

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

25 JUNE 2004, 79th YEAR / 25 JUIN 2004, 79^e ANNÉE

No. 26, 2004, 79, 237–244

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

Contents

237 Outbreak News:

- Cholera, Cameroon
- Ebola haemorrhagic fever, south Sudan – update
- Leptospirosis, Kenya

Index, Volume 79, 2004:

- 238 Subject index
- 240 Index of countries/areas
- 240 Notifications of diseases subject to the Regulations
- 241 Progress towards sustainable measles mortality reduction – South-East Asia Region, 1999–2002
- 244 International Health Regulations

Sommaire

237 Le point sur les épidémies:

- Choléra, Cameroun
- Fièvre hémorragique à virus Ebola, sud du Soudan – mise à jour
- Leptospirose, Kenya

Index, Volume 79, 2004:

- 238 Index des sujets
- 240 Index des pays/zones
- 240 Notifications de maladies soumises au Règlement
- 241 Progrès vers une réduction durable de la mortalité rougeoleuse – Région de l'Asie du Sud-Est, 1999–2002
- 244 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

5.500 6.2004
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

★ OUTBREAK NEWS

Cholera, Cameroon

On 15 June 2004, WHO received reports from the Ministry of Health of a total of 2924 cases and 46 deaths in Cameroon from 1 January to 9 June 2004 in Littoral and West Regions. *Vibrio cholerae* O1 El Tor has been laboratory-confirmed.

The outbreak, which was under control in Douala town in the Littoral region in March 2004,¹ started again with the beginning of the rainy season in early June.

The Ministry of Health is working with other ministries to carry out comprehensive control measures in response to the outbreak. Seventy physicians from Yaoundé have been sent to Douala to support case management in cholera treatment centres.

The Ministry of Health met with members of the donor community, nongovernmental organizations, and international agencies, including representatives from the WHO Country Office, on 7 June to agree a common strategy to tackle the crisis.

The WHO Regional Office for Africa is providing specific technical support with a team comprising an epidemiologist and an expert in social mobilization. A water and sanitation engineer provided by the French Government will join this team. ■

¹ See No. 9, 2004, p. 85.

Ebola haemorrhagic fever, south Sudan – update¹

As at 20 June, the health authorities in Yambio County and the team assisting them in the outbreak have reassessed the number

¹ See No. 25, 2004, p. 229.

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Choléra, Cameroun

Le 15 juin 2004, le Ministère de la Santé a signalé un total de 2924 cas, dont 46 mortels, lesquels ont tous été répertoriés entre le 1^{er} janvier et le 9 juin dans les régions Littoral et Ouest. La souche *Vibrio cholerae* O1 El Tor a été confirmée en laboratoire.

L'épidémie, endiguée en mars 2004 à Douala,¹ dans la région Littoral est repartie avec l'arrivée de la saison des pluies début juin.

Le Ministère de la Santé collabore avec d'autres ministères à l'instauration de mesures complètes pour endiguer la flambée. Soixante-dix médecins de Yaoundé ont été envoyés à Douala pour aider à prendre en charge les cas dans des centres de traitement du choléra.

Le 7 juin, le Ministère de la Santé a rencontré des représentants des donateurs, des organisations non gouvernementales et des institutions internationales, parmi lesquelles le bureau de l'OMS dans le pays, pour adopter une stratégie commune face à la crise.

Le Bureau régional OMS de l'Afrique apporte une aide technique spécifique en ayant dépêché une équipe, composée d'un épidémiologiste et d'un expert de la mobilisation sociale, à laquelle va se joindre un ingénieur spécialisé dans l'eau et l'assainissement, envoyé par le gouvernement français. ■

¹ Voir N° 9, 2004, p. 85.

Fièvre hémorragique à virus Ebola, sud du Soudan – mise à jour¹

Le 20 juin, les autorités sanitaires du comté de Yambio et l'équipe qui les assiste ont réévalué le nombre des cas en tenant compte du tableau

¹ Voir N° 25, 2004, p. 229.

of cases of Ebola haemorrhagic fever (EHF) in view of the clinical presentation of the disease, epidemiology and laboratory results. As a result of the reclassification, 18 cases and 6 deaths of EHF have now been reported.

Following the latest laboratory results from the WHO Collaborating Centre at the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States, 12 of the 30 most recently reported cases have now been classified as measles cases. Measles cases have been present in the community and were first reported to the WHO South Sudan Early Warning and Response Network (EWARN)² in the second week of March 2004, but the increase in the number of cases was detected because of the active surveillance system established for EHF. Additional laboratory tests are underway.

Active surveillance and follow-up of contacts are ongoing. ■

² See No. 4, 2002, pp. 26-27.

Leptospirosis, Kenya

On 17 June 2004, the Ministry of Health of Kenya reported a total of 141 suspected cases, including 6 deaths, of leptospirosis in a high school in Bungoma district. Leptospirosis has been laboratory-confirmed. A nearby primary school also reported suspected cases and 2 deaths.

Environment, epidemiology and laboratory teams from the Ministry of Health are working with district teams on investigations, with support from WHO.

For more information, please see *Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control*.¹ ■

¹ http://www.who.int/csr/don/en/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.23.pdf

clinique, de l'épidémiologie et des résultats de laboratoire. En conséquence, on considère désormais que 18 cas de fièvre hémorragique à virus Ebola et 6 décès ont été notifiés.

Les derniers résultats donnés par le Centre collaborateur de l'OMS aux *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis, ont permis d'établir que 12 des 30 cas signalés dernièrement étaient des cas de rougeole. Il y a eu des cas de rougeole dans ce comté et ils ont été signalés pour la première fois au réseau OMS d'alerte rapide et d'action (EWARN)² dans le sud du Soudan, au cours de la deuxième semaine de mars 2004. L'augmentation de leur nombre a été décelée grâce au système de surveillance active mis en place pour la fièvre hémorragique à virus Ebola. De nouvelles analyses de laboratoire sont en cours.

La surveillance active et le suivi des contacts se poursuivent. ■

² Voir N° 4, 2002, pp. 26-27.

Leptospirose, Kenya

Le 17 juin 2004, le Ministère kenyan de la Santé a notifié au total 141 cas suspects de leptospirose, dont six mortels, dans un lycée du district de Bungoma. Le laboratoire a confirmé la leptospirose. Une école primaire voisine a également signalé des cas suspects et 2 décès.

Avec l'appui de l'OMS, des équipes de spécialistes de l'environnement, d'épidémiologistes et de biologistes se sont jointes à celles du district pour enquêter.

Pour plus d'informations, veuillez consulter *Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control*.¹ ■

¹ http://www.who.int/csr/don/en/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.23.pdf

Index, Volume 79, 2004, Nos. 1-26

Subject index

AIDS: *see* HIV/AIDS

Buruli ulcer: Buruli ulcer disease, 145, 194, corrigendum, 200

Cholera: Africa (as at 18 February 2004), 85; Cameroon, 237

Dengue: DengueNet in India, 201; Indonesia, 93, 101, update, 129, 161, 193; WHO/WPRO/SEARO meeting on DengueNet implementation in South-East Asia and the Western Pacific, Kuala Lumpur, 11-13 December 2004, 57

Dracunculiasis (guinea worm disease): dracunculiasis (guinea-worm disease) eradication, 154; dracunculiasis eradication, 181, 234

Ebola: Ebola haemorrhagic fever, south Sudan, 205, update, 213, 221, 229, 237

Food safety: food safety at risk in Asia and the Pacific, 211; food safety in developing countries - building capacity, 175

Health security: database of public health chemical incidents: first year pilot phase report, 72; international travel and health 2004 - just published, 172; preparedness for deliberate epidemics, 113

HIV/AIDS: recommendations of the interim policy on collaborative TB/HIV activities, 6

Immunization: *see* Vaccines and immunization

Index, Volume 79, 2004, Nos 1-26

Index des sujets

Choléra: Afrique (au 18 février 2004), 85; Cameroun, 237

Dengue: DengueNet en Inde, 201; Indonésie, 93, 101, mise à jour, 129, 161, 193; réunion OMS/WPRO/SEARO sur la mise en place du réseau DengueNet dans les Régions de l'Asie du Sud Est et du Pacifique occidental, Kuala Lumpur, 11-13 décembre 2004, 57

Dracunculose (maladie du ver de guinée): éradication de la dracunculose (maladie due au ver de Guinée), 154; éradication de la dracunculose, 181, 234

Ebola: fièvre hémorragique à virus Ebola, sud du Soudan, 205, mise à jour, 213, 221, 229, 237

Fièvre jaune: Burkina Faso, 193, mise à jour, 213; Libéria, 101, 109

Grippe: composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2004-2005, 88; consultation OMS sur les interventions prioritaires en matière de santé publique avant et pendant une pandémie de grippe, Genève, 16-18 mars 2004, 107; élaboration d'un vaccin efficace contre le virus H5N1 de la grippe aviaire chez l'homme, 25; évaluation du risque sanitaire pour l'homme des flambées de grippe aviaire H5N1 hautement pathogène affectant les volailles - situation au 14 mai 2004, 203; grippe aviaire A(H5N1), 41, 65; grippe aviaire A(H5N1) affectant l'homme et les volailles, Viet Nam, 13; grippe aviaire A(H5N1) - situation au 4 février 2004, 53, situation en Asie (volailles) au 2 mars 2004 : nécessité d'une action sur le long terme, comparaison avec les flambées

Influenza: assessment of risk to human health associated with outbreaks of highly pathogenic H5N1 avian influenza in poultry - situation as at 14 May 2004, 203; avian influenza: frequently asked questions, 77; avian influenza A(H5N1), 41, 65; avian influenza A(H5N1) in humans and poultry, Viet Nam, 13; avian influenza A(H5N1) - situation on 4 February 2004, 53, situation (poultry) in Asia as at 2 March 2004: need for a long-term response, comparison with previous outbreaks, 96; development of a vaccine effective against avian influenza H5N1 in humans, 25; influenza in the world, September 2003-January 2004, 94; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2004-2005 influenza season, 88; review panel on *Haemophilus influenzae* type b (Hib) disease burden in Bangladesh, Indonesia and other Asian countries, Bangkok, 28-29 January 2004, 173; WHO consultation on priority public health interventions before and during an influenza pandemic, Geneva, 16-18 March 2004, 107

Influenza (notes): Algeria, 12; Argentina, 12, 24, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 227, 228, 235; Australia, 40, 236; Austria, 12, 39, 63, 83, 99, 152; Belarus, 63, 84; Belgium, 11, 22, 39, 63, 100, 152; Brazil, 64, 100, 152, 227; Canada, 11, 22, 39, 63, 83, 99, 151, 152, 192, 228; Chile, 12, 64, 84, 152, 192, 227; China, 83; Croatia, 12, 22, 23, 39, 63, 83, 100; Czech Republic, 11, 23, 83; Denmark, 22, 23, 39, 64, 84, 100, 152; Finland, 11, 22, 23, 63, 84; France, 11, 22, 23, 39, 64, 84, 100, 152, 192; Germany, 23, 39, 63, 84, 100, 151, 152; Greece, 11, 24, 40, 64, 84, 100; Guyana, 40, 64; Hong Kong Special Administrative Region of China, 12, 22, 24, 40, 64, 83, 84, 100, 151, 152, 192, 228, 236; Hungary, 12, 40, 63, 84; Iceland, 12, 64, 84, 100; Ireland, 84, 152; Israel, 11, 23, 39, 100; Italy, 24, 39, 63, 100, 152, 192; Japan, 12, 24, 39, 63, 83, 84, 100, 152, 192, 228, 236; Latvia, 11, 22, 23, 39, 63, 83, 84, 152; Madagascar, 12, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 227; Malaysia, 64, 83, 84; Mexico, 11; Morocco, 40, 64; New Caledonia, 152, 227, 228, 236; New-Zealand, 236; Norway, 11, 22, 23, 39, 63, 84, 100, 152, 192, 228; Paraguay, 192, 227, 228; Peru, 152, 227; Poland, 12, 24, 40, 63, 83, 84, 100, 152; Portugal, 12, 23, 40, 64, 84, 100, 152; Republic of Korea, 22, 23, 63, 83, 84, 152; Romania, 23, 39, 63, 84, 100, 152; Russian Federation, 12, 39, 63, 84, 100; Serbia & Montenegro, 12, 64, 100; Singapore, 83; Slovakia, 63, 83, 84, 100; Slovenia, 12, 40, 64, 84, 152; South Africa, 227, 228, 236; Spain, 12, 40, 64, 84, 100; Sweden, 40, 64, 84, 100, 152; Switzerland, 12, 22, 23, 40, 64, 84, 100, 152; Thailand, 12, 22, 83, 236; Ukraine, 12, 40, 64, 84; United Kingdom, 23, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 228, 236; United States, 12, 22, 24, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 228, 236; Uruguay, 227, 228, 236; Viet Nam, 22, 83

Leptospirosis: Kenya, 238

Measles: monitoring the interruption of indigenous measles transmission, Cape Town meeting, 14 October 2003, 70; progress in reducing global measles deaths: 1999-2002, 20; progress towards measles elimination, western hemisphere, 2002-2003, 149; progress towards sustainable measles mortality reduction - South-East Asia Region, 1999-2002, 241; vaccines, 130

Meningococcal disease: Burkina Faso, 129; Central African Republic, 153; Chad, 153; Nigeria, 130

Neonatal tetanus: assessment of neonatal tetanus elimination in Eritrea, 222, in Malawi, 2

Nipah virus: fact sheet, 86; Nipah-like virus, Bangladesh, 93; Nipah virus outbreak(s) in Bangladesh, January-April 2004, 168

Poliomyelitis: completion of a national laboratory inventory for global wild poliovirus containment, United States, November 2003, 214; global polio eradication initiative, strategic plan 2004-2008, 55; ninth informal consultation on the global polio laboratory network, 8-10 September 2003, 102; performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2002-2003, 110, 2003-2004, 217; progress towards eradication in India, 2003, 121; progress towards global eradication of poliomyelitis, 2003 and January-April 2004, 229; progress towards poliomyelitis eradication in Nigeria, January 2003-March 2004, 162; wild

précédentes, 96; groupe d'étude de la charge de morbidité due à *Haemophilus influenzae* type b (Hib) au Bangladesh, en Indonésie et dans d'autres pays d'Asie, Bangkok, 28 et 29 janvier 2004, 173; la grippe aviaire: foire aux questions, 77; la grippe dans le monde, septembre 2003-janvier 2004, 94

Grippe (notes): Afrique du Sud, 227, 228, 236; Algérie, 12; Allemagne, 23, 39, 63, 84, 100, 151, 152; Argentine, 12, 24, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 227, 228, 235; Australie, 40, 236; Autriche, 12, 39, 63, 83, 99, 152; Bélarus, 63, 84; Belgique, 11, 22, 39, 63, 100, 152; Brésil, 64, 100, 152, 227; Canada, 11, 22, 39, 63, 83, 99, 151, 152, 192, 228; Chili, 12, 64, 84, 152, 192, 227; Chine, 83; Croatie, 12, 22, 23, 39, 63, 83, 100; Danemark, 22, 23, 39, 64, 84, 100, 152; Espagne, 12, 40, 64, 84, 100; Etats-Unis, 12, 22, 24, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 228, 236; Fédération de Russie, 12, 39, 63, 84, 100; Finlande, 11, 22, 23, 63, 84; France, 11, 22, 23, 39, 64, 84, 100, 152, 192; Grèce, 11, 24, 40, 64, 84, 100; Guyane, 40, 64; Hong Kong, région administrative spéciale de la Chine, 12, 22, 24, 40, 64, 83, 84, 100, 151, 152, 192, 228, 236; Hongrie, 12, 40, 63, 84; Irlande, 84, 152; Islande, 12, 64, 84, 100; Israël, 11, 23, 39, 100; Italie, 24, 39, 63, 100, 152, 192; Japon, 12, 24, 39, 63, 83, 84, 100, 152, 192, 228, 236; Lettonie, 11, 22, 23, 39, 63, 83, 84, 152; Madagascar, 12, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 227; Malaisie, 64, 83, 84; Maroc, 40, 64; Mexique, 11; Norvège, 11, 22, 23, 39, 63, 84, 100, 152, 192, 228; Nouvelle-Calédonie, 152, 227, 228, 236; Nouvelle-Zélande, 236; Paraguay, 192, 227, 228; Pérou, 152, 227; Pologne, 12, 24, 40, 63, 83, 84, 100, 152; Portugal, 12, 23, 40, 64, 84, 100, 152; République de Corée, 22, 23, 63, 83, 84, 152; République tchèque, 11, 23, 83; Roumanie, 23, 39, 63, 84, 100, 152; Royaume-Uni, 23, 40, 64, 84, 100, 152, 192, 228, 236; Serbie & Montenegro, 12, 64, 100; Singapour, 83; Slovaquie, 63, 83, 84, 100; Slovénie, 12, 40, 64, 84, 152; Suède, 40, 64, 84, 100, 152; Suisse, 12, 22, 23, 40, 64, 84, 100, 152; Thaïlande, 12, 22, 83, 236; Ukraine, 12, 40, 64, 84; Uruguay, 227, 228; Viet Nam, 22, 83

Grossesse: les femmes bénéficiant de soins prénatals, 143

Leptospirose: Kenya, 238

Méningococcie: Burkina Faso, 129; Nigéria, 130; République centrafricaine, 153; Tchad, 153

Poliomyélite: fin de l'inventaire national des laboratoires en vue du confinement à l'échelle mondiale du poliovirus sauvage, États-Unis, novembre 2003, 214; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2002-2003, 110, 2003-2004, 217; importation du poliovirus sauvage en Afrique centrale et occidentale, janvier 2003-mars 2004, 206; initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, plan stratégique 2004-2008, 55; neuvième consultation informelle sur le réseau mondial des laboratoires de la poliomyélite, 8-10 septembre 2003, 102; progrès vers l'éradication en Inde, 2003, 121; progrès vers l'éradication mondiale de la poliomyélite, 2003 et janvier-avril 2004, 229; progrès vers l'éradication de la poliomyélite au Nigeria, janvier 2003 à mars 2004, 162

Rougeole: progrès vers l'élimination de la rougeole, hémisphère occidental, 2002-2003, 149; progrès vers une réduction durable de la mortalité rougeoleuse - Région de l'Asie du Sud-Est, 1999-2002, 241; réduction de la mortalité par rougeole dans le monde: progrès en 1999-2002, 20; surveillance de l'interruption de la transmission autochtone de la rougeole, réunion du Cap, 14 octobre 2003, 70; vaccins antirougeoleux, 130

Salmonella: *Salmonella enteritidis*, Etats-Unis, 221

Sécurité sanitaire des aliments: la sécurité sanitaire des aliments menacée en Asie-Pacifique, 211; sécurité sanitaire des aliments dans les pays en développement - renforcement des capacités, 175

Sécurité sanitaire: base de données sur les incidents chimiques intéressant la santé publique: rapport sur la première année de la phase pilote, 72; préparation aux épidémies provoquées, 113; voyages internationaux et santé 2004 - nouvelle édition, 172

Surveillance: renforcement de la fonction d'alerte précoce de la surveillance en République de Serbie: leçon d'une année d'expérience, 155

Syndrome respiratoire aigu sévère: annonce d'un cas suspect de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), sud de la Chine - mise à jour, 14; confirmation en laboratoire d'un cas de SRAS, sud de la

poliovirus importations in west and central Africa, January 2003-March 2004, 206

Pregnancy: pregnant women and antenatal care, 143

Salmonella: *Salmonella enteritidis*, United States, 221

Severe acute respiratory syndrome: announcement of suspected severe acute respiratory syndrome (SARS) case, southern China – update, 14; confirmation of all previously reported SARS cases, China, 190; laboratory confirmation of a SARS case, southern China, 1; severe acute respiratory syndrome (SARS), 55

Surveillance: strengthening the early warning function of surveillance in the Republic of Serbia: lessons learnt one year after implementation, 155

Tuberculosis: BCG vaccine, 27; drug resistant tuberculosis: levels are ten times higher in eastern Europe and central Asia, 118; fact sheet, 125; recommendations of the interim policy on collaborative TB/HIV activities, 6; buying high-quality TB drugs through GDF's direct procurement mechanism, 107

Vaccines and immunization: BCG vaccine, 27; development of a vaccine effective against avian influenza H5N1 in humans, 25; global advisory committee on vaccine safety, 3-4 December 2003, 16; measles vaccines, 130; recommendations from the strategic advisory group of experts to the department of immunization, vaccines and biologicals, 43; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2004-2005 influenza season, 88

Water and sanitation: investment in water and sanitation yields health and economic benefits, 190

Yellow fever: Burkina Faso, 193, update, 213; Liberia, 101, 109

Chine, 1; syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), 55; confirmation de tous les cas de SRAS précédemment signalés, Chine, 190

Système sanitaire et eau: l'investissement en faveur de l'eau et de l'assainissement améliore la santé et les résultats économiques, 190

Tétanos néonatal: évaluation de l'élimination du tétanos néonatal en Érythrée, 222; au Malawi, 2

Tuberculose: acheter des médicaments de qualité grâce au Mécanisme d'achat direct du Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments, 107; activités communes contre la tuberculose et le VIH: recommandations au titre de la politique provisoire, 6; aide mémoire, 125; tuberculose pharmacorésistante: dix fois plus fréquente en Europe de l'Est et en Asie centrale, 118; vaccin BCG, 27

SIDA: voir VIH/SIDA

Ulcère de Buruli: ulcère de Buruli, 145, 194, rectificatif, 200

Vaccins et vaccinations: comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, 3-4 décembre 2003, 16; composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2004-2005, 88; élaboration d'un vaccin efficace contre le virus H5N1 de la grippe aviaire chez l'homme, 25; recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts au Département Vaccination, vaccins et produits biologiques, 43; vaccin BCG, 27; vaccins antirougeoleux, 130

Virus Nipah: aide mémoire, 86; flambée(s) d'infection à virus Nipah au Bangladesh, janvier-avril 2004, 168; virus de type Nipah, Bangladesh, 93

VIH/SIDA: activités communes contre la tuberculose et le VIH: recommandations au titre de la politique provisoire, 6

Index of countries/areas¹

Bangladesh, 93, 168, 173
Burkina Faso, 129, 193, 213
Burundi, 85
Cameroun, 85, 237
Central African Republic, 153
Chad, 153
China, 1, 14, 41, 53, 90
Eritrea, 222
India, 121, 201
Indonesia, 53, 93, 101, 129, 161, 173, 193
Kenya, 238
Liberia, 101, 109
Malaysia, 59
Malawi, 2
Mali, 85
Mozambique, 85
Nigeria, 130, 162
Republic of Serbia, 155
South Africa, 86
Sudan, 205, 213, 221, 229, 237
Thailand, 41, 53, 68
United States of America; 214, 221
Viet Nam, 13, 41, 68
Zambia, 86

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles which contain general information are not indexed by country, but by subject (see above). Moreover, the notes on influenza are not included in this index, but appear in the subject index.

Index des pays/zones¹

Bangladesh, 93, 168, 173
Burkina Faso, 129, 193, 213
Burundi, 85
Cameroun, 85, 237
Chine, 1, 14, 41, 53, 90
Érythrée, 222
États-Unis d'Amérique, 214, 221
Inde, 121, 201
Indonésie, 53, 93, 101, 129, 161, 173, 193
Kenya, 238
Liberia, 101, 109
Malaisie, 59
Malawi, 2
Mali, 85
Mozambique, 85
Nigeria, 130, 162
République centrafricaine 153
République de Serbie, 155
South Africa, 86
Soudan, 205, 213, 221, 229, 237
Tchad, 153
Thaïlande, 41, 53, 68
Viet Nam, 13, 41, 68
Zambie, 86

¹ Cet index ne couvre que les articles concernant des pays spécifiques. Les articles contenant des informations générales ne sont pas indexés par pays, mais par sujet. (voir ci-dessus). En outre, les notes sur la grippe ne sont pas comprises dans cet index, mais se trouvent dans l'index des sujets.

Notifications of diseases subject to the Regulations

CHOLERA

Africa

Benin, 12, 76, 100, 128, 144, 172, 200,
Burundi, 92
Cameroun, 84, 92, 120, 144, 152, 192, 244
Chad, 40, 52
Democratic Republic of the Congo, 12, 52, 64, 120, 152, 244

Notifications de maladies soumises au Règlement

CHOLERA

Afrique

Afrique du Sud, 92, 120, 160, 172, 220
Bénin, 12, 76, 100, 128, 144, 172, 200,
Burundi, 92
Cameroun, 84, 92, 120, 144, 152, 192, 244
République démocratique du Congo, 12, 52, 64, 120, 152, 244

Kenya, 204
Liberia, 12, 64, 84, 200, 236, 244
Malawi, 100, 128
Mali, 12, 40, 52, 92, 108, 128, 144, 160, 192, 204, 220
Mozambique, 40, 52, 76, 84, 92, 152, 172, 228
Niger, 236, 244
South Africa, 92, 120, 160, 172, 220
Togo, 92, 100, 120, 144
Uganda, 12, 64, 100, 144, 192, 204, 228
United Republic of Tanzania, 52, 76, 84, 100, 152, 160, 172, 204, 212, 220, 228
Zambia, 12, 24, 52, 64, 92, 128, 172
Zimbabwe, 100, 200, 244

Americas

United States of America, 76, 236

Asia

Cambodia, 220
Hong Kong Special Administrative Region of China, 236
India, 12, 192, 212
Malaysia, 128

Europe

Belgium, 236

Oceania

Australia, 108, 200

PLAGUE

Americas

Ecuador, 192
Peru, 212
United States of America, 212

Kenya, 204
Liberia, 12, 64, 84, 200, 236, 244
Malawi, 100, 128
Mali, 12, 40, 52, 92, 108, 128, 144, 160, 192, 204, 220
Mozambique, 40, 52, 76, 84, 92, 152, 172, 228
Niger, 236, 244
Ouganda, 12, 64, 100, 144, 192, 204, 228
République-Unie de Tanzanie, 52, 76, 84, 100, 152, 160, 172, 204, 212, 220, 228
Tchad, 40, 52
Togo, 92, 100, 120, 144
Zambie, 12, 24, 52, 64, 92, 128, 172
Zimbabwe, 100, 200, 244

Amériques

États-Unis d'Amérique, 76, 236

Asie

Cambodge, 220
Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine, 236
Inde, 12, 192, 212
Malaisie, 128

Europe

Belgique, 236

Océanie

Australie, 108, 200

PESTE

Amériques

Équateur, 192
États-Unis d'Amérique, 212
Pérou, 212

Progress towards sustainable measles mortality reduction – South-East Asia Region, 1999–2002

Although measles remains a leading cause of vaccine-preventable deaths among children, WHO estimates that global measles mortality decreased by 29% from 1999 to 2002, including a decline of 19% among South-East Asia Region (SEAR) Member countries.¹ In June 2003, the SEAR Regional Technical Advisory Group on Immunization endorsed a Regional Strategic Plan for Measles Mortality Reduction (2003–2005). This report summarizes the progress in measles control in SEAR during 1999–2002 and outlines the plans for future activities.

All SEAR countries include measles as a reportable disease in their routine communicable disease surveillance systems. Before 2001, only Sri Lanka and Thailand collected nationwide information on case characteristics and mortality; other countries relied on passive surveillance of clinically confirmed cases and maintained only aggregated data at the national level. Beginning in 2001, WHO has supported surveillance medical officers in Bangladesh, Indonesia, Myanmar and Nepal; these countries have now added measles and neonatal tetanus to their original focus on acute flaccid paralysis (AFP) surveillance. Furthermore, outbreak investigations are conducted, and case-based data, including information on age, outcome and vaccination status, are collected. In 2002, WHO established a regional network of national measles laboratories, with standardized testing procedures in all SEAR Member States.

Progrès vers une réduction durable de la mortalité rougeoleuse – Région de l'Asie du Sud-Est, 1999–2002

Même si la rougeole reste l'une des principales causes de mortalité infantile évitables par la vaccination, l'OMS estime que la mortalité rougeoleuse a diminué de 29% dans le monde entre 1999 et 2002, avec un recul de 19% dans les États Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est.¹ En juin 2003, le groupe consultatif technique de la Région sur la vaccination a approuvé un plan stratégique régional pour la réduction de la mortalité rougeoleuse (2003–2005). Sont exposés ici les progrès de la lutte antirougeoleuse dans la Région de l'Asie du Sud-Est entre 1999 et 2002 ainsi que les activités prévues pour la suite.

Dans tous les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, la rougeole fait partie des maladies à déclaration obligatoire dans les systèmes ordinaires de surveillance des maladies transmissibles. Avant 2001, seules Sri Lanka et la Thaïlande recueillaient des données à l'échelle nationale sur les caractéristiques des cas et sur la mortalité; les autres pays se fiaient à la surveillance passive des cas confirmés cliniquement et ne disposaient que de données agrégées au niveau national. Grâce à l'appui reçu de l'OMS par les médecins chargés de la surveillance au Bangladesh, en Indonésie, au Myanmar et au Népal, ces pays ont ajouté la rougeole et le tétanos néonatal à la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA). De plus, ils étudient les flambées et enregistrent des données sur les cas, notamment sur l'âge, l'issue et l'état vaccinal. En 2002, l'OMS a créé un réseau régional de laboratoires nationaux pour la rougeole qui suivent des protocoles standardisés de dépistage dans tous les États Membres de la Région.

¹ Bangladesh, Bhoutan, Democratic People's Republic of Korea (DPR Korea), India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka and Thailand. Timor-Leste became a Member State of SEAR in 2003.

¹ Bangladesh, Bhoutan, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka et Thaïlande. Le Timor-Leste est devenu un État Membre de la Région de l'Asie du Sud-Est en 2003.

From a reported 440 000 cases in 1989, the number of measles cases decreased steadily to 114 000 in 1997. While reported cases dropped further in 1999 to 45 000, the number of cases gradually rose to 88 000 in 2002 primarily as a result of increases in India, Indonesia and Thailand (Table 1). During this period, extensive nationwide outbreaks occurred in several countries of the region. Between September 1999 and May 2000, 15 337 measles cases and 23 deaths were reported in Sri Lanka. An outbreak in the Maldives in 2002 resulted in 926 reported cases. A mix of both routine and outbreak reporting, where information on age groups was available, has shown a broad age distribution, with the majority of cases aged <10 years in all countries except the Maldives, Sri Lanka and Thailand, where the majority of cases occurred in those aged >10 years.

Mortality reported from routine surveillance and outbreak investigations remains low. Nevertheless, based on immunization coverage and available case-fatality data, WHO estimated 243 000 measles deaths in the region in 1999 and 196 000 deaths in 2002.

All countries in SEAR include one dose of measles-containing vaccine (MCV1) in their routine immunization schedule at 9 months. Sri Lanka and Thailand provide a second dose of MCV in their routine programme. Based on administrative reporting, the SEAR average measles immunization coverage for MCV1 remained at more than 85% during the 1990s. WHO/UNICEF best estimates (Table 1), which rely on expert review of national reports and surveys, indicate that

De 440 000 en 1989, le nombre de cas déclarés de rougeole a baissé régulièrement pour atteindre 114 000 en 1997. Il est descendu jusqu'à 45 000 en 1999, mais est remonté à 88 000 en 2002, en raison surtout d'une hausse en Inde, en Indonésie et en Thaïlande (Tableau 1). Durant cette période, des flambées d'ampleur nationale se sont produites dans plusieurs pays de la Région. Entre septembre 1999 et mai 2000, 15 337 cas et 23 décès ont été signalés au Sri Lanka. Lors d'une flambée survenue en 2002 aux Maldives, 926 cas ont été déclarés. Quand elles indiquent les tranches d'âge touchées, les données recueillies de façon systématique et pendant les flambées reflètent une vaste distribution par âge, la plupart des cas étant âgés de moins de 10 ans dans tous les pays sauf aux Maldives, au Sri Lanka et en Thaïlande, où la majorité des cas a plus de 10 ans.

D'après la surveillance systématique et les études sur les flambées, la mortalité reste faible. L'OMS estime toutefois, d'après la couverture vaccinale et les données disponibles sur le taux de létalité, qu'il y a eu dans la Région 243 000 décès par rougeole en 1999 et 196 000 en 2002.

Tous les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est prévoient l'administration d'une dose de vaccin contenant la valence rougeole à l'âge de 9 mois dans leur calendrier de vaccination systématique. Sri Lanka et la Thaïlande prévoient une deuxième dose. D'après les données administratives, la couverture moyenne par une dose de vaccin à valence rougeole est restée supérieure à 85% pendant les années 90. Les meilleures estimations OMS/UNICEF (Tableau 1), qui se fondent sur l'analyse des enquêtes et des rapports nationaux

Table 1 **Reported measles morbidity and estimate of routine measles vaccination coverage among children aged 1 year, by country, South-East Asia Region, 1999–2002**

Tableau 1 **Morbidité rougeoleuse déclarée et estimation de la couverture par la vaccination systématique contre la rougeole chez les enfants 1 an, par pays, Région de l'Asie du Sud-Est, 1999–2002**

Country – Pays	Morbidity – Morbidité					Vaccination coverage (%) – Couverture vaccinale (%)			
	No. of reported cases Nb de cas déclarés		Reported incidence ^a Incidence déclarée		Change Différence	Best official estimate ^b Meilleure estimation officielle		WHO/UNICEF estimate Estimation OMS/UNICEF	
	1999	2002	1999	2002		1999	2002	1999	2002
Bangladesh	5 666	3 484	4.2	2.4	–1.8	61	65	76	77
Bhutan – Bhoutan	84(a)	27	4.2	1.2	–3.0	77	78	76	78
DPR Korea – RPD de Corée	0	NA	0	0	0	98	98	NA	NA
India – Inde	21 013	51 780	2.1	4.9	+2.8	87	67	50	67
Indonesia – Indonésie	4 767	14 492	2.3	6.7	+4.4	88	72(c)	71	76
Maldives	NA	926	NA	299.7	NA	97	99	97	99
Myanmar	794	736	1.7	1.5	–0.2	85	75	85	75
Nepal – Népal	6 878(b)	6 749	29.9	27.4	–2.5	81	71	72	71
Sri Lanka	2 417	139	13.1	0.7	–12.4	95 ^c	99 ^c	95 ^c	99 ^c
Thailand – Thaïlande	3 167	10 241(b)	5.3	16.5	+11.2	96 ^c	94 ^c	96 ^c	94 ^c
SEAR – Région	44 786	88 574	3.0	5.6	+2.6	85	70	58	70

Source: *Vaccine-preventable diseases monitoring system: 2003 global summary* [CD-ROM]. Geneva, World Health Organization. – Source: *Vaccine-preventable diseases monitoring system: 2003 global summary* [CD-ROM]. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

^a Per 100 000 population, based on population data from *United Nations World Population Prospects*, 2002. – Pour 100 000 habitants, d'après les données démographiques des *World Population Prospects* des Nations Unies, 2002.

^b Countries have decided the best estimate from either administrative or survey data: (a) national report (b) WHO/UNICEF Joint Reporting Form filed by Ministry of Health (c) Indonesia Demographic and Health Survey, 2002–2003. – Les pays ont décidé de la meilleure estimation soit d'après des données administratives soit d'après des données d'enquête : a) rapport national, b) fiche commune de déclaration OMS/UNICEF remplie par le Ministère de la Santé, c) enquête démographique et sanitaire en Indonésie, 2002–2003.

NA: not available. – non disponible.

^c Based on MCV1 coverage. – D'après la couverture par une dose de vaccin à valence rougeole.

the regional average in recent years is substantially lower than previous administrative reporting. Based on WHO/UNICEF estimates, regional coverage for MCV1 has improved from 58% in 1999 to 70% in 2002, primarily due to increases in India.

Supplementary immunization activities (SIAs) were conducted nationwide in DPR Korea from 1999 to 2002, targeting 9–23-month-olds, and in Bhutan targeting 9 month–15-year-olds. In 2002, Myanmar began a three-phase national SIA for 9–59-month-olds. Subnational supplementary mass measles campaigns have been conducted in the region, targeting high-risk areas or groups in Bangladesh, India and Indonesia. SIA coverage has ranged from 69% (India) to more than 100% of the target (Bangladesh).

Editorial note. Before 1999, most countries in SEAR used routine administrative reports as the official measles vaccination coverage rates. The comparatively lower rates observed in some countries in 1999 and the decrease in coverage noted from 1999 to 2002 in India, Indonesia and Nepal primarily reflect a shift to the use of survey data as the source of official estimates.

Despite encouraging trends in routine measles coverage for the region, as reflected in the WHO/UNICEF estimates, reported cases of measles actually increased from 1999 to 2002, maintaining measles as a significant cause of morbidity and mortality among children in SEAR. Most of this increase occurred in India and Indonesia, probably as a result of both improved reporting and multiple scattered outbreaks. Although coverage improved, the number of susceptible children in these highly populous areas remains sufficient to sustain high morbidity. The increase in the number of cases in Thailand, and recent outbreaks among older children and adolescents in Sri Lanka and Maldives, indicate that measles is also a substantial health risk, even in countries with relatively high coverage levels. In SEAR countries where evaluated measles vaccine coverage is >80%, the majority of the affected children are aged >10 years. Conversely, in countries with coverage <80%, most cases are aged <10 years.

While polio eradication remains a priority for SEAR, countries in the region have brought increased attention to measles control. Integrating measles surveillance with AFP surveillance in pivotal countries and the establishment of a measles laboratory network have proved to be critical in determining the epidemiology of measles in the region and in guiding appropriate control strategies, particularly in setting target age-groups for catch-up campaigns. Case-fatality studies planned for 2004 in Bangladesh and Nepal will help to characterize the mortality burden of measles in the region.

The overall goal of the regional strategic plan is to provide a framework for SEAR countries to contribute to the global goal of measles mortality reduction. Specific objectives of the plan include: (a) reducing the number of measles deaths by half by 2005 relative to 1999 in polio-free countries of the region; (b) achieving monthly reporting of the number of measles cases and deaths by 2004; (c) investi-

par des experts, indiquent cependant que la moyenne dans la Région est nettement plus faible ces dernières années que celle calculée auparavant d'après les données administratives. Selon les estimations OMS/UNICEF, la couverture par une dose de vaccin à valence rougeole est passée de 58% en 1999 à 70% en 2002, surtout grâce aux progrès réalisés en Inde.

Des activités de vaccination supplémentaires ont été menées entre 1999 et 2002 sur tout le territoire de la République populaire démocratique de Corée auprès des enfants âgés de 9 à 23 mois, et au Bhoutan, dans la tranche d'âge 9 mois-15 ans. Le Myanmar a entamé une opération nationale de vaccination supplémentaire en trois phases pour les enfants de 9 à 59 mois. Des campagnes de masse supplémentaires ont été organisées au niveau infranational, avec pour cibles, au Bangladesh, en Inde et en Indonésie, les zones ou les groupes à haut risque. La couverture par les activités supplémentaires de vaccination oscille entre 69% (Inde) et plus de 100% (Bangladesh).

Note de la rédaction. Avant 1999, la plupart des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est se servaient des données administratives habituellement recueillies pour calculer le taux officiel de couverture par la vaccination antirougeoleuse. Les taux relativement plus faibles enregistrés dans certains pays en 1999 et la baisse de la couverture constatée entre 1999 et 2002 en Inde, en Indonésie et au Népal s'expliquent principalement par le fait que les statistiques officielles reposent désormais sur des données d'enquête.

Malgré la progression encourageante de la couverture par la vaccination antirougeoleuse systématique dans la Région dont font état les estimations OMS/UNICEF, les cas déclarés ont en fait augmenté entre 1999 et 2002, de sorte que la rougeole demeure une cause importante de morbidité et de mortalité infantiles dans la Région. Cette hausse concerne principalement l'Inde et l'Indonésie et s'explique sans doute par l'effet conjugué d'une meilleure notification et de multiples flambées dispersées. Toutefois, même si la couverture est meilleure, les enfants exposés dans ces zones très peuplées sont suffisamment nombreux pour que la morbidité reste élevée. L'augmentation du nombre de cas en Thaïlande et les flambées observées récemment chez les enfants plus âgés et chez les adolescents à Sri Lanka et aux Maldives révèlent que la rougeole est aussi un risque sanitaire important dans les pays où la couverture est relativement élevée. Dans les pays de la Région où la couverture estimative par le vaccin antirougeoleux est >80%, la majorité des enfants touchés a plus de 10 ans. À l'inverse, dans les pays où la couverture est <80%, la plupart des cas ont moins de 10 ans.

Si l'éradication de la poliomyélite reste une priorité dans la Région de l'Asie du Sud-Est, la lutte contre la rougeole reçoit également plus d'attention de la part des pays. La stratégie consistant à intégrer la surveillance de la rougeole à celle de la PFA dans les pays pivots et à créer un réseau de laboratoires pour la rougeole s'est avérée cruciale pour connaître l'épidémiologie de la maladie dans la Région et orienter les stratégies de lutte, en particulier le choix des classes d'âge sur lesquelles cibler les campagnes de rattrapage. Les études sur la létalité qu'il est prévu de réaliser au Bangladesh et au Népal en 2004 aideront à caractériser la mortalité par rougeole dans la Région.

Le plan stratégique régional est principalement destiné à servir de cadre aux pays de la Région pour qu'ils contribuent à réduire la mortalité rougeoleuse au niveau mondial. Il a pour objectifs spécifiques: a) de réduire de moitié, d'ici 2005, le nombre de décès par rougeole par rapport à 1999; b) d'instaurer la déclaration mensuelle du nombre de cas et de décès d'ici 2004; c) d'étudier 80% des flambées d'ici 2005; d) d'instaurer une couverture de 80% par la

gating 80% of outbreaks by 2005; (d) achieving and maintaining 80% coverage with routine measles vaccination in at least 80% of districts in all countries by 2005; (e) providing a "second opportunity" for MCV immunization to all eligible children in the region by 2005.

To date, the regional focus remains on measles mortality reduction, especially for countries such as Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal and Timor-Leste. The priority in these countries is to improve routine coverage of MCV1 and to increase the surveillance capacity to better define local measles epidemiology and planning for a second opportunity. Indonesia already plans to phase in a school-age dose across the country starting in 2004, and other countries will need to consider adding a second measles dose to their EPI² schedule once their routine coverage improves. In the meantime, Indonesia (2003), Myanmar (2002, 2003) and Timor Leste (2003) have already begun SIAs. Nepal plans a phased national measles campaign starting in 2004. Large-scale campaigns in populous countries such as Bangladesh, India and Indonesia present substantial resource and logistic challenges. These countries should evaluate their administrative areas separately and adapt specific strategies appropriately.

Other countries including Bhutan, DPR Korea, Maldives, Sri Lanka and Thailand have achieved relatively low measles mortality levels but experience periodic measles outbreaks. Sri Lanka and Thailand already provide a second MCV dose; Bhutan and Maldives have indicated their intention to do so by 2005. These countries, which have already achieved the standards set for mortality reduction but have not yet officially adopted a national measles elimination policy, could strengthen their immunization strategies and surveillance standards by adopting the recommendations of the recent global meeting on measles control.

The ultimate goal for every Member State is to achieve sustainable measles mortality reduction. Achieving this goal requires addressing issues related to measles immunization and mobilization of internal and external resources. Countries should therefore prepare comprehensive national action plans for measles control that are linked to the overall national EPI plan. ■

² WHO Expanded Programme on Immunization.

vaccination antirougeoleuse systématique dans au moins 80% des districts de tous les pays d'ici 2005; e) d'offrir, d'ici 2005, une deuxième possibilité de vaccination par le vaccin à valence rougeole à tous les enfants de la Région qui remplissent les conditions voulues.

Jusqu'à présent, l'objectif au niveau régional reste la réduction de la mortalité rougeoleuse, surtout pour le Bangladesh, l'Inde, l'Indonésie, le Myanmar, le Népal et le Timor-Leste. La priorité dans ces pays est d'accroître la couverture de la vaccination systématique par une dose de vaccin à valence rougeole et de développer les moyens de surveillance afin de mieux connaître l'épidémiologie de la maladie au plan local et de programmer des campagnes offrant une deuxième possibilité de vaccination. A partir de 2004, l'Indonésie projette déjà de mettre progressivement en place à l'échelle nationale l'administration d'une dose à l'âge scolaire, et d'autres pays devront envisager d'ajouter une deuxième dose de vaccin antirougeoleux dans leur calendrier PEV² une fois qu'ils auront relevé la couverture de la vaccination systématique. En attendant, l'Indonésie (2003), le Myanmar (2002, 2003) et le Timor-Leste (2003) ont déjà entrepris des activités de vaccination supplémentaires. Le Népal prévoit de mettre en route en 2004 une campagne nationale de vaccination en plusieurs phases. Dans les pays très peuplés comme le Bangladesh, l'Inde et l'Indonésie, les campagnes à grande échelle posent des problèmes importants de ressources et de logistique. Ces pays devraient évaluer séparément leurs divisions administratives et adapter leurs stratégies à la situation propre à chacune d'elles.

Dans d'autres pays comme le Bhoutan, les Maldives, la République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka et la Thaïlande, le taux de mortalité rougeoleuse est désormais relativement faible, mais des flambées se produisent périodiquement. Sri Lanka et la Thaïlande administrent déjà une deuxième dose de vaccin à valence rougeole; le Bhoutan et les Maldives ont signifié leur intention de faire de même d'ici 2005. Ces pays, qui ont déjà réduit la mortalité selon les critères fixés mais qui n'ont pas encore officiellement adopté de politique nationale d'élimination, pourraient renforcer leurs stratégies de vaccination et leurs systèmes de surveillance en suivant les recommandations faites lors de la récente réunion mondiale sur la lutte antirougeoleuse.

Le but ultime pour tous les Etats Membres est de réduire durablement la mortalité rougeoleuse. Pour y parvenir, ils doivent résoudre les problèmes d'accès à la vaccination antirougeoleuse, et mobiliser des ressources intérieures et extérieures. Les pays doivent donc établir un plan national complet pour lutter contre la rougeole et rattacher celui-ci au plan d'ensemble de leur PEV. ■

² Programme élargi de vaccination de l'OMS.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 18 to 24 June 2004 / Notifications de maladies reçues du 18 au 24 juin 2004

Cholera / Choléra		Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès	
Africa / Afrique					
Cameroon / Cameroun	1.I-20.VI	Liberia / Libéria	3-14.VI		
.....	2048 26	107 5		
Democratic Republic of the Congo / République démocratique du Congo	15.III-13.VI	Niger	28.V-6.VI		
.....	1660 47	79 1		
		Zimbabwe	19.IV-6.VI		
		19 1		

WWW access • <http://www.who.int/wer>

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

Fax: (+41-(0)22 791 48 21/791 42 85

Contact: wantzc@who.int / wer@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

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

Fax: (+41-(0)22 791 48 21/791 42 85

Contact: wantzc@who.int / wer@who.int