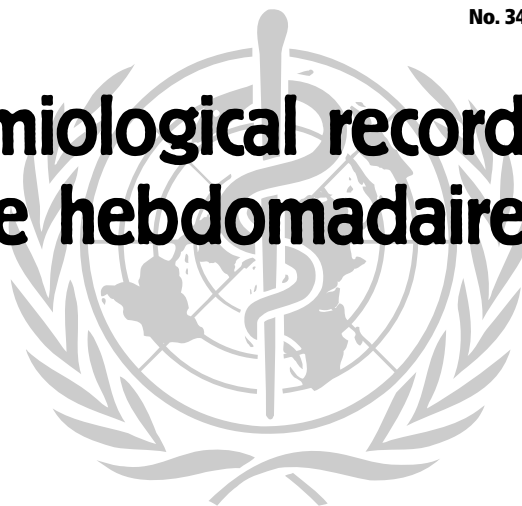


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

20 AUGUST 2004, 79th YEAR / 20 AOÛT 2004, 79<sup>e</sup> ANNÉE

No. 34, 2004, 79, 309–312

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

### Contents

- 309 Human cases of avian influenza: situation in Viet Nam as of 18 August 2004
- 310 Onchocerciasis (river blindness)  
Report from the thirteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Cartagena de Indias, Colombia
- 312 International Health Regulations

### Sommaire

- 309 Cas humains de grippe aviaire: situation au Viet Nam au 18 août 2004
- 310 Onchocercose (cécité des rivières)  
Rapport de la treizième conférence interaméricaine sur l'onchocercose Cartagena de Indias, Colombie
- 312 Règlement sanitaire international

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**  
Genève

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

5.500 8.2004  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

### ★ OUTBREAK NEWS

#### Avian influenza – situation in Viet Nam at of 18 August 2004

In the present outbreak in Viet Nam, first reported last week<sup>1</sup> 3 fatal human cases of avian influenza have now been laboratory-confirmed, two in the north and one in the south. For two of these cases, further testing has identified the H5N1 strain as the causative agent. The most recent case, a 25-year-old woman in the southern Hau Giang province, died on 6 August and no new cases have been identified since then.

With support from the Ministry of Health in Viet Nam, arrangements are under way to send specimens from these cases to a laboratory in the WHO Global Influenza Surveillance Network. The laboratory will perform gene sequencing and other analyses of the virus in order to yield information immediately relevant to assessment of the public health risk.

Studies will determine whether the virus responsible for these cases has mutated. It is particularly important to learn whether the H5N1 virus strain remains entirely of avian origin.

Following a meeting held earlier this week, health officials in Viet Nam have called for close cooperation between WHO and the country's two institutes equipped to test specimens for avian influenza. These are the National Institute of Hygiene and Epidemiology in Hanoi and the Pasteur Institute in Ho Chi Minh City. This cooperation is expected to expedite the sharing of test results on any additional cases that might require investigation.

A small team of WHO staff will be traveling to Viet Nam over the weekend. The team will be working closely with the Ministry of Health to assess the present risk to public health and to work out plans to strengthen surveillance capacity for the detection of human cases. ■

<sup>1</sup> See [http://www.who.int/csr/don/2004\\_08\\_13/en/](http://www.who.int/csr/don/2004_08_13/en/) and [http://www.who.int/csr/don/2004\\_08\\_12/en/](http://www.who.int/csr/don/2004_08_12/en/)

### ★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

#### Grippe aviaire – situation au Viet Nam au 18 août 2004

Au cours de la flambée actuelle au Viet Nam, signalée pour la première fois la semaine dernière,<sup>1</sup> 3 cas humains mortels ont été désormais confirmés au laboratoire, 2 dans le nord du pays et un dans le sud. Les analyses complémentaires ont identifié la souche H5N1 comme étant l'agent causal pour deux de ces cas. Le cas le plus récent, une femme de 25 ans, au sud, dans la province de Hau Giang, est mort le 6 août et aucun autre cas n'a été identifié depuis lors.

Avec l'appui du Ministère vietnamien de la Santé, des dispositions sont prises pour envoyer des échantillons prélevés sur ces cas à un laboratoire du Réseau mondial OMS de surveillance de la grippe. Cet établissement fera un séquençage génétique et d'autres analyses du virus afin d'obtenir des informations d'un intérêt immédiat pour évaluer le risque pour la santé publique.

Ces études établiront si le virus responsable de ces cas a muté. Il est particulièrement important de savoir si cette souche H5N1 est encore entièrement d'origine aviaire.

A la suite d'une réunion en début de semaine, les responsables de la santé au Viet Nam ont demandé à l'OMS de coopérer avec les deux instituts du pays équipés pour rechercher la grippe aviaire dans des échantillons: l'Institut national d'hygiène et d'épidémiologie de Hanoi et l'Institut Pasteur de Ho Chi Minh Ville. Cette collaboration devrait permettre d'accélérer la communication des résultats des tests pour tout autre cas nécessitant éventuellement des investigations.

En fin de semaine, l'OMS va envoyer au Viet Nam une petite équipe qui travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, afin d'évaluer le risque actuel pour la santé publique et de dresser des plans visant à renforcer les moyens de surveillance pour la détection des cas humains. ■

<sup>1</sup> Voir [http://www.who.int/csr/don/2004\\_08\\_13/fr/index.html](http://www.who.int/csr/don/2004_08_13/fr/index.html) et [http://www.who.int/csr/don/2004\\_08\\_12/fr/index.html](http://www.who.int/csr/don/2004_08_12/fr/index.html)

## Onchocerciasis (river blindness)

### Report from the thirteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Cartagena de Indias, Colombia

Onchocerciasis, or river blindness, is caused by the filarial parasite *Onchocerca volvulus* and is endemic in six countries of the Americas: Brazil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Venezuela. The Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA) is a regional initiative with the goals of eliminating ocular morbidity from onchocerciasis and interrupting transmission of the parasite throughout the region. The OEPA strategy is to encourage and strengthen ministries of health in the six endemic countries to provide sustained mass treatment every 6 months with the safe and effective oral microfilaricide ivermectin (Mectizan®), which is being donated by Merck & Co., Inc. Treatment programmes aim to reach at least 85% of persons eligible for treatment who reside in all the communities known to be endemic for onchocerciasis. The OEPA partnership includes the endemic countries, the Pan American Health Organization (PAHO), The Carter Center, Lions Clubs International Foundation, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Merck & Co., Inc.

The thirteenth annual InterAmerican Conference on Onchocerciasis (IACO 2003) was held in Cartagena de Indias, Colombia, on 18–20 November 2003. The meeting was organized by the Colombian Ministry of Health and OEPA, with financial support from The Carter Center, Lions Clubs International Foundation, PAHO and Merck & Co., Inc. In addition to representatives from the six national programmes and the sponsoring agencies, IACO 2003 was attended by representatives from the Mectizan® Donation Program, nongovernmental development organizations involved in ivermectin distribution in the endemic areas, CDC and academic institutions.

This report describes treatment advances in the six endemic countries in 2003 that were reported at IACO 2003, supplemented by reports received by OEPA since the meeting.

#### Treatment activities in 2003

Two rounds of ivermectin treatment are offered each year, the first during the months of January to June, the second from July to December. Treatment coverage for each of the two treatment rounds was calculated as the number of treatments delivered during those months divided by the total number of persons known to be eligible for treatment (the ultimate treatment goal (UTG)). To express coverage as a percentage of UTG, the resultant value was multiplied by 100. The UTG was determined by annual census conducted in 90% of the endemic communities, or, in the communities where that was not possible (primarily in southern Venezuela), the eligible population was estimated by the programmes. Annual treatment coverage was calculated by dividing the total number of ivermectin treatments provided in 2003 by the UTG(2) (which is the UTG multiplied by 2), then multiplied by 100 to express annual coverage as a percentage.

Aggregate annual ivermectin treatments have increased steadily since the first IACO was held in 1991 (Fig. 1). In 2003, 819 066 ivermectin treatments were provided by the six national programmes, reaching 93% of the 889 116 UTG(2) target, and registering an increase of 9% over treat-

## Onchocercose (cécité des rivières)

### Rapport de la treizième conférence interaméricaine sur l'onchocercose Cartagena de Indias, Colombie

L'onchocercose, ou cécité des rivières, est causée par le parasite filarien *Onchocerca volvulus* et l'on compte six pays d'endémie dans les Amériques: le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique et le Venezuela. Le Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est une initiative régionale qui vise à éliminer la maladie et à interrompre la transmission du parasite dans l'ensemble de la région. La stratégie mise en œuvre par l'OEPA consiste à encourager et renforcer les ministères de la santé des six pays d'endémie pour qu'ils puissent offrir un traitement de masse durable des populations au moyen de l'administration semestrielle d'un microfilaricide efficace par voie orale, l'ivermectine (Mectizan®), donnée par Merck & Co., Inc. L'objectif des programmes de traitement est de traiter au moins 85% des personnes justiciables d'un traitement qui vivent dans les communautés d'endémie onchocercarienne connues. Le partenariat de l'OEPA regroupe les pays d'endémie, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Carter Center, la Fondation internationale du Lion Clubs, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et Merck & Co., Inc.

La treizième Conférence interaméricaine annuelle sur l'onchocercose (CIAO 2003) a eu lieu à Carthagena de Indias (Colombie) du 18 au 23 novembre 2003. Elle a été organisée par le Ministère colombien de la Santé et l'OEPA avec le soutien financier du Carter Center, de la Fondation internationale du Lions Club, de l'OPS et de Merck & Co. Inc. Y assistaient, outre les représentants des six programmes nationaux et des organismes parrainants, des représentants du programme de dons de Mectizan®, d'organisations non gouvernementales de développement participant à la distribution de Mectizan® dans les zones d'endémie, des CDC et d'établissements d'enseignement.

Le présent rapport décrit les progrès accomplis dans les six pays d'endémie en matière de traitement en 2003 notifiés à la CIAO 2003 auxquels s'ajoutent les rapports reçus par l'OEPA depuis la réunion.

#### Distribution du traitement en 2003

Deux tournées de traitements d'ivermectine sont proposées chaque année, la première de janvier à juin et la seconde, de juillet à décembre. La couverture par le traitement pour chacune des deux tournées indique le nombre de traitements effectués au cours de ces mois divisé par le nombre total de personnes à traiter (l'objectif thérapeutique final - OTF). Afin d'exprimer la couverture de l'OTF en pourcentage, la valeur résultante a été multipliée par 100. L'OTF a été déterminé par un recensement annuel effectué dans 90% des communautés endémiques; dans les communautés où cela ne s'est pas avéré possible (principalement au sud du Venezuela), la population à traiter a été estimée par les programmes. La couverture annuelle a été calculée en divisant le nombre total de traitements d'ivermectine distribués en 2003 par l'OTF(2) – qui n'est autre que l'OTF multiplié par 2-, lequel a été multiplié par 100 pour indiquer la couverture annuelle en pourcentage.

Le nombre annuel total de traitements d'ivermectine a augmenté régulièrement depuis la première CIAO en 1991 (Fig. 1). En 2003, 819 066 traitements d'ivermectine ont été fournis par les six programmes nationaux atteignant 93% des 889 116 sujets de l'OTF(2), une augmentation de 9% par rapport aux traitements fournis en

Fig 1. **Invermectin treatments in the Americas, 1989–2003**

Fig.1. **Traitements d'invermectine dans les Amériques, 1989-2003**

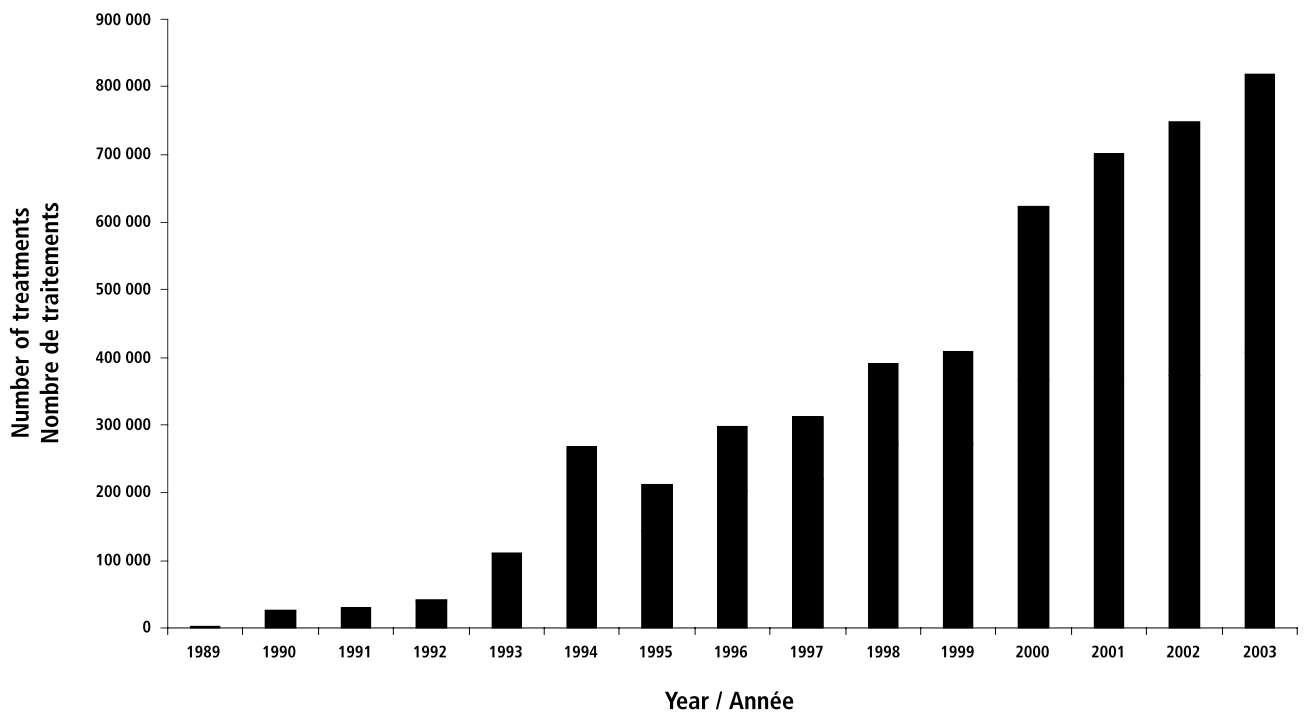
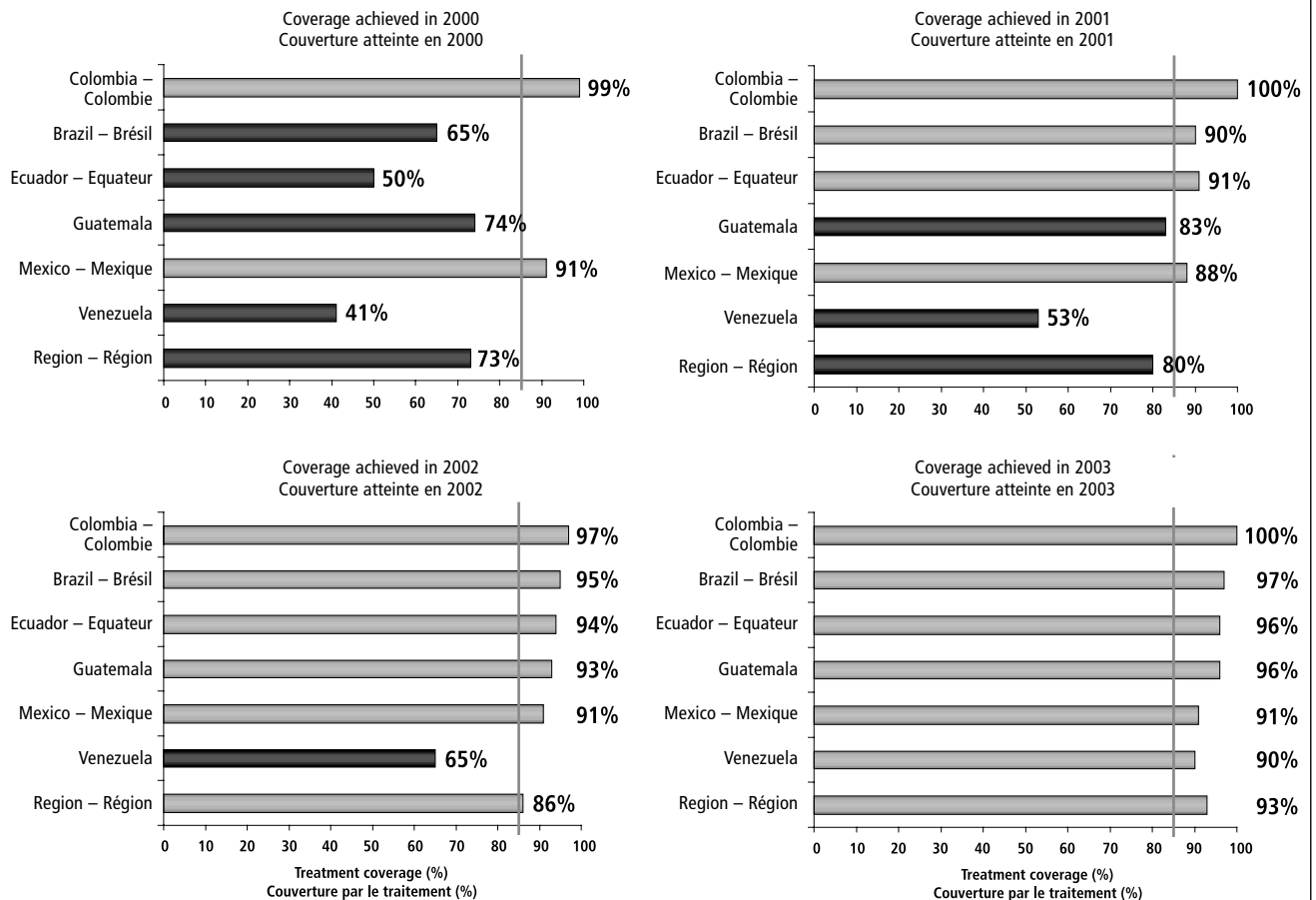


Fig 2. **Evolution of treatment coverage by country in the Americas, 2000–2003**

Fig.2. **Evolution de la couverture par le traitement dans les Amériques, par pays, 2000-2003**



ments delivered in 2002 (749 182). Treatment activities occurred in more than 90% of the 1950 targeted communities in both semi-annual treatment rounds. For the second consecutive year, regional coverage exceeded the minimum goal of 85%, and all six endemic countries achieved that goal in 2003 (Fig. 2). Venezuela, for the first time, exceeded the 85% goal by achieving 90% coverage (compared with 65% in 2002).

**Brazil** provided 12 488 ivermectin treatments towards a UTG(2) of 13 574 in the northern states of Amazonas and Roraima. Annual coverage exceeded 85% for the third consecutive year.

**Colombia** provided a total of 2234 treatments, exceeding the 85% UTG(2) goal (2326) for the fifth consecutive year in the single known endemic community (Naiconá, in López de Micay municipality, Department of Cauca), despite civil unrest in the area.

**Ecuador** provided 38 462 treatments towards a UTG(2) of 40 058, achieving treatment coverage of >85% for the third consecutive year.

**Guatemala** provided a total of 308 254 ivermectin treatments towards a UTG(2) of 320 836, thereby surpassing the 85% coverage goal for the second consecutive year.

**Mexico** provided 283 393 treatments towards its UTG(2) of 311 140, achieving >85% coverage for the fifth consecutive year.

**Venezuela**, the last endemic American country to launch its national onchocerciasis programme, provided 174 145 treatments, or 90% of its UTG(2) of 192 612, achieving in 2003 the 85% goal for the first time.

**Editorial note.** IACO 2003 celebrated the first achievement of 85% target coverage in all countries of the initiative. Venezuela in particular was congratulated for having reached 90% coverage, a dramatic increase compared with 65% in 2002, 53% in 2001 and 41% in 2000 (Fig. 2). The need to help Venezuela in reaching remote communities in the southern focus bordering Brazil was recognized as an important national and regional objective. The IACO assembly recommended that cluster coverage surveys be conducted to verify reported treatment levels in several participating countries. Participants again noted the need to accelerate the onchocerciasis elimination process. IACO 2003 was informed of Mexico's initiative to evaluate the feasibility and impact of providing ivermectin four times per year (e.g. quarterly) in 49 of its most endemic communities in the southern focus of Chiapas as one way to hasten elimination. Political and financial commitment to sustaining the national programmes remains key to achieving OEPA goals. The OEPA initiative therefore welcomed the Bill & Melinda Gates Foundation as new partners in the campaign to eliminate onchocerciasis from the Americas. ■

2002 (749 182). Les traitements ont touché plus de 90% des 1950 communautés visées au cours des deux tournées semestrielles. Pour la deuxième année consécutive, la couverture régionale a dépassé l'objectif minimal de 85% et l'ensemble des six pays d'endémie l'ont atteint en 2003 (Fig. 2). Pour la première fois, le Venezuela a dépassé l'objectif de 85%, atteignant une couverture de 90% (contre 65% en 2002).

**Le Brésil** a administré 12 488 traitements d'ivermectine sur un OTF(2) de 13 574 dans les Etats septentrionaux d'Amazonas et de Roraima. La couverture annuelle a dépassé 85% pour la troisième année consécutive.

**La Colombie** a administré 2234 traitements au total, dépassant l'OTF(2) de 2326 pour la cinquième année consécutive dans la seule communauté d'endémie connue (Naiconá, dans la municipalité de López de Micay (département de Cauca), en dépit des troubles dans la zone.

**L'Équateur** a administré 38 462 traitements sur un OTF de 40 058, la couverture dépassant 85% pour la troisième année consécutive.

**Le Guatemala** a administré au total 308 254 traitements sur un OTF(2) de 320 836, dépassant ainsi l'objectif de 85% pour la deuxième année consécutive.

**Le Mexique** a administré 283 393 traitements sur un OTF(2) de 311 140, dépassant la couverture de 85% pour la cinquième année consécutive.

**Le Venezuela**, dernier pays d'endémie de la Région des Amériques à se doter d'un programme national contre l'onchocercose, a administré 174 145 traitements, ce qui représente 90% de l'OTF(2) de 192 612, l'objectif de 85% ayant été atteint pour la première fois en 2003.

**Note de la rédaction.** La CIAO 2003 a enregistré pour la première fois une couverture de 85% dans l'ensemble des pays de l'initiative. Il fallait en particulier féliciter le Venezuela d'avoir porté à 90% son niveau de couverture, ce qui représente une augmentation spectaculaire par rapport aux 65% de 2002, aux 53% de 2001 et aux 41% de 2000 (Fig. 2). Les participants ont reconnu que la nécessité d'aider le Venezuela à atteindre les communautés peu accessibles dans le foyer méridional proche de la frontière brésilienne constituait un important objectif national et régional. L'Assemblée de la CIAO a recommandé que des enquêtes de couverture soient effectuées pour vérifier les niveaux de traitement signalés dans plusieurs pays participants. Les participants ont noté une fois de plus qu'il fallait accélérer le processus d'élimination de l'onchocercose. La CIAO 2003 a été informée de l'initiative du Mexique tendant à évaluer la faisabilité et l'impact de l'administration d'ivermectine quatre fois par an (c'est-à-dire sur une base trimestrielle) dans 49 des communautés les plus touchées par l'endémie dans le foyer méridional de Chiapas comme constituant un moyen d'accélérer l'élimination. L'engagement politique et financier à maintenir durablement les programmes nationaux reste déterminant pour atteindre les objectifs de l'OEPA. L'initiative de l'OEPA s'est donc félicitée de l'arrivée d'un nouveau partenaire dans la campagne d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques, à savoir la Fondation Bill & Melinda Gates. ■

## INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

### Notifications of diseases received from 13 to 19 August 2004 / Notifications de maladies reçues du 13 au 19 août 2004

Cholera / Choléra		Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès	
<b>Africa / Afrique</b>						<b>Asia / Asie</b>	
Benin / Bénin	29.VI-1.VIII	United Republic of Tanzania / République-Unie de Tanzanie		24.VII-6.VIII		India / Inde	6.VI-10.VII
.....	46 1	.....		87 5		.....	415 1
Chad / Tchad	14.VU-3.VIII					Japan / Japon	9.VII-6.VIII
.....	969 42					.....	13 (11)
Guinea / Guinée	31.V-8.VIII						
.....	142 16						