comme dans beaucoup de zones d'accès géographique difficile ou de pays pauvres en ressources, la nécessité de mettre sur pied des partenariats pour améliorer l'efficacité revêt une importance déterminante et permet de tirer le maximum des ressources disponibles.

Les réalisations

Avec l'appui des partenaires, EWARN a cherché à renforcer le dépistage des flambées et la riposte. On dispose d'un réseau de plus de 100 radios de terrain et de 2 liaisons par courrier électronique au Soudan méridional. Au total, 91 agents de santé ont été formés au dépistage clinique et au laboratoire intégré, aux investigations et à

tion of, and response to, outbreaks. In addition, 227 community leaders and 128 NGO field staff have been briefed on prompt reporting of suspected outbreaks. A total of 10 laboratories have been strengthened through provision of equipment and supplies; a specimen referral network has been established; and there are regular coordination meetings, with sharing of information and tasks, and better coordination among partners.

Results

More alerts from diverse sources and locations have been received. In 1998, only 17 outbreak alerts were received, of which 35% were from a county adjacent to the OLS base. In comparison, in 2000, over 40 alerts were received from 17 counties.

In 1998 a suspected outbreak of "haemorrhagic disease" (later confirmed as relapsing fever) was reported. The response took 6 months from reported onset, with more than 400 000 cases and over 2 000 reported deaths. In the same year, another acute febrile illness was investigated 4 months from reported onset, after it had claimed at least 100 lives. It was confirmed as an acute respiratory syndrome. Detection and response to both outbreaks were delayed, and required 2 teams of 6 international experts each for response. In 2000 however, alerts of a suspected relapsing fever outbreak were received within a week from reported onset. A local team confirmed the outbreak and responded to it. The relapsing fever outbreak was contained within 2 weeks of reported onset, with 154 cases and 8 deaths. In the same year, a suspected case of viral haemorrhagic fever was detected and reported by a local EWARN team within less than 1 week of reported onset. A field team arrived at the location within 24 hours of the report. Viral test results were available within 2 weeks of reported onset.

Currently, EWARN partners handle alerts that would previously have called for mobilization of international teams.

Lessons learned

- The outbreak of relapsing fever was the entry point for strengthening capacity for surveillance and response.
- Partnership has improved alerting, reporting and response in the event of suspected outbreaks, and saved time, money and lives.
- In addition to agencies working in nutrition, food, sanitation, veterinary and food-relief activities, the participation of non-health agencies and religious groups was an opportunity to expand the partnership beyond health agencies, while increasing geographical coverage.

The development of an early warning and response network in southern Sudan, that has built on the experiences and resources of existing NGOs, has provided a model of success in using scarce resources to build capacity and make a difference within a multidisease or integrated disease surveillance and response framework. ■

la riposte aux flambées. En outre, 227 responsables communautaires et 128 agents de terrain d'ONG ont été formés à la notification rapide des cas suspects. Au total, 10 laboratoires ont été renforcés et ont reçu du matériel et des fournitures; un réseau d'acheminement des échantillons a été mis sur pied; et des réunions de coordination régulières ont été organisées avec échange d'informations, partage des tâches et amélioration de la coordination avec les partenaires.

Les résultats

On a constaté une augmentation du nombre des alertes reçues et de la diversité de leurs sources et de leur provenance. En 1998, seules 17 alertes concernant des flambées ont été reçues dont 35% venaient d'un district jouxtant la base OLS; en 2000 par contre, on a relevé plus de 40 alertes de 17 districts.

En 1998, une flambée suspecte de «maladie hémorragique» (il a été confirmé par la suite qu'il s'agissait de fièvre récurrente) a été signalée. Il a fallu 6 mois pour mettre au point la riposte, à compter de l'apparition notifiée, le nombre des cas s'étant élevé à 400 000 et celui des décès signalés à 2000. La même année, une autre pathologie fébrile aiguë a fait l'objet d'une enquête 4 mois après l'apparition signalée, alors que le nombre d'issues fatales notifiées atteignait au moins la centaine. Il a été confirmé qu'il s'agissait d'un syndrome respiratoire aigu. Le dépistage et la riposte dans ces deux cas ont été retardés et ont nécessité l'intervention de 2 équipes de 6 experts internationaux chacune aux fins de la riposte. En 2000 en revanche, des alertes concernant une flambée suspecte de fièvre récurrente ont été reçues dans la semaine qui a suivi l'apparition signalée. Une équipe locale a confirmé la flambée et a pris les mesures qui s'imposaient pour y faire face. La flambée de fièvre récurrente a été endiguée dans les 2 semaines suivant l'apparition, après 154 cas et 8 décès enregistrés. La même année, un cas suspect de fièvre hémorragique virale a été mis en évidence et signalé par une équipe locale d'EWARN dans la semaine qui a suivi l'apparition du cas. Une équipe de terrain est arrivée sur place dans les 24 heures suivant la notification et les résultats des tests virologiques étaient disponibles dans les 2 semaines suivant l'apparition notifiée.

Actuellement, les partenaires d'EWARN traitent les alertes qui auraient auparavant nécessité la mobilisation d'équipes internationales.

Les enseignements

- La flambée de fièvre récurrente a constitué le point de départ pour le renforcement de la capacité en matière de surveillance et d'action.
- Le partenariat a amélioré le dispositif d'alerte, de notification et d'action en cas de flambées suspectes et a permis de gagner du temps et de l'argent et de sauver des vies.
- En plus des organismes travaillant dans le domaine de la nutrition, de l'alimentation, de l'assainissement, de la santé vétérinaire et des activités de secours alimentaire, la participation d'organismes extra-sanitaires et de groupes religieux a permis d'élargir le partenariat au-delà des organismes de santé tout en améliorant la couverture géographique.

La mise en place d'un réseau d'alerte rapide et d'action au Soudan méridional, fondé sur les expériences et les ressources des ONG existantes, a offert un modèle pour l'utilisation de ressources limitées en vue du renforcement des capacités et d'un changement de la situation dans un cadre intégré de surveillance des maladies et d'intervention ou caractérisé par la présence de plusieurs maladies. ■

The deliberate use of biological and chemical agents to cause harm: public health response

During the past two decades, WHO Member States have on several occasions expressed concerns about the possibility that biological and chemical agents might deliberately be used to harm populations. An alert about the risk of such agents being used as weapons usually comes from a nation's security or defence sectors. The responsibility for responding usually lies with the health sector.

In recent months, health ministries of several countries have reported that they have increased their state of alert for the intentional malevolent use of pathogens or chemicals, such as pesticides, by spread through air, water or food. Their responses, based on various scenarios, have included

- (a) increased preparedness within the national public health system, including identifying the location – and even stockpiling – of critical medicines and other commodities;
- (b) informing members of the public, particularly those thought to be at greatest risk; and
- (c) readiness to handle large numbers of “suspect incidents”. Increased preparedness of the public health system usually includes improved surveillance of incidents and illness, enhanced contingency planning and more effective national response capacity.

The scenarios used by some health ministries for planning have included the release of combinations of biological and chemical agents, simultaneous release in more than one location, and/or use of unknown chemicals or genetically modified organisms. Such threats would pose extreme difficulties for public health systems.

Several Member States have asked WHO for advice. All activities implemented by WHO on prevention, preparedness and response to natural, accidental or deliberate releases of biological, chemical and radiological agents involve the closest possible coordination with relevant national and international organizations. A deliberate release of a biological, chemical or radiological agent would likely be considered initially as a natural event, unless the agent had been spread overtly or on a massive scale, and may prove difficult to distinguish from a naturally occurring disease event.

WHO focuses on the possible public health consequences of such an incident, regardless of whether it is initially characterized as an act of terrorism or a naturally occurring health emergency. The Organization's basic activity in this area is to strengthen disease alert and response systems at all levels, as such a system will detect and respond to diseases that may be deliberately caused.

When a Member State is concerned and wants to be prepared, WHO advises strengthening public health surveillance and response activities, with an emphasis on:

Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques dans l'intention de nuire: l'action de santé publique

Au cours des deux dernières décennies, les Etats Membres de l'OMS ont à plusieurs reprises exprimé leurs préoccupations concernant la possibilité que des agents chimiques et biologiques puissent être délibérément employés dans l'intention de nuire aux populations. L'alerte concernant le risque d'utilisation de ces agents en tant qu'armes vient généralement des secteurs de la sécurité et de la défense nationales. La responsabilité des mesures à prendre incombe habituellement au secteur de la santé.

Ces derniers mois, les ministères de la santé de plusieurs pays ont signalé avoir augmenté le niveau d'alerte relatif à l'usage malveillant de germes pathogènes ou de substances chimiques, tels les pesticides répandus dans l'air, dans l'eau ou dans la chaîne alimentaire. Les mesures qu'ils ont prises, basées sur divers scénarios, ont été les suivantes:

- a) préparation accrue au sein du système de santé publique national, notamment en déterminant la localisation – voire en constituant des stocks – de médicaments critiques et autres produits;
- b) information du public, en particulier des groupes dont on pense qu'ils sont les plus exposés; et
- c) préparation à la gestion d'un grand nombre d'«incidents suspects». Mieux préparer le système de santé publique consiste habituellement à exercer une surveillance accrue des incidents et des maladies, à renforcer les plans d'urgence et à rendre plus efficace la capacité de réaction nationale.

Les scénarios envisagés par certains ministères de la santé lors de leur planification ont été les suivants: la propagation d'associations d'agents biologiques et chimiques, la dissémination simultanée dans plusieurs endroits et/ou l'utilisation de substances chimiques inconnues ou de micro-organismes génétiquement modifiés. Des menaces de ce type poseraient de très gros problèmes aux systèmes de santé publique.

Plusieurs Etats Membres ont consulté l'OMS. Toutes les activités mises en œuvre par l'OMS concernant la prévention, la préparation et les mesures à prendre face à la propagation naturelle, accidentelle ou délibérée d'agents biologiques, chimiques et radiologiques supposent une coordination la plus étroite possible avec les organisations nationales et internationales compétentes. La propagation délibérée d'un agent biologique, chimique ou radiologique serait probablement considérée au départ comme un événement naturel, à moins que cet agent n'ait été répandu ouvertement ou à très grande échelle, et pourrait être difficile à distinguer d'une flambée de maladie survenant naturellement.

L'OMS s'intéresse essentiellement aux conséquences éventuelles pour la santé publique d'un tel incident, qu'il soit dès le début caractérisé comme étant un acte de terrorisme ou comme une urgence sanitaire survenant naturellement. L'action de base de l'Organisation dans ce domaine consiste à renforcer les systèmes d'alerte et action à tous les niveaux, puisque ce sont ces systèmes qui détecteront et prendront les mesures voulues en cas de maladie délibérément propagée.

Lorsqu'un Etat Membre est préoccupé par la question et veut se tenir prêt, l'OMS conseille de renforcer les activités de surveillance de la santé publique et la capacité d'intervention en insistant sur:

- more effective national surveillance of outbreaks of illness;
- better communication between responsible agencies (public health, water supply, food safety, veterinary,¹ radiological, nuclear safety, poison-control and related services), and better coordination of their responses;
- improved assessments of vulnerability, and effective communication about risks to both professionals and the public;
- preparation for handling the psychosocial consequences of the deliberate use of pathogens and chemicals to cause harm; and
- contingency plans for an enhanced response capacity (with the ability to enlist additional resources for public health, such as civil defence, security, law-enforcement authorities and other bodies, and the preparedness to work together, spelt out through cooperative agreements).

WHO's guidance to countries on strengthening national preparedness and effective responses is set out in the document *Public health response to biological and chemical weapons*.² WHO country teams, regional offices, headquarters units and the WHO Office in Lyon, France, may all be involved in the communication between the Organization and countries at risk. The WHO Office in Lyon offers support in strengthening national laboratory and epidemiological skills. In resolution WHA54.14, the World Health Assembly asked the Director-General to make appropriate arrangements for the development of plans for regional preparedness and response. WHO has helped to elaborate an efficient and proven system for global alert, verification and response,³ based on a network of many regional and subregional networks. This global network provides access to technical expertise for alerting, verifying and responding to disease-causing biological and chemical agents.

The existing capacity for surveillance of and response to biological disease outbreaks has evolved over the past 10 years. The focus of activities has been on naturally occurring epidemic diseases (such as Ebola haemorrhagic fever). However, such alert and response mechanisms still need to be strengthened, especially with respect to chemicals and threats involving the food and water supply chains, and especially in developing countries.

Technical expertise for responding to intentionally caused illness is maintained by WHO through a roster of experts and can be made available to Member States, should the need arise. The United Nations General Assembly has mandated the Secretary-General to investigate "reports that may be brought to his attention by any Member State concerning the possible use of chemical and bacteriological (biological) or toxin weapons [...] in order to ascertain the facts of the matter ..." (resolution 42/37C, 30 November 1987). The Chemical Weapons Convention of 1993 requires

- une surveillance nationale plus efficace des flambées de maladie;
- une meilleure communication entre les organismes responsables (santé publique, approvisionnement en eau, salubrité des aliments, services vétérinaires,¹ radiologiques, de sécurité nucléaire, centres antipoisons et autres services connexes) et une meilleure coordination de leurs actions;
- de meilleures évaluations de la vulnérabilité et une communication efficace avec les professionnels et le grand public concernant les risques;
- la préparation à la gestion des conséquences psychosociales de l'utilisation délibérée d'agents pathogènes et de substances chimiques dans l'intention de nuire;
- des plans d'urgence visant à renforcer la capacité d'intervention (avec la possibilité d'obtenir des ressources supplémentaires pour la santé publique auprès de la défense civile, du dispositif de sécurité, des autorités chargées de veiller au respect de la loi et autres organes, et une préparation au travail commun, exposée dans le cadre d'accords de coopération).

Les recommandations de l'OMS aux pays relatives au renforcement de la préparation nationale et de la capacité d'intervention sont exposées dans le document intitulé *Public health response to biological and chemical weapons*.² Les équipes nationales, les bureaux régionaux, les services du Siège de l'OMS et le Bureau de l'OMS à Lyon peuvent tous participer à la communication entre l'Organisation et les pays exposés. Le Bureau de l'OMS à Lyon offre son appui pour renforcer les compétences nationales tant au niveau des laboratoires qu'en épidémiologie. Dans la résolution WHA54.14, l'Assemblée mondiale de la Santé demandait au Directeur général de prendre les dispositions voulues pour élaborer des plans régionaux de préparation et d'action. L'OMS a donc aidé à élaborer un système efficace et reconnu d'alerte, vérification et action à l'échelle mondiale,³ à partir d'un réseau central s'appuyant sur les nombreux réseaux régionaux et sous-régionaux. Ce réseau mondial donne accès à des compétences techniques permettant d'alerter, de vérifier et de prendre les mesures voulues en cas de dissémination d'agents biologiques et chimiques pathogènes.

Le potentiel de surveillance et d'intervention existant en cas de flambée de maladie a évolué en 10 ans. Les activités ont été axées sur les maladies épidémiques survenant naturellement (telle la fièvre hémorragique Ebola). Toutefois, ces mécanismes d'alerte et d'intervention doivent encore être renforcés, surtout en ce qui concerne les substances chimiques et les menaces pesant sur la chaîne alimentaire et l'approvisionnement en eau, et ce plus particulièrement dans les pays en développement.

L'OMS assure les compétences techniques nécessaires pour réagir face à une maladie provoquée intentionnellement en recourant à une liste d'experts, dont les compétences peuvent être mises à la disposition des Etats Membres en cas de besoin. L'Assemblée générale des Nations Unies a chargé le Secrétaire général de procéder à une enquête «lorsqu'un Etat Membre lui signalera des cas d'emploi d'armes chimiques et bactériologiques (biologiques) ou à toxines [...] afin d'établir les faits ...» (résolution 42/37C, 30 novembre 1987). La Convention sur les armes chimiques de 1993 demande à l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques (OIAC) d'enquê-

¹ Almost all agents known to have been weaponized are zoonotic pathogens.

² See www.who.int/emc/pdfs/BIOWEAPONS_exec_sum2.pdf

³ See No. 22, 2001, pp. 166-171.

¹ Presque tous les agents dont on sait qu'ils ont été étudiés pour servir d'arme sont des germes pathogènes zoonosiques.

² Voir www.who.int/emc/pdfs/BIOWEAPONS_exec_sum2.pdf

³ Voir N° 22, 2001, pp. 166-171.

the Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons to investigate any alleged use of chemical weapons against a State Party, in cooperation with the Secretary-General if a State not party to the Convention is involved. According to the Biological and Toxin Weapons Convention of 1972, any State Party that finds that any other State Party is in breach of its obligations under the Convention may lodge a complaint with or request assistance from the United Nations Security Council.

Should the United Nations be called on to respond to a particular incident, WHO would no doubt be asked to make available its existing resources and mechanisms. If such a request were made, information about the public health response, including the results of epidemiological and laboratory investigations, would be reported by WHO to the government of the country or countries where the event was occurring. World Health Assembly resolution WHA54.14 on global health security provides a mandate for WHO to facilitate a forum for discussion and joint action in cases where an event might constitute a public health risk for more than one country.

WHO also works closely with a wide range of international organizations that may have an interest in this field – such as IAEA, FAO, the *Office international des épizooties* and the Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons. WHO exchanges technical information with experts who work with the Biological and Toxin Weapons Convention. WHO, in partnership with IAEA, responds to reports of radiation incidents that may entail a risk to human health. ■

Influenza

Australia (19 January 2002).¹ An outbreak of influenza A(H3N2) was reported in a nursing home during the third week of January. Thirteen elderly patients and some staff members were infected. Preliminary data suggest influenza A/Moscow/10/99-like viruses.

Austria (19 January 2002). The first outbreak of the season was detected during the first week of January. Four influenza A viruses were isolated.

France (19 January 2002).² During the second week of January, the influenza A epidemic in the Rhône-Alpes region mainly affected children under 2 years of age (40%). Viruses isolated or identified were influenza A/H3N2/A/Panama/2007/99-like strains. Both influenza A and B viruses were also detected in the southern regions, but A viruses were predominant. Influenza A has increased while influenza B remained sporadic among hospitalized patients.

Israel (5 January 2002). Local outbreaks of influenza A(H1N1) and A(H3N2) have been detected since the last week of December. Only 1 influenza B virus has been isolated so far.

Italy (14 January 2001).³ During the second week of January, the weekly incidence of influenza-like illness was 3.11 per 1 000 consultations, an increase compared to 2 per 1 000 the previous week. Children in the age group 0-14 years have been most affected. Additional laboratory-

ter sur toute utilisation présumée d'armes chimiques contre un Etat Partie à la Convention, en coopération avec le Secrétaire général si un Etat qui n'est pas Partie à la Convention est impliqué. Selon la Convention de 1972 sur l'interdiction des armes biologiques et à toxines, tout Etat Partie à la Convention qui constate qu'un autre Etat Partie viole ses obligations peut déposer une plainte auprès du Conseil de Sécurité des Nations Unies ou demander l'aide de celui-ci.

Si un appel était lancé à l'Organisation des Nations Unies pour faire face à un incident particulier, on demanderait sans aucun doute à l'OMS d'offrir les ressources et mécanismes dont elle dispose. Si une telle demande était faite, l'OMS communiquerait au gouvernement du (des) pays dans le(s)quel(s) les événements se produisent des renseignements sur les actions de santé publique à mener, notamment les résultats des études épidémiologiques et de laboratoire. La résolution WHA54.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la sécurité sanitaire mondiale charge l'OMS d'animer une plate-forme de discussion et d'intervention conjointe dans les cas où un événement pourrait constituer un risque pour la santé publique de plusieurs pays.

L'OMS travaille également étroitement avec toute une série d'organisations internationales susceptibles de s'intéresser à ce domaine – telles que l'AIEA, la FAO, l'Office international des épizooties et l'Organisation pour l'interdiction des armes chimiques. L'OMS échange des informations techniques avec les experts qui travaillent dans le cadre de la Convention sur l'interdiction des armes biologiques et à toxines. En partenariat avec l'AIEA, elle prend des mesures lorsqu'on signale des incidents liés aux rayonnements comportant un risque pour la santé. ■

Grippe

Australie (19 janvier 2002).¹ Une flambée de grippe A(H3N2) a été signalée dans une maison de retraite au cours de la troisième semaine de janvier. Treize personnes âgées et des membres du personnel ont été infectés. Des données préliminaires suggèrent qu'il pourrait s'agir de virus grippaux de souche analogue à A/Moscow/10/99.

Autriche (19 janvier 2002). La première flambée de la saison a été dépistée pendant la première semaine de janvier. Quatre virus grippaux de type A ont été isolés.

France (19 janvier 2002).² Au cours de la deuxième semaine de janvier, l'épidémie de grippe A en région Rhône-Alpes a surtout touché les enfants de moins de 2 ans (40%). Les virus isolés ou identifiés étaient tous de souche analogue à A/H3N2/A/Panama/2007/99. Les virus de type A et B ont tous deux été dépistés dans les régions du sud mais les virus A sont restés prédominants. La grippe A a augmenté tandis que la grippe B est demeurée sporadique chez les patients hospitalisés.

Israël (5 janvier 2002). Des flambées locales de grippe A(H1N1) et A(H3N2) ont été dépistées depuis la dernière semaine de décembre. Seul 1 virus grippal de type B a été isolé à ce jour.

Italie (14 janvier 2001).³ Au cours de la deuxième semaine de janvier, l'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux était de 3,11 pour 1 000 consultations alors qu'elle était de 2 pour 1 000 la semaine précédente. Les enfants âgés de 1 à 14 ans ont été les plus touchés. De nouveaux cas de grippe B, confirmés en laboratoire, ont

¹ See No. 42, 2001, p. 328.

² See No. 3, 2002, p. 20.

³ See No. 50, 2001, p. 400.

¹ Voir N° 42, 2001, p. 328.

² Voir N° 3, 2002, p. 20.

³ Voir N° 50, 2001, p. 400.

confirmed cases of influenza B were reported. An influenza A(H3N2) virus was detected from a 3-year-old patient.

Russian Federation (19 January 2002).² During the last week of December, the influenza-like illness rate exceeded the epidemic threshold, further to 4 weeks of local outbreaks, initially detected in Kirov. The first virus isolates reported were influenza B. The epidemic progressed during the 2 following weeks, affecting additional cities. During these weeks, influenza A(H1N1), A(H3N2) and B viruses were reported.

Spain (19 January 2001).² The local outbreak of influenza reported in Barcelona continued for the fifth consecutive week. Influenza A and B viruses were isolated or detected from children and adults by immunofluorescence tests.

United Kingdom (16 January 2002).³ During the second week of January, an outbreak was reported in the north of England and 4 specimens have tested positive for influenza A(H3N2) by polymerase chain reaction. The following week, an influenza-like illness outbreak was reported in the south of England and is being investigated further. Consultation rates for acute bronchitis have increased but remained within the expected range for this time of year. Consultation rates are highest for adults aged above 65 years.

Other reports. During the first 2 weeks of January, influenza remained sporadic in Germany,³ Hong Kong Special Administrative Region of China,⁴ Latvia, Mexico, Norway,⁵ Republic of Korea, Sweden and Switzerland,⁶ while no influenza activity has been detected in Croatia, Denmark,⁷ Greece,³ Romania and Slovakia. ■

⁴ See No. 43, 2001, p. 336.

⁵ See No. 46, 2001, p. 20.

⁶ See No. 40, 2001, p. 316.

⁷ See No. 44, 2001, p. 344.

été signalés. Un virus grippal de type A(H3N2) a été dépisté chez un patient de 3 ans.

Fédération de Russie (19 janvier 2002).² Au cours de la dernière semaine de décembre, le taux de syndromes grippaux a dépassé le seuil épidémique après 4 semaines de flambées locales, initialement détectées à Kirov. Les premiers isolements de virus grippaux signalés étaient de type B. L'épidémie a progressé pendant les 2 semaines suivantes, touchant encore plus de villes. Au cours de ces semaines, des virus grippaux de type A(H1N1), A(H3N2) et B ont été signalés.

Espagne (19 janvier 2001).² La flambée locale de grippe signalée à Barcelone s'est poursuivie pour la cinquième semaine consécutive. Des virus A et B ont été isolés ou détectés chez des enfants et des adultes suite à des tests d'immunofluorescence.

Royaume-Uni (16 janvier 2002).³ Au cours de deuxième semaine de janvier, une flambée a été signalée dans le nord de l'Angleterre et 4 spécimens ont été testés positifs à la grippe de type A(H3N2) par PCR (*polymerase chain reaction*). La semaine suivante, une flambée de syndromes grippaux a été signalée dans le sud de l'Angleterre et des recherches plus poussées sont en cours. Le taux de consultation pour bronchite aiguë a augmenté mais reste encore dans la moyenne prévue pour cette période de l'année. Les taux de consultation sont plus élevés chez les adultes de plus de 65 ans.

Autres rapports. Pendant les 2 premières semaines de janvier, la grippe est restée sporadique en Allemagne,³ à Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine,⁴ en Lettonie, à Mexico, en Norvège,⁵ en République de Corée, en Suède et en Suisse,⁶ alors qu'aucune activité grippale n'a été signalée en Croatie, au Danemark,⁷ en Grèce,³ en Roumanie et en Slovaquie. ■

⁴ Voir N° 43, 2001, p. 336.

⁵ Voir N° 46, 2001, p. 20.

⁶ Voir N° 40, 2001, p. 316.

⁷ Voir N° 44, 2001, p. 344.

CORRIGENDUM TO No. 3, 2002, p. 22, First paragraph, fourth line

Progress towards interrupting indigenous measles transmission, WHO Region of the Americas

(Change shown in bold).

Please read "... for all children aged **1-14 years...**"

RECTIFICATIF AU N° 3, 2002, p.22, premier paragraphe, quatrième ligne

Progrès vers l'interruption de la transmission de la rougeole autochtone, Région OMS des Amériques

(Changement indiqué en caractères gras)

Merci de lire comme suit : «... pour tous les enfants âgés de **1 à 14 ans...**»

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.

Postgraduate course in public health

Specialization in statistical and epidemiological methods

This course is mainly directed towards the teaching of quantitative methods in public health. It is intended for health workers wishing to extend their knowledge in this area and to acquire tools which can be put to use in the course of their professional activities. Teaching is interactive, there are many exercises dealing with practical problems, and informatics are broadly used to solve them. Work is organized in small groups so that various disciplines can be integrated, and the limited number of students enables each participant to play an active role. The course is organized at the School of Public Health of the *Université libre de Bruxelles* (Belgium), every year from mid-September to end-February (6 months). ■

Programme: Part A, general public health: concepts and methods in public health, scientific communication (30 h); data collection (30 h); planning, evaluation and operational research (75 h). Part B, specialization: statistics (180 h), epidemiology (90 h), informatics (30 h).

For details, please contact: Mme C. Neyrinck, Ecole de santé publique, Route de Lennik 808, B-1070 Bruxelles (tel: 32 2 555 40 88, fax: 32 2 555 40 49, email: catherine.neyrinck@ulb.ac.be)

Lecturer responsible: Professor Michèle Wilmet-Dramaix, PhD, Head of the Laboratory for Medical Statistics, School of Public Health, Université libre de Bruxelles.

DES en santé publique

Spécialisation en méthodes statistiques et épidémiologiques

Ce cours est orienté principalement vers l'enseignement des méthodes quantitatives en santé publique. Il est destiné aux travailleurs de la santé souhaitant compléter leurs connaissances dans ce domaine et acquérir des outils qu'ils pourront mettre en pratique dans leur vie professionnelle. L'enseignement est interactif, les exercices portant sur des problèmes pratiques sont nombreux et l'informatique est largement utilisée pour les résoudre. Des travaux en petits groupes sont organisés pour aider à l'intégration des différentes matières et enfin le nombre limité d'étudiants permet une participation active de chacun. Ce cours est organisé à l'Ecole de santé publique de l'Université libre de Bruxelles, chaque année de la mi-septembre à la fin février (6 mois). ■

Programme: Partie A, santé publique générale: concepts et méthodes en santé publique, communication scientifique (30 h); collecte des données (30 h); planification, évaluation et recherche opérationnelle (75 h). Partie B, spécialisation: statistiques (180 h), épidémiologie (90 h), informatique (30 h).

Renseignements: Mme C. Neyrinck, Ecole de santé publique, route de Lennik 808, B-1070 Bruxelles (tél: 32 2 555 40 88, fax: 32 2 555 40 49, e-mail: catherine.neyrinck@ulb.ac.be)

Responsable académique: Professeur Michèle Wilmet-Dramaix, PhD, Directrice du laboratoire de statistique médicale de l'Ecole de santé publique, Université libre de Bruxelles.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 18 to 24 January 2002 / Notifications de maladies reçues du 18 au 24 janvier 2002

Cholera / Choléra	Cases / Deaths Cas / Décès
Africa / Afrique	
Comoros / Comores	1.18.I
.....	49 1
Zanzibar	21.XII-4.I
.....	58 0

Ports designated in application of the International Health Regulations / Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international

Amendments to 1998 publication / Amendements à la publication de 1998

Remove - Supprimer
Japan - Japon

Shiogama Port

D	EX
x	x

Insert - Insérer

Japan - Japon

Sendai - Shiogama

D	EX
x	x

Insert - Insérer

Norway - Norvège

Sorfold kommune, Straumen

D	EX
x	x