

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

12 MARCH 2004, 79th YEAR / 12 MARS 2004, 79^e ANNÉE

No. 11, 2004, 79, 101–108

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

Contents

101 Outbreak News:

- Dengue fever, Indonesia
- Yellow fever, Liberia

102 Ninth Informal Consultation on the Global Polio Laboratory Network

106 Global tuberculosis control, 2004

107 Buying high-quality TB drugs through GDF's direct procurement mechanism

107 WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic

108 International Health Regulations

Sommaire

101 Le point sur les épidémies:

- Dengue, Indonésie
- Fièvre jaune, Libéria

102 Neuvième consultation informelle sur le réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite,

106 Lutte antituberculeuse dans le monde, 2004

107 Acheter des médicaments de qualité grâce au Mécanisme d'achat direct du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments

107 Consultation OMS sur les interventions prioritaires en matière de santé publique avant et pendant une pandémie de grippe

108 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 334.–

5.500 3.2004

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

★ OUTBREAK NEWS

Dengue fever, Indonesia

From January 1 to 3 March 2004, the Ministry of Health of Indonesia reported 23 857 hospitalized suspected dengue cases, including 367 deaths.¹

The majority of these cases are from the provinces of Java, South Kalimantan, South Sulawesi, Bali, East and West Nusa Tenggara and Aceh. Den-3 is the most common serotype circulating, although all four serotypes are present. The health authorities are carrying out tests to determine the specific virus strain responsible for this outbreak. The government is providing free hospital treatment to those dengue patients who cannot afford it.

The local health authorities are conducting intensive vector control activities, including larviciding, space-spraying and making aware of the community on how to protect themselves and the actions they can take to prevent the mosquitoes from breeding in and around their homes.

WHO is working closely with the Ministry of Health to control the outbreak.

Yellow fever, Liberia

As at 3 March 2004, a total of 33 suspected cases, including 8 deaths, were reported to WHO from five counties. Of these, 2 from Bong county and 2 from Nimba county were laboratory-confirmed by Institut Pasteur, Abidjan, Côte d'Ivoire.

The first emergency mass immunization campaign started on 26 February 2004 in Bong county, targeting camps for internally

¹ See No 10, 2004, p. 93.

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Dengue, Indonésie

Du 1^{er} janvier au 3 mars, le Ministère indonésien de la Santé a notifié 23 857 cas présumés hospitalisés, dont 367 mortels.¹

Dans leur majorité, ces cas sont originaires des provinces de Java, Kalimantan Sud, Sulawesi Sud, Bali, Nusa Tenggara Est et Ouest et Aceh. Den-3 est le sérotype le plus courant en circulation, mais l'on retrouve les quatre sérotypes. Les autorités sanitaires sont en train de faire des tests pour déterminer la souche responsable de cette flambée épidémique. Le gouvernement assure la gratuité du traitement hospitalier pour les malades qui n'en ont pas les moyens.

Les autorités sanitaires locales ont entrepris une lutte antivectorielle intensive: traitements larvicides, pulvérisations d'insecticides, sensibilisation des communautés sur les moyens de se protéger et les mesures qu'elles peuvent prendre pour éviter que les moustiques ne se reproduisent à l'intérieur des habitations ou à proximité.

L'OMS travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé pour endiguer cette flambée.

Fièvre jaune, Libéria

Au 3 mars 2004, cinq pays avaient notifié à l'OMS au total 33 cas présumés, dont 8 mortels. Sur l'ensemble des cas, 2 du comté de Bong et 2 du comté de Nimba ont été confirmés en laboratoire par l'Institut Pasteur d'Abidjan (Côte d'Ivoire).

La première campagne de vaccination d'urgence, ciblant les camps de personnes déplacées, a commencé le 26 février 2004 dans le

¹ Voir N° 10, 2004, p. 93.

displaced people. By 1 March 2004, 42% of the target population (72 000) had been immunized.

Additional emergency mass immunization campaigns are planned to start in the next few weeks in Nimba county.

WHO, UNICEF and NGOs operating in Liberia are supporting the Ministry of Health in the implementation of the campaigns. ■

comté de Bong. Au 1^{er} mars 2004, le vaccin avait été administré à 42% de la population ciblée (72 000 personnes).

D'autres campagnes de vaccination d'urgence sont prévues au cours des prochaines semaines dans le comté de Nimba.

Pour ces campagnes, le Ministère de la Santé reçoit l'appui de l'OMS, de l'UNICEF et des ONG opérant au Libéria. ■

Ninth Informal Consultation on the Global Polio Laboratory Network, 8–10 September 2003, WHO Headquarters, Geneva, Switzerland

Conclusions and recommendations

Conclusions

The global polio laboratory network continues to provide a high standard of technical support to the polio eradication programme. Challenges faced by network members include meeting the reduced reporting times for the results of intratypic differentiation (ITD), the rapid detection and characterization of vaccine-derived polioviruses (VDPVs) from both clinical specimens and environmental samples, and the timely shipping of poliovirus isolates. The global network also continues to play a critical role in providing guidance and technical support to ongoing activities for achieving the laboratory containment of wild polioviruses.

Programme plans to reduce the number of oral poliovirus (OPV) supplementary immunization activities (SIAs) in non-endemic and recently endemic areas will increase the number of immunologically susceptible populations and the potential for VDPV occurrence, especially in areas with low routine OPV coverage. Given the risks posed by planned reductions in SIAs, high-quality surveillance for acute flaccid paralysis (AFP) and laboratory performance must be sustained to maintain the ability to rapidly detect wild poliovirus importation and VDPV outbreaks.

A shortfall in funding, affecting the procurement of consumables, timely shipping of specimens and isolates and the maintenance of equipment, continues to be of concern to the network. Insufficient funding is also having an adverse impact on the implementation of plans for laboratory containment of wild polioviruses in the African Region.

Recommendations

General

1. The efficient and timely shipping of poliovirus isolates continues to challenge a number of laboratories in the global network. It is recommended that WHO laboratory coordinators identify those countries with persistent problems and the types of problems encountered. This information should be brought to the attention of the WHO biosafety group for assistance in identifying solutions. (*Responsibility and time frame: WHO, ongoing.*)

Neuvième consultation informelle sur le réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite, 8-10 septembre 2003, Siège de l'OMS, Genève (Suisse)

Conclusions et recommandations

Conclusions

Le réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite continue d'offrir un niveau élevé de soutien technique au programme d'éradication de la poliomyélite. Les problèmes auxquels sont confrontés les membres du réseau sont notamment le respect des délais de notification réduits pour les résultats de la différenciation intratypique (DIT), la recherche et la caractérisation rapides des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) dans des prélèvements cliniques et environnementaux, et l'expédition rapide des isolements de poliovirus. Le réseau mondial continue également à jouer un rôle critique en fournissant des recommandations et un soutien technique aux activités en cours visant à confiner les poliovirus sauvages au laboratoire.

Le programme prévoit de réduire le nombre d'activités de vaccination supplémentaire par le vaccin antipoliomyélique buccal (VPO) dans les zones de non-endémie et les zones où la maladie est devenue endémique récemment, ce qui va faire augmenter le nombre de personnes immunologiquement sensibles et les risques d'apparition de PVDV, notamment dans les zones où la couverture par la vaccination systématique par le VPO est faible. Compte tenu des risques que présente la réduction prévue des activités de vaccination supplémentaire, il convient de maintenir une surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) ainsi que des moyens de laboratoire de qualité pour conserver la possibilité de déceler rapidement l'importation de poliovirus sauvage ou les flambées de PVDV.

Le déficit de financement, qui se répercute sur l'achat de produits renouvelables, l'expédition dans les délais des échantillons et des isolements et l'entretien de matériel, reste préoccupant. Le manque de fonds a également des répercussions défavorables sur la mise en œuvre des plans de confinement en laboratoire des poliovirus sauvages dans la Région africaine.

Recommandations

Générales

1. L'expédition efficace et rapide des isolements de poliovirus reste un problème pour nombre de laboratoires du réseau mondial. Il est recommandé que les coordonnateurs de laboratoires OMS repèrent les pays où se posent des problèmes persistants ainsi que les types de problème rencontrés. Cette information devra être portée à l'attention du groupe OMS chargé de la sécurité biologique pour que des solutions puissent être trouvées. (*Responsabilité et calendrier: OMS, en cours*)

2. WHO regions should modify the weekly laboratory reporting bulletins to reflect the new indicators for laboratory timeliness and reporting of VDPV detection. (*Responsibility and time frame: WHO regions, by end 2003.*)

Session 2. Virus surveillance and molecular epidemiology in endemic regions

Alongside sensitive AFP surveillance and high vaccination coverage, strong support within the laboratory network is an essential element of the polio eradication programme, particularly in the remaining endemic countries.

3. Occasional discrepancies in laboratory results between national and reference laboratories should be resolved more rapidly. When such discrepancies do occur, laboratories should refer both original stool samples in their original containers to global specialized laboratories for further investigations. Laboratories may perform repeat tests on *stored stool suspensions* while awaiting results from the global specialized laboratory. (*Responsibility and time frame: All laboratories, with immediate effect.*)

Session 3. Concerns in polio-free areas

4. Recognizing the continued risks of wild poliovirus importation into polio-free areas from remaining polio-endemic countries and the emergence of VDPVs in areas of low immunization coverage, high standards must be maintained in all aspects of surveillance and laboratory investigations to ensure the rapid detection of wild poliovirus importations and VDPVs.
5. WHO should identify and implement a mechanism for validating the sequencing results produced by the regional reference laboratory of China, with a view to officially designating the Chinese laboratory as a sequencing laboratory within the network.

Session 4. Monitoring laboratory performance and quality assurance

6. The revised polio laboratory manual should be finalized by WHO and distributed to all network laboratories no later than the end of 2003.
7. Wild polioviruses and VDPVs have been isolated on occasion from samples obtained from non-AFP sources (e.g. sewage samples and stool surveys of healthy children). It is important that the polio eradication programme obtains data on such isolates. All regions should incorporate reporting of polioviruses from non-AFP sources into their routine reporting systems and ensure that ITD tests are done on all polioviruses from such sources, including VP1 sequencing if necessary.
8. There is need to strengthen the documentation of laboratory accreditation findings and improve the follow-up of recommendations of previous reviews. Recommendations by on-site reviewers must be recorded on the accreditation checklist and must be in accordance with the procedures outlined in the WHO polio laboratory manual. To achieve more consistency,

2. Les Régions de l'OMS devraient modifier les bulletins hebdomadaires de notification par les laboratoires pour tenir compte des nouveaux indicateurs de rapidité des laboratoires et de la notification de la détection des VDPV. (*Responsabilité et calendrier: Région OMS, d'ici fin 2003.*)

Deuxième séance. Surveillance du virus et épidémiologie moléculaire dans les régions d'endémie

Parallèlement à une surveillance sensible de la PFA et à une couverture vaccinale élevée, un appui solide au sein du réseau de laboratoires est un élément essentiel du programme d'éradication de la poliomyélite, en particulier dans les pays d'endémie restants.

3. Les divergences occasionnelles entre les résultats des laboratoires nationaux et des laboratoires de référence devraient être résolues plus rapidement. Lorsque des divergences surviennent, les laboratoires devraient adresser les deux échantillons de selles originaux dans leurs récipients d'origine aux laboratoires spécialisés mondiaux pour analyses approfondies. Les laboratoires peuvent refaire les tests sur des suspensions de selles conservées en attendant les résultats du laboratoire spécialisé mondial. (*Responsabilité et calendrier: tous les laboratoires, avec effet immédiat.*)

Troisième séance. Sujets de préoccupation dans les zones exemptes de poliomyélite

4. Compte tenu du risque persistant d'importation de poliovirus sauvage dans des zones exemptes de poliomyélite à partir des pays d'endémie restants et de l'émergence de PVDV dans des zones à faible couverture vaccinale, des normes élevées doivent être maintenues dans tous les aspects de la surveillance et des investigations en laboratoire afin d'assurer la détection rapide des importations de poliovirus sauvage et des PVDV.
5. L'OMS devrait concevoir et mettre en place un mécanisme permettant de valider les résultats du séquençage obtenus par le laboratoire régional de référence de la Chine, afin de pouvoir désigner officiellement le laboratoire chinois comme laboratoire de séquençage au sein du réseau.

Quatrième séance. Suivi de la performance des laboratoires et assurance de qualité

6. Le manuel révisé de laboratoire de la poliomyélite devrait être finalisé par l'OMS et distribué à tous les laboratoires du réseau au plus tard pour fin 2003.
7. Des poliovirus sauvages et des PVDV ont été occasionnellement isolés à partir d'échantillons obtenus auprès de sources autres que des cas de PFA (par exemple échantillons prélevés dans des égouts et enquêtes coprologiques chez des enfants en bonne santé). Il est important que le programme d'éradication de la poliomyélite obtienne des données sur ces isolats. Toutes les Régions devraient intégrer le signalement des poliovirus d'autres sources que la PFA dans leur système de notification systématique et veiller à ce que des tests de différenciation intratypique soient effectués sur tous les poliovirus provenant de telles sources, y compris le séquençage du VP1, si nécessaire.
8. Il faudrait mieux documenter les résultats de l'accréditation des laboratoires et améliorer le suivi des recommandations des examens précédents. Les recommandations émises par des examinateurs sur place doivent être enregistrées sur la liste de vérification relative à l'accréditation et être conformes aux procédures définies dans le manuel OMS de laboratoire de la poliomyélite. Pour être plus cohérent, ou devrait éviter d'adres-

conflicting messages to laboratories should be avoided and to improve follow-up, WHO coordinators should consider retaining the same reviewer for a particular laboratory from year to year. Reviewers should be provided with historical records of the laboratories that they are assigned to evaluate.

9. It is recommended that all laboratories scoring less than 100% on any proficiency test also receive feedback on the identified deficiency in their performance. Regional laboratory coordinators should follow up with laboratories to ensure that all noted performance deficiencies are understood, appropriately investigated and resolved.
10. The quality assurance training module should be provided to reviewers conducting laboratory evaluations for accreditation. The training module should be further developed to include case studies (e.g. MEF-1 strain follow-up investigation) to reinforce the relevance of quality assurance to "real life" situations. (*Responsibility and time frame: WHO/HQ, by end March 2004.*)

Session 5. Characterization of polioviruses

11. Newer techniques, including the oligonucleotide microarray and Sabin recombinant-polymerase chain reaction, have been developed and consideration should be given to their introduction into selected network laboratories to evaluate operational issues.

Session 6. Vaccine-derived polioviruses

12. Since routine screening for VDPVs using two ITD tests and incorporating characterization of polioviruses from non-AFP sources has been implemented, the laboratory network is detecting more VDPVs, most of which show no evidence of circulation. WHO should expedite the development and dissemination of guidelines for responding to VDPV detection, inclusive of appropriate follow-up field investigations to determine whether circumstances require a vaccination campaign.
13. A reporting format for isolates giving discordant ITD results should be finalized and disseminated to WHO regions and sequencing laboratories for systematic collection of complete data on laboratory and follow-up epidemiological investigations on isolates eventually designated as VDPV and those with between 0.5 and 1.0 % sequence divergence in VP1. (*Responsibility and time frame: WHO global and regional laboratory coordinators, with immediate effect.*)
14. Assessment of current network strategies for detection of VDPV should be completed to document sensitivity and specificity of this approach. (*Responsibility and time frame: Global specialized laboratories, ongoing work, status report to be provided at polio laboratory network meetings scheduled for September 2003.*)

Session 7. Detection of reference strains (MEF-1) in India

15. Historical strains of polioviruses used as reference strains or in vaccine production should be maintained in designated global specialized laboratories. Full sequence data on such historically important poliovirus

ser des messages contradictoires aux laboratoires et pour améliorer le suivi, les coordonnateurs OMS devraient envisager de reconduire d'année en année le même examinateur pour un laboratoire donné. Les examinateurs devraient avoir accès aux dossiers des laboratoires qu'ils ont pour mission d'évaluer.

9. Il est recommandé que tous les laboratoires obtenant moins de 100% à tout test d'exécution des tâches soient informés des carences relevées dans leur travail. Les coordonnateurs de laboratoires régionaux devraient assurer un suivi avec les laboratoires pour vérifier que toutes les lacunes relevées ont été bien comprises, ont fait l'objet d'une étude appropriée et qu'il y a été remédié.
10. Le module de formation en matière d'assurance de la qualité devrait être fourni aux examinateurs chargés des évaluations des laboratoires en vue de leur accréditation. Le module de formation devrait en outre être complété par des études de cas (par exemple étude de la souche MEF-1) afin d'améliorer la pertinence de l'assurance de qualité en situation réelle. (*Responsabilité et calendrier: Siège de l'OMS, d'ici fin mars 2004.*)

Cinquième séance. Caractérisation des poliovirus

11. De nouvelles techniques, comme les puces à oligonucléotides et la PCR sur une souche Sabin recombinante, ont été mises au point et il faudrait envisager de les introduire dans certains laboratoires du réseau afin d'évaluer les problèmes opérationnels.

Sixième séance. Poliovirus dérivés d'une souche vaccinale

12. Depuis que le dépistage systématique des PVDV au moyen de deux tests de différenciation intratypique et la caractérisation des poliovirus d'autres sources que la PFA ont été mis en œuvre, le réseau de laboratoires détecte un plus grand nombre de PVDV, la plupart desquels ne montrent aucun signe de circulation. L'OMS devrait accélérer la mise au point et la diffusion de recommandations concernant les mesures à prendre en cas de détection de PVDV, lesquelles comprendraient des enquêtes sur le terrain suivies de manière appropriée afin de déterminer si les circonstances requièrent ou non une campagne de vaccination.
13. Une fiche de signalement pour les isollements donnant des résultats discordants à la différenciation intratypique devrait être mise au point et diffusée dans les Régions OMS et les laboratoires de séquençage afin de permettre la collecte systématique de données complètes sur les analyses de laboratoire et les analyses épidémiologiques de suivi concernant les isollements finalement considérés comme des PVDV et ceux qui divergeront des VP1 par leur séquence de 0,5 à 1,0%. (*Responsabilité et calendrier: coordonnateurs OMS des laboratoires régionaux et mondiaux, avec effet immédiat.*)
14. Il faudrait achever l'évaluation des stratégies actuelles de réseau pour la détection des PVDV afin de connaître la sensibilité et la spécificité de cette méthode. (*Responsabilité et calendrier: laboratoires spécialisés mondiaux, activités en cours, rapport de situation à fournir lors des réunions du réseau des laboratoires de la poliomyélite prévues pour septembre 2003.*)

Septième séance. Détection des souches de référence (MEF-1) en Inde

15. Les souches historiques de poliovirus utilisées comme souches de référence ou pour la production de vaccins doivent être conservées dans des laboratoires spécialisés désignés au niveau mondial. On devrait pouvoir disposer de données complètes

strains should be available for programme use. (*Responsibility and time frame: WHO/HQ to designate laboratories by mid-2003.*)

Session 8. Laboratory containment of polioviruses

16. WHO regional offices should assist national governments in ensuring that the long-term responsibility for laboratory containment of wild polioviruses and the data generated from those activities are formally instituted into the government structure. (*Responsibility and timeframe: WHO Regional Offices in countries that have completed the laboratory survey and inventory process.*)
17. Regional inventories of laboratories with infectious or potentially infectious wild poliovirus materials should be formally instituted into the WHO regional office structure along with the supporting data. (*Responsibility and time frame: WHO regional offices in which the majority of polio non-endemic countries have completed the survey and inventory.*)
18. The published *Global Action Plan for laboratory containment of wild polioviruses*, 2nd edition, should be widely distributed to facilitate the awareness of containment. Ministers of health, national containment task forces, research laboratories and relevant professional societies should all be included in the distribution. (*Responsibility and time frame: WHO/HQ and WHO regional offices, by end of 2003.*)
19. Regional certification commissions should disseminate to national containment task forces, through WHO secretariats, the containment quality assessment tool and recommend the use of this tool to evaluate their activities in carrying out the national laboratory survey and inventory of poliovirus materials. (*Responsibility and time frame: WHO regional offices distribute to polio non-endemic countries according to regional containment plan.*)

Session 9. Containment risks posed by virus stocks and protection from occupational exposure

20. Incorrectly labelled or misidentified virus stocks, inadvertently contaminated with wild polioviruses, may present a risk for containment of wild polioviruses when handled or grown on poliovirus-permissive cell lines. The *Guidelines for implementing the global certification requirements (Phase II) of laboratory containment of wild polioviruses* should include practical advice to assist countries in addressing this issue before global certification. (*Responsibility and time frame: WHO/HQ, by mid-June 2003.*)
21. WHO should convene a small working group to develop guidelines on immunization of workers exposed to poliovirus and for dealing with occupational exposure to wild polioviruses. (*Responsibility and time frame: WHO/HQ, by mid-2004.*)
22. A model emergency response plan for laboratories holding wild poliovirus materials should be drafted and included in *Guidelines for implementing the global certification requirements (Phase II) of laboratory*

sur le séquençage de ces souches de poliovirus historiquement importantes pour pouvoir les utiliser dans le cadre du programme. (*Responsabilité et calendrier: le Siège de OMS devra désigner les laboratoires avant mi-2003.*)

Huitième séance. Confinement des poliovirus en laboratoire

16. Les bureaux régionaux de l'OMS devraient aider les gouvernements à faire en sorte que la responsabilité à long terme du confinement en laboratoire des poliovirus sauvages et que les données produites par ces activités soient officiellement inscrites dans la structure gouvernementale. (*Responsabilité et calendrier: bureaux régionaux de l'OMS dans les pays qui ont mené à terme le recensement et l'enquête sur les laboratoires.*)
17. Un recensement régional des laboratoires détenant des matériels contenant des poliovirus sauvages infectieux ou potentiellement infectieux devrait être officiellement mis en place dans la structure des bureaux régionaux de l'OMS, accompagné des données pertinentes. (*Responsabilité et calendrier: bureaux régionaux de l'OMS dans lesquels la majorité des pays où la poliomyélite n'est pas endémique ont achevé l'enquête et l'inventaire.*)
18. La deuxième édition du *Plan d'action mondial pour le confinement en laboratoire des poliovirus sauvages* devrait être largement distribuée afin de faciliter l'information. Les ministères de la santé, les groupes spéciaux nationaux chargés du confinement, les laboratoires de recherche et les associations professionnelles compétentes devraient tous faire partie des destinataires. (*Responsabilité et calendrier: Siège de l'OMS et bureaux régionaux d'ici fin 2003.*)
19. Les commissions régionales de certification devraient distribuer aux groupes spéciaux nationaux chargés du confinement, par l'intermédiaire du Secrétariat de l'OMS, l'outil d'évaluation de la qualité du confinement et leur faire des recommandations concernant son utilisation pour évaluer leurs activités lorsqu'ils effectueront l'enquête sur le laboratoire national et l'inventaire des matériels contenant des poliovirus. (*Responsabilité et calendrier: les bureaux régionaux de l'OMS sont invités à distribuer l'outil aux pays où la poliomyélite n'est pas endémique selon le plan de confinement régional.*)

Neuvième séance. Risques liés au confinement des stocks de virus et protection contre une exposition professionnelle

20. Des stocks de virus étiquetés de manière incorrecte ou mal identifiés, contaminés par inadvertance par des poliovirus sauvages, peuvent présenter un risque pour le confinement des poliovirus sauvages s'ils sont manipulés ou cultivés sur des lignées cellulaires qui permettent la culture des poliovirus. Les *Recommandations concernant l'application des normes de certification mondiale (Phase 2) du confinement en laboratoire des poliovirus sauvages* devraient comporter des conseils pratiques pour aider les pays à traiter cette question avant la certification mondiale. (*Responsabilité et calendrier: Siège de l'OMS d'ici mi-juin 2003.*)
21. L'OMS devrait convoquer un petit groupe de travail chargé d'élaborer des recommandations relatives à la vaccination des travailleurs exposés au poliovirus et de traiter la question de l'exposition professionnelle aux poliovirus sauvages. (*Responsabilité et calendrier: Siège de l'OMS d'ici mi-2004.*)
22. Un modèle de plan d'urgence pour les laboratoires détenant des matériels contenant des poliovirus devrait être rédigé et inclus dans les *Recommandations pour la mise en œuvre des normes de certification mondiale (Phase 2) du confinement en*

containment of wild polioviruses. (Responsibility and time frame: WHO/HQ, by end 2003.)

Session 10. Strengthening linkages between the polio laboratory network and other public health laboratory activities and programmes

23. WHO should continue to encourage collaboration among public health laboratory networks and programmes to maximize the benefits of resources, strengthen national laboratory capacity and ensure sustainability.
24. The WHO polio containment programme and the WHO biosafety group should create a plan to identify common areas of work that can contribute to the achievement of shared goals benefiting both polio eradication and the development of global biosafety or biosecurity capacity.

Session 11. Polio laboratory network strategic plan

25. WHO should finalize the development of the five-year strategic plan for the polio laboratory network and ensure its integration into the polio eradication initiative strategic plan covering the same period (2004–2008). The strategic plan should be disseminated to partner agencies for information and resource mobilization. (*Responsibility and time frame: WHO/HQ, by end November 2003.*) ■

laboratoire des poliovirus sauvages adoptées récemment. (Responsabilité et calendrier: Siège de l'OMS d'ici fin 2003).

Dixième séance. Renforcer les liens entre le réseau des laboratoires de la poliomyélite et d'autres activités et programmes de laboratoires de santé publique

23. L'OMS devrait continuer à encourager la collaboration entre les réseaux et les programmes de laboratoires de santé publique afin de rentabiliser au maximum les ressources, de renforcer les moyens des laboratoires nationaux et d'assurer leur pérennité.
24. Le programme OMS de confinement du virus poliomyélique et le groupe sécurité biologique de l'OMS devraient établir un plan afin de répertorier les domaines d'activités communs pouvant contribuer à la réalisation des objectifs communs et bénéficier à la fois à l'éradication de la poliomyélite et à la mise en place de moyens de sécurité biologique au niveau mondial.

Onzième séance. Plan stratégique du réseau de laboratoires de la poliomyélite

25. L'OMS devrait terminer l'élaboration du plan stratégique quinquennal pour le réseau de laboratoires de la poliomyélite et veiller à ce qu'il soit intégré dans le plan stratégique de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite couvrant la même période (2004–2008). Le plan stratégique devrait être distribué aux organismes partenaires pour information et pour faciliter la mobilisation des ressources. (*Responsabilité et calendrier: Siège de l'OMS d'ici fin novembre 2003.*) ■

Global tuberculosis control, 2004

On 24 March 2004, during World TB Day, the 8th WHO annual report on global tuberculosis control will be launched at the Stop TB partners' forum in Delhi. The report includes data on case notifications and treatment outcomes from the 201 national TB control programmes (NTPs) that reported to WHO for 2002, together with an analysis of plans, budgets, expenditures, and constraints on DOTS expansion for 22 high-burden countries (HBCs). Nine consecutive years of data are used to assess progress towards the 2005 global targets for case detection (70%) and treatment success (85%).

The contents of the report are embargoed until 24 March, but advance copies for use in preparation for World TB Day can be requested from wattc@who.int

The report will be available from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (email: bookorders@who.int) and on line at www.who.int/gtb/publications/globrep ■

Lutte antituberculeuse dans le monde, 2004

Le 24 mars 2004, à l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose, le 8^e rapport annuel de l'OMS sur la lutte antituberculeuse dans le monde sera lancé lors du Forum des partenaires du partenariat Halte à la Tuberculose à Delhi. Ce rapport contient des informations concernant le nombre de cas notifiés et les résultats du traitement en provenance des 201 programmes nationaux de lutte qui ont envoyés des rapports à l'OMS en 2002, ainsi qu'une analyse des plans, du financement et des obstacles à l'extension de la stratégie DOTS concernant les 22 pays à forte charge de mortalité tuberculeuse. On dispose de neuf années consécutives de données pour évaluer les progrès à accomplir en vue de la réalisation des cibles mondiales fixées pour 2005 concernant le dépistage des cas (70%) et la réussite du traitement (85%).

Les informations contenues dans ce rapport sont sous embargo jusqu'au 24 mars mais des copies peuvent être demandées à l'avance auprès de wattc@who.int afin de préparer la Journée mondiale de la tuberculose.

Le rapport sera disponible auprès du département Marketing et Diffusion, Organisation Mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (e-mail: bookorders@who.int) et en ligne sur www.who.int/gtb/publications/globrep ■

Buying high-quality TB drugs through GDF's direct procurement mechanism

The Global Drug Facility (GDF), an initiative of the Stop TB Partnership, was founded in 2001 and is hosted by the World Health Organization. GDF's direct procurement mechanism offers eligible governments and their partner organizations a reliable source of high-quality drugs at low cost. The aim of the direct procurement mechanism is to promote DOTS expansion. Through standardization of drug products, a bulk-buying procurement system, international competitive bidding, and guaranteed payment to suppliers, GDF has reduced the prices of TB drugs by more than 30%.

Advantages of purchasing TB drugs through GDF

- **Competitive prices (1 patient treatment costs US\$ 10)**
Freeing up resources for other aspects of DOTS expansion
- **Strong quality assurance**
GDF buys drugs from pre-qualified manufacturers

Each batch is subjected to independent laboratory analysis
Each order is inspected before shipment
- **Standardized drug formulations**
Approved by WHO
- **User-friendly packaging**
In blisters and kits containing full patient treatments
- **Short lead time**
Quicker drug deliveries
- **A web-based tracking system**
For tracking the status of orders from time of placement to time of delivery
- **Annual monitoring visits**
To provide technical assistance with drug management and TB issues
- **Ongoing technical support**
For troubleshooting drug supply problems and facilitating drug registration

For more information on selection criteria and how to apply for direct procurement through GDF, please contact matirur@who.int ■

WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic, Geneva, 16–18 March 2004

The recent avian influenza outbreaks in Asia serve as stark reminders that another influenza pandemic is inevitable and possibly imminent. Epidemiological models project that an influenza pandemic will be responsible for major disease burden and significant economic costs in both developed and developing countries. The impact in poor countries is likely to be greatest, due to limited health care

Acheter des médicaments de qualité grâce au Mécanisme d'achat direct du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments

Le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments (GDF), une initiative du Partenariat Halte à la tuberculose (STB), a été fondé en 2001 et est hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Mécanisme d'achat direct du GDF offre aux gouvernements remplissant les conditions requises et à leurs organisations partenaires une source fiable de médicaments de qualité à bas prix. Le but de ce Mécanisme d'achat direct est de promouvoir l'expansion de la stratégie DOTS. Grâce à la normalisation des produits pharmaceutiques, à un système d'achat de produits en vrac, à des appels d'offres internationaux compétitifs et à un paiement garanti aux fournisseurs, ce dispositif a permis de réduire de plus de 30% les prix des antituberculeux.

Avantages présentés par le Mécanisme d'achat direct du GDF

- **Prix compétitifs (le traitement d'un malade coûte US\$ 10)**
Libère les ressources pour d'autres coûts liés à l'expansion de la stratégie DOTS
- **Fiabilité de la qualité des médicaments**
Le GDF achète ses médicaments chez des fabricants satisfaisant aux normes de fabrication
Chaque lot est soumis à des analyses de laboratoire indépendantes

Chaque commande est inspectée avant son expédition.
- **Formulations des médicaments normalisées**
Approuvées par l'OMS
- **Emballages commodes**
Sous blisters et dans des kits contenant un traitement complet
- **Délai raccourci**
Livraison des médicaments plus rapide
- **Système de traçabilité sur l'Internet**
Pour suivre les commandes depuis le moment où elles sont envoyées jusqu'à la livraison
- **Visite de contrôle annuelles**
Pour fournir une assistance technique pour la gestion des médicaments et les problèmes liés à la tuberculose
- **Appui technique permanent**
Pour intervenir en cas de problème d'approvisionnement en médicaments et faciliter l'homologation de ces derniers

Pour de plus amples informations sur les critères de choix et sur la façon d'acheter directement par l'intermédiaire du Mécanisme d'achat direct du GDF, merci de contactez: matirur@who.int ■

Consultation OMS sur les interventions prioritaires en matière de santé publique avant et pendant une pandémie de grippe, Genève, 16-18 mars 2004

Les récentes flambées de grippe aviaire en Asie rappellent de manière saisissante qu'une nouvelle pandémie de grippe est inévitable et peut-être même imminente. Les modèles épidémiologiques prévoient qu'une pandémie de grippe sera la cause d'une charge de morbidité importante et de coûts économiques élevés, tant dans les pays développés qu'en développement. L'impact sur les pays pauvres risque d'être plus grand, en raison de la limitation des

resources and the poor health and nutritional status of the population. Clearly, the most important immediate intervention is to contain as rapidly as possible the current avian influenza emergency, thereby reducing the likelihood of the emergence and spread of a new pandemic virus.

Implementing measures for the containment of the spread of an influenza pandemic virus and reducing its burden on the population will require time and a major coordinated global effort. During the initial phase of an influenza outbreak with pandemic potential, efficient surveillance and focused and timely public health measures may slow down the national and international spread of the virus, buying precious time for global pandemic response measures to be implemented.

In this context, WHO, in collaboration with national and international partners, will hold a global consultation on priority public health interventions before and during the early stage of an influenza pandemic. The consultation will bring together experts from all regions on influenza, public health, health economics, health policy, hospital management, drugs and pharmaceuticals, infection control measures, disease surveillance and modelling and risk communication. It will have the following objectives:

- review the global response to the current avian influenza outbreak in Asia;
- review issues on influenza vaccine use and availability before and during influenza pandemics and identify priority actions by various stakeholders to increase access;
- review issues on antiviral use and availability before and during influenza pandemics and identify priority actions by various stakeholders to increase access;
- review the possible impact and feasibility of implementing national and international public health interventions, including travel recommendations, to slow down the spread of pandemic influenza viruses;
- review issues related to surveillance of human influenza before and during pandemics, including monitoring of strains in human cases and early detection of changes in influenza subtypes.

The consultation is expected to identify practical measures and interventions to be implemented at national and global levels both before and during the early stage of a pandemic. These would include interventions aimed at appropriate access to and use of vaccine and antivirals, sound public health measures that may slow down the spread of the pandemic virus and reduce its impact on the population, and surveillance strategies that would rapidly detect a new pandemic virus and monitor its spread. ■

ressources pour la santé et de l'état nutritionnel de la population. Il est donc évident que l'intervention immédiate la plus importante est de maîtriser l'actuelle urgence sanitaire due à la grippe aviaire, réduisant ainsi la probabilité d'émergence et de propagation d'un nouveau virus pandémique.

Il faudra du temps et un effort mondial important et coordonné pour arriver à mettre en œuvre des mesures limitant la propagation d'une pandémie occasionnée par un virus grippal et pour réduire sa charge de morbidité sur la population. Pendant la phase initiale d'une flambée de grippe potentiellement pandémique, une surveillance efficace ainsi que des mesures de santé publique ciblées et prises à temps peuvent ralentir la propagation nationale et internationale du virus, gagnant de cette façon un temps précieux pour mettre en place des mesures de lutte contre une pandémie mondiale.

Dans ce contexte, l'OMS, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, tiendra une consultation sur les interventions de santé publique prioritaires avant et au tout début d'une pandémie de grippe. Cette consultation réunira des experts de toutes les régions dans les domaines suivants : grippe, santé publique, économie de la santé et politique sanitaire, gestion hospitalière, médicaments et produits pharmaceutiques, mesures de lutte contre les infections, surveillance et modélisation des maladies et communication sur le risque. Ses objectifs seront les suivants:

- examen de la réponse mondiale à l'actuelle flambée de grippe aviaire en Asie;
- examen des questions concernant l'utilisation et la disponibilité des vaccins antigrippaux avant et pendant les pandémies de grippe et identification des mesures prioritaires devant être prises par les différents partenaires pour améliorer l'accès;
- examen des questions concernant l'utilisation et la disponibilité des antivirals avant et pendant les pandémies de grippe et identification des mesures prioritaires devant être prises par les différents partenaires pour améliorer l'accès;
- examen des répercussions possibles et de la faisabilité d'interventions nationales et internationales en matière de santé publique, y compris de recommandations sur les voyages, afin de ralentir la propagation de virus grippaux pandémiques;
- examen des questions liées à la surveillance de la grippe humaine avant et pendant les pandémies, y compris l'examen des souches chez les cas humains et la détection précoce de changements des sous-types de virus grippal.

On attend de cette consultation qu'elle identifie des mesures et des interventions concrètes à appliquer au niveau national et mondial, avant et au début d'une pandémie. Cela impliquerait des interventions visant à adapter tant l'accès aux vaccins et aux antiviraux que leur utilisation, des mesures de santé publique énergiques susceptibles de ralentir la propagation du virus pandémique et de réduire son impact sur la population et des stratégies de surveillance permettant de dépister rapidement un nouveau virus pandémique et de contrôler sa propagation. ■

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 5 to 11 March 2004 / Notifications de maladies reçues du 5 au 11 mars 2004

Cholera / Choléra	Cases / Deaths Cas / Décès	Oceania / Océanie	Cases / Deaths Cas / Décès
Africa / Afrique		Australia / Australie	12.II
Mali	11-19.I	1(i)
.....	71 5	

i = imported case – cas importé