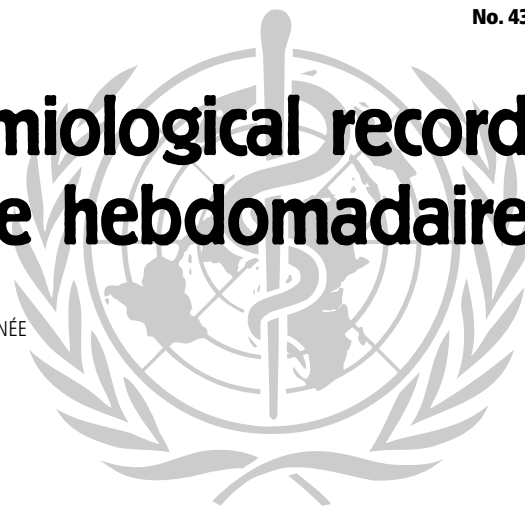


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

22 OCTOBER 2004, 79th YEAR / 22 OCTOBRE 2004, 79<sup>e</sup> ANNÉE

No. 43, 2004, 79, 385–392

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

### Contents

- 385 Influenza in the world
- 388 Fifth meeting of the Steering Committee on Immunization Safety
- 392 International Health Regulations

### Sommaire

- 385 La grippe dans le monde
- 388 Cinquième comité d'orientation sur la sécurité vaccinale
- 392 Règlement sanitaire international

## Influenza in the world

### 1 October 2003–30 September 2004

Between October 2003 and September 2004, influenza activity was generally mild to moderate. In North America and western Europe, where outbreaks were earlier and more severe than during the past three seasons, influenza activity increased in October 2003 and peaked in November–December 2003 before moving eastwards. It peaked in December 2003 and January 2004 in both Asia and eastern Europe. In the southern hemisphere, however, influenza activity remained relatively mild.

Influenza A(H3N2) viruses predominated in most countries and caused the majority of influenza epidemics. Whereas the majority of viruses were closely related to both A/Fujian/411/2002 and A/Wyoming/3/2003 vaccine strains, an increasing proportion of recent A(H3N2) isolates were more closely related to A/Wellington/1/2004. While influenza A(H1N1) and A(H1N2) viruses circulated at low levels in most parts of the world, outbreaks caused by A(H1) viruses were reported in a few countries. The haemagglutinins of most A(H1) viruses were closely related to those of A/New Caledonia/20/99 (H1N1) vaccine strain. Influenza B viruses circulated at low levels and only one influenza B outbreak was reported. Most influenza B viruses were closely related to B/Shanghai/361/2002 (B/Yamagata/16/88 lineage), whereas a small proportion was more closely related to B/Hong Kong/330/2001 (B/Victoria lineage).

Between 1 January and 28 September 2004, a total of 42 laboratory-confirmed A(H5N1) human cases (including 30 deaths) was reported from Thailand and Viet Nam.<sup>1</sup>

## La grippe dans le monde

### 1<sup>er</sup> octobre 2003–30 septembre 2004

Entre octobre 2003 et septembre 2004, l'activité grippale a généralement été faible à modérée. En Amérique du Nord et en Europe occidentale, là où les flambées sont apparues plus tôt et où elles se sont avérées plus graves qu'au cours des trois dernières saisons, l'activité a augmenté en octobre, a culminé pendant les mois de novembre et de décembre 2003 en Amérique du Nord et en Europe de l'ouest avant de se déplacer vers l'Est; en décembre 2003 et en janvier 2004, elle a culminé dans toute l'Asie et en Europe occidentale. Cependant, dans l'hémisphère Sud, l'activité grippale est restée relativement faible.

Les virus grippaux A(H3N2) ont prédominé dans la plupart des pays et ont causé la majorité des épidémies de grippe. Alors que la plupart des virus grippaux étaient très proches des deux souches vaccinales A/Fujian/411/2002 et A/Wyoming/3/2003, une proportion croissante d'isollements récents de virus A(H3N2) s'est révélée antigéniquement plus proche de A/Wellington/1/2004. Pendant que les virus grippaux A(H1N1) et A(H1N2) circulaient à de faibles niveaux pratiquement partout dans le monde, des flambées dues au virus grippal A(H1) ont été signalées dans quelques pays. Les antihémagglutinines de la majorité des virus A(H1) étaient très proches de celles de la souche vaccinale A/New Caledonia/20/99 (H1N1). Les virus grippaux B ont faiblement circulé et seule une flambée de grippe B a été signalée. Pratiquement tous les virus grippaux B étaient très proches de B/Shanghai/361/2002 (lignée B/Yamagata/16/88) tandis qu'une petite proportion, elle, était proche de B/Hong Kong/330/2001 (lignée B/Victoria).

Du 1<sup>er</sup> janvier au 28 septembre 2004, un total de 42 cas humains de grippe A(H5N1) confirmés en laboratoire (dont 30 décès) a été signalé par la Thaïlande et le Viet Nam.<sup>1</sup> Ces cas sont associés

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**  
Genève

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

5.500 10.2004  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

<sup>1</sup> See [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/country/cases\\_table\\_2004\\_09\\_28/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2004_09_28/en/)

<sup>1</sup> Voir [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/cases\\_table\\_2004\\_09\\_28/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/cases_table_2004_09_28/en/)

These cases were associated with highly pathogenic avian influenza A(H5N1) outbreaks in poultry. To date, there has been little evidence of human-to-human transmission.

A single human case of influenza A(H9N2) was reported in Hong Kong Special Administrative Region of China (Hong Kong SAR) in December 2003.<sup>2</sup>

Two human cases of influenza A(H7N3) associated with outbreaks of avian influenza A(H7N3) in poultry were reported from British Columbia (Canada) in March 2004.<sup>3</sup> There has been no evidence of human-to-human transmission to date.

The extent and type of influenza activity worldwide are summarized in *Table 1*.

A total of 79 countries/areas reported detection of influenza viruses and 31 countries/areas reported outbreaks associated with influenza A(H1N1), A(H1N2), A(H3N2) or B viruses.

Outbreaks caused by A(H1) in the Philippines and Ukraine, A(H1N1) in the United Kingdom and A(H1N2) in Iceland were reported.

Outbreaks associated with influenza A(H3N2) viruses were reported in the Americas (Argentina, Brazil, Canada, Chile, Paraguay and United States), Asia (China (Province of Taiwan), Hong Kong SAR, Japan and Republic of Korea), Europe (Belgium, Croatia, Denmark, Finland, France, Germany, Israel, Italy, Latvia, Norway, Portugal, Romania, Russian Federation, Spain, Sweden, Switzerland, Ukraine and United Kingdom) and Oceania (New Zealand).

One influenza B outbreak was reported in the Americas (Brazil). ■

depuis janvier 2004 aux flambées de grippe aviaire A(H5N1) hautement pathogène chez la volaille. A ce jour, rien n'indique vraiment une transmission interhumaine.

Un seul cas humain de grippe A(H9N2) a été identifié à Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine (Hong Kong RAS) en décembre 2003.<sup>2</sup>

Deux cas humains de grippe A(H7N3) associés à des flambées de grippe aviaire A(H7N3) chez la volaille ont été signalés par la Colombie Britannique (Canada) en mars 2004.<sup>3</sup> A ce jour, rien n'indique une transmission interhumaine.

L'étendue et le type d'activité grippale dans le monde sont représentés dans le *Tableau 1*.

Au total, 79 pays/territoires ont signalé avoir dépisté des virus grippaux et 31 d'entre eux ont été associés aux virus grippaux A(H1N1), A(H1N2), A(H3N2) ou B.

Des flambées dues au virus grippal A(H1N1) ont été signalées aux Philippines et en Ukraine; celles dues au virus grippal A(H1N1) l'ont été au Royaume-Uni et celles causées par A(H1N2), en Islande.

Des flambées associées au virus grippal A(H3N2) ont été signalées dans les Amériques (Argentine, Brésil, Canada, Chile, États-Unis et Paraguay), Asie (Chine (Province de Taïwan), Hong Kong RAS, Japon et République de Corée), en Europe (Allemagne, Belgique, Croatie, Danemark, Espagne, Fédération de Russie, Finlande, France, Israël, Italie, Lettonie, Norvège, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Suède, Suisse et Ukraine) et en Océanie (Nouvelle-Zélande).

Une seule flambée de grippe B a été signalée dans les Amériques (Brésil). ■

<sup>2</sup> See [http://www.who.int/csr/don/2003\\_12\\_10/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_12_10/en/)

<sup>3</sup> See [http://www.who.int/csr/don/2004\\_04\\_05/en/](http://www.who.int/csr/don/2004_04_05/en/)

<sup>2</sup> Voir [http://www.who.int/csr/don/2003\\_12\\_10/en/](http://www.who.int/csr/don/2003_12_10/en/)

<sup>3</sup> Voir [http://www.who.int/csr/don/2004\\_04\\_05/fr/index.html](http://www.who.int/csr/don/2004_04_05/fr/index.html)

Table 1 **Extent and type of influenza activity worldwide confirmed by virus isolation or direct detection of virus, October 2003–September 2004**

Tableau 1 **Etendue et type de l'activité grippale dans le monde confirmée par isolement de virus ou détection directe de virus, octobre 2003-septembre 2004**

Country/area Pays/territoire	2003					2004						
	October Octobre	November Novembre	December Décembre	January Janvier	February Février	March Mars	April Avril	May Mai	June Juin	July Juillet	August Août	September Septembre
<b>Africa – Afrique</b>												
Algeria – Algérie .....			•H3									
Egypt – Égypte .....	•H3	•H3	•A	•A, •B	•B		•B					
Madagascar .....	•H3		•B	••H3, •B	••H3	••H3, •B	••H3	•H3	•H3, •B	•H3		
Morocco – Maroc .....	•H3	•H1	•H3, H1	•H3, •H1	•H3, •H1	•H3						
Senegal – Sénégal .....	•H1, H3			•H3	0	0	•H3	•H3	•H3	•H3	•H3	
South Africa – Afrique du Sud				0	0	0	0	•H3	•H3, •B	•H3		
<b>America – Amériques</b>												
Argentina – Argentine .....	•A	•A		•H3, •B	•H3	••H3	••H3, •B	•••H3, •B	•••H3, ••B	••H3, ••B	•A, •B	
Brazil – Brésil .....	•	••H3	•H3	••H3	••H3	•••H3, ••B	•••H3, •B	•••H3, ••B	•H3, •••B	•••B	•B	
Canada .....	••H3, H1	••••H3, H1, B	••••H3, H1	••••H3, •B	•••H3, •B	••H3, B, H7	••H3, •H1, •B	•H3, •B	•H3, ••B, H1	•A	•A	
Chile – Chili .....	•H3	•A	•H3	•H3, •B	•H3	•H3, •B	••H3, •B	•••H3, •B	••H3, •B	•H3, •B	•B	
Colombia – Colombie .....		•H3, B		0	•B	••B	••B	••B	••B			
Ecuador – Équateur .....					H3							
El Salvador .....									••H3	••A		
Guyana – Guyane .....	•	•	•A	•A, •H3	••H3	••H3	0	0	0	0	0	
Mexico – Mexique .....	•A, B	•A, B	••H3, B	•H1, •H3, •B	0	•H1, •H3, •B	0	0	0	0		
Nicaragua .....		•H3										
Panama .....				B								
Paraguay .....				•B	•H3	•H3	•A, ••H3	•A, •••H3	•••H3			

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

Country/area Pays/territoire	2003						2004					
	October Octobre	November Novembre	December Décembre	January Janvier	February Février	March Mars	April Avril	May Mai	June Juin	July Juillet	August Août	September Septembre
Peru – Pérou .....	•H3	•H3	•H3	••H1, ••H3, •B	•H1, •H3, •B	•H1, •H3, •B	•H1, •A, •B	•H1, •H3, •B	•H1, •A, •B, H3	H3, B		
United States – Etats-Unis .....	••H3, B, H1	••••H3, H1, B	••••H3, B	•••H3, •B	••H3, •B, H1	•H3, •B	••H3, •B	•H3, •B	•H3, •B	•B	H3	H3
Uruguay .....					0	•	•	••H3, •A, •B	••H3, •A, •B	•A, •B, •H3		
<b>Asia – Asie</b>												
Cambodia – Cambodge .....				•H3								
China – Chine .....	•H3, B	•H3, H1, B	•H3, H1, B	•B, •H3	•B, •H3	•B, •H3	••H3, ••B	••H3, ••B	••H3, ••B	••H3	•H3, •B	
China, Hong Kong SAR .....	•H3, B	•H3, B	•H3, B	••H3, B	••H3, •B	•••H3, •B	••H3, •B	••H3, •B	••H3, •B, •H1	•••H3, •B	••H3, •B	
China (Macao SAR) .....				H3, B	H3, B	H3	H3, B	H3				
China (Province of Taiwan) .....	•H3, B			•B, ••H3	•B, •••H3	•B, ••H3	•B, •H3	•H3, •B	•H3, •B	•H3, •B	•••H3, •B	•••H3
China (Province de Taïwan) .....				H3	H3							
Guam .....												
India – Inde .....	•	•	•									
Japan – Japon .....	B	•H3, B	••H3, H1, B	••••H3, •B	••••H3, •B	•••H3, •B	•H3, •B	•B	•H3, •B	•B	•H1, •H3	
Korea, Republic of .....		•B, H1, H3	••B, H3	••H3, ••B	•••H3, ••B	•••H3, ••B	••H3, ••B	•H3, •B				
Korea, Republic of .....												
Corée (République de) .....												
Malaysia – Malaisie .....	•H3, B	•H3, B	•H3	•H3, •H1, B	H3, B	H3, B	B	H3, B	•H3	H3, H1, B	H3, B	B
Nepal – Népal .....				•B	•A	0	0	•H1, •A	•••H1, •A	•••H1, •A	H1	B
Philippines .....	•B											
Qatar .....		•H3	•H3			•H3						
Saudi Arabia – Arabie Saoudite .....		•H3	•H3	•B, •H3	•B, •H1							
Singapore – Singapour .....	•H3	•H3	•H3	•H3, H1, B	H1, H3	H1, H3, B	H3, B	H1, H3	H3			
Thailand – Thaïlande .....	•B, H3	•B, H3	•B, H3	•H3, •B, ••H5	••H3, •B, ••H5	•H3	•B, A	•H3, B	•H3, B	•H1, •H3, B	•H1, •H3	
Viet Nam .....				•H3	•H3							
<b>Europe</b>												
Austria – Autriche .....			•H3	••H3, •B	••H3	•H3	0	0	0			
Belarus – Bélarus .....				•H3, H1, B								
Belgium – Belgique .....	•H3	••••H3	••••H3	••H3	•A	0						
Bulgaria – Bulgarie .....			•H3									
Croatia – Croatie .....			•	••••H3	••H3	0						
Czech Republic – République tchèque .....		•H3, B	••A	•••H3, •B	••H3	•H3	0	0				
Denmark – Danemark .....		•H3	••••H3	••••H3	•H3	•H3, •B	0	0				
Finland – Finlande .....	•A	••H3, B	••••H3, B	••H3	•A							
France .....	•H3	•••H3, B	••••H3, H1	••H3, •H1	•H3, •H1, B	•H1	H1, B			•H1		
Germany – Allemagne .....		•H3	••H3	••H3, •B	•••H3	•••H3	•H3					
Greece – Grèce .....			••H3, H1	••H3	•H3							
Hungary – Hongrie .....				•H3, •B								
Iceland – Islande .....	••••H1	••••H1, H3	•H3, H1	•H3	•H3							
Ireland – Irlande .....	•H3	•H3, B	•H3, B	•H3, •B	•H3	0	•A	0				
Israel – Israël .....	•H3	••H3	•••H3	•H3, •B	•H3, •B		•B		•B			
Italy – Italie .....		•H3	•H3, B	••••H3	••••H3, •H1, •B	••••H3, •H1, •B	•H1, •B					
Kazakhstan .....				•B	•B							
Kyrgyzstan – Kirghizistan .....		•H3	•H3									
Latvia – Lettonie .....		•H3	•H3	••••H3	•••H3	•H3	0					
Luxembourg .....				••A	•H1	•	0	0	0	0		
Netherlands – Pays-Bas .....		•H3										
Norway – Norvège .....	•H3	••••H3, B	••••H3, ••H1, B	•••H3, ••H1, •B	•A, •B	•A, •B	•A, •B	B				
Poland – Pologne .....				•••H3	••H3	0	0					
Portugal .....	•H3, H1	••••H3	••••H3	•H3	0	0	0	0	0			
Romania – Roumanie .....		•H3	••••H3	•••H3	•	0						
Russian Federation – Fédération de Russie .....		••H3	••••H3, H1, B	••••H3, •H1, •B	••••H3, •H1, •B	••H3						
Serbia and Montenegro – Serbie-et-Montenegro .....			•H3	•H3	•H3							
Slovakia – Slovaquie .....			•	••H3, •B	••H3	•H3						
Slovenia – Slovénie .....			•H3	••••A, •H3	••A	0	0					
Spain – Espagne .....		••••H3	••••H3	•H3	0							
Sweden – Suède .....	•A	•A	••••H3, H1, B	••••H3, H1, B	••H3, •B, •H1	•H3, •B	•H3					

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

Country/area Pays/territoire	2003					2004						
	October Octobre	November Novembre	December Décembre	January Janvier	February Février	March Mars	April Avril	May Mai	June Juin	July Juillet	August Août	September Septembre
Switzerland – Suisse .....	•H3	•••H3, B	••••H3	••••H3	••H3	•A						
Turkey – Turquie .....	•H3				•H3, •B	•H3						
United Kingdom – Royaume-Uni .....	•H3	••••H3, B	••••H3	••H3, •H1	•H1, •H3, •B	•H1, •H3, •B	•H3, •B	•H3, •••H1			•B	
Ukraine .....	•	•	•••H1, •••H3	••••H3, •H1	•••A							
<b>Oceania – Océanie</b>												
Australia – Australie .....	•H3, B	•H3		•H3	•H3, •B	0	0	0	•H3, •B	••H3, •B	••H3, •B	•H1, ••H3, •B
Fiji – Fidji .....						H3						
Guam .....	•H3											
New Caledonia – Nouvelle-Calédonie .....	•H3			0	0	•H3	•H3, •H1, •B	•H3	•H1	•H3		
New Zealand – Nouvelle-Zélande .....	•H3			•H3			•H3	••H3	•H3	•H3, •B	H3, B	•••H3
Solomon Islands – Iles Salomon .....						H3						

0 = No activity – Aucune activité

• = Sporadic activity – Activité sporadique

•• = Local activity – Activité locale

••• = Regional outbreaks – Flambées régionales

•••• = Widespread outbreaks – Flambées généralisées

A = Influenza A (not subtyped) – Grippe A (non sous-typée)

B = Influenza B – Grippe B

H1 = Influenza A(H1N1) – H1 = Grippe A(H1N1)

H3 = Influenza A(H3N2) – H3 = Grippe A(H3N2)

## Fifth meeting of the Steering Committee on Immunization Safety

### Report on progress in immunization safety and Committee recommendations

The WHO Steering Committee on Immunization Safety was established in 1999 to provide strategic advice to the WHO Immunization Safety Priority Project, a time-limited initiative located in the WHO Department of Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB).

On 15 June 2004, members of the Steering Committee met with staff from WHO headquarters by videoconference. The main objectives of the conference were for WHO to report to members on progress made in immunization safety since their last meeting in June 2003, and to seek the Committee's advice on future challenges, particularly in relation to more firmly anchoring safety activities into WHO's immunization agenda.

Overall, the Committee was encouraged by progress made since its last meeting, particularly in the areas highlighted in 2003 as needing increased focus.<sup>1</sup>

The Committee strongly emphasized the need to continue to seek high-level political visibility for safety issues, targeting officials including prime ministers and ministers of health and finance. Potential means of achieving this goal recommended by the Committee were by: ensuring the inclusion of safety issues in the *Global immunization vision and strategies*<sup>2</sup> for 2005–2015; highlighting the issue at the World Health Assembly and regional committee meetings; and continued participation of WHO staff in international and national conferences dealing with immunization and vaccine safety issues.

<sup>1</sup> See No. 32, 2003, pp. 277–281.

<sup>2</sup> The purpose of this document is, through a unifying vision, to stimulate collective action and to ensure commitment by governments and partners for immunization during the period 2005–2015.

## Cinquième comité d'orientation sur la sécurité vaccinale

### Rapport de situation sur la sécurité vaccinale et recommandations du Comité

Le Comité d'orientation OMS sur la sécurité vaccinale, créé en 1999, a pour fonction de dispenser des conseils stratégiques pour la mise en œuvre du Projet prioritaire sur la sécurité des vaccinations, initiative d'une durée délimitée relevant du Département OMS Vaccination, vaccins et produits biologiques (IVB).

Le 15 juin 2004 s'est tenue une visioconférence à laquelle participaient les membres du Comité d'orientation et des membres du personnel du Siège. A cette occasion, l'OMS devait faire rapport aux membres du Comité des progrès accomplis en matière de sécurité vaccinale depuis leur réunion de juin 2003, et solliciter l'avis du Comité au sujet des enjeux futurs, en particulier sur les moyens de consolider l'ancrage des activités de sécurité dans le programme de vaccination de l'OMS.

D'une manière générale, le Comité a été encouragé par les progrès accomplis depuis sa dernière réunion, en particulier dans les domaines reconnus en 2003 comme nécessitant une attention accrue.<sup>1</sup>

Le Comité a rappelé avec insistance qu'il fallait continuer à sensibiliser les responsables politiques de haut niveau, et notamment les premiers ministres et les ministres de la santé et des finances, aux questions de sécurité. Divers moyens peuvent être employés pour atteindre cet objectif recommandé par le Comité: veiller à faire figurer les questions de sécurité dans le document *Global Immunization Vision and Strategies*<sup>2</sup> pour 2005–2015; attirer l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux sur cette question; et maintenir la participation de membres du personnel de l'OMS aux conférences internationales et nationales sur la vaccination et la sécurité vaccinale.

<sup>1</sup> Voir N° 32, 2003, pp. 277–281.

<sup>2</sup> Ce document a pour objectif d'harmoniser les points de vue afin d'encourager une action commune et d'amener les gouvernements et les partenaires à s'engager en faveur de la vaccination pendant la période 2005–2015.

The Committee felt strongly that feedback on country progress or lack of progress towards achieving immunization safety targets should be provided to high-level politicians and immunization officials at national level as part of advocacy efforts. The continuance of injection safety assessments in countries was commended. The importance of reassessments in order to evaluate the level of progress achieved was emphasized.

### **Injection safety and auto-disable syringe use**

The use of auto-disable (AD) syringes for immunization increased substantially in 2003. The number of countries introducing the devices into their routine immunization systems increased, as did the number of manufacturers with AD syringes meeting WHO specifications and of countries producing AD syringes. In collaboration with the International Organization for Standardization, the Global Harmonization Task Force and industry, an improved "pre-qualification" system for injection devices has been drafted, with emphasis on quality assurance and international standards. It is planned that this system will become fully operational at the beginning of 2005. WHO, in collaboration with UNICEF, is now focusing its efforts on assisting countries that have yet to demonstrate sterile injection practices and that have not yet introduced exclusive use of AD syringes into the national immunization programme.

The Committee raised the issue of sustainability of supply of AD syringes. The comment was made that local production, particularly in Africa (where there are currently no manufacturers of this type of syringe), will be an important factor in ensuring sustainable supplies.

### **Research on vaccine delivery technology**

Information was provided to the Committee on current efforts in new vaccine delivery technologies. Activities are continuing in the following areas: disposable cartridge jet injectors, ballistic needle-free systems, "patch" cutaneous vaccination, mucosal vaccination and vaccine stabilization. Efforts at WHO are being focused particularly on disposable cartridge jet injectors, which appear to be one of the most promising technologies.

Information was also provided on the Measles Aerosol Project, which aims to develop and license at least one method (vaccine and delivery device) for respiratory delivery of currently licensed measles vaccines.

### **Vaccine Fund**

It was reported that since the last meeting of the Steering Committee, the number of approved applications for injection safety support from the Vaccine Fund of the Global Alliance for Vaccines and Immunization had increased. The financial commitment at the time of the meeting totalled in excess of US\$ 85 million. The Committee encouraged eligible countries that had yet to submit applications to apply, and recommended that countries consider using both Immunization Services and Injection Safety funds from the Vaccine Fund for strengthening national regulatory authorities (NRAs).

The Committee again expressed the importance of long-term sustainability of AD syringe use for immunization,

Le Comité a jugé important, pour sensibiliser les responsables de haut niveau et les responsables nationaux de la vaccination, de les informer des progrès, ou de l'absence de progrès, des pays sur la voie de la réalisation des cibles de sécurité vaccinale. Il s'est félicité des évaluations de la sécurité vaccinale que les pays continuent d'effectuer. Il a rappelé l'importance des réévaluations pour mesurer les progrès accomplis.

### **Sécurité des injections et utilisation de seringues autobloquantes**

L'utilisation de seringues autobloquantes pour la vaccination a sensiblement progressé en 2003. Le nombre des pays qui adoptent ce type de seringues pour leur système de vaccination systématique a augmenté, de même que le nombre des fabricants dont les seringues autobloquantes satisfont aux spécifications de l'OMS et le nombre des pays qui fabriquent des seringues autobloquantes. En collaboration avec l'Organisation internationale de normalisation, le Groupe spécial sur l'harmonisation au niveau mondial et l'industrie, un système amélioré de «préélection» des matériels d'injection, qui met l'accent sur l'assurance de la qualité et les normes internationales, a été élaboré. Ce système devrait être pleinement opérationnel début 2005. L'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, privilégie actuellement les pays qui n'ont pas encore fait la preuve qu'ils appliquent des méthodes d'injection stériles et dont le programme de vaccination national n'utilise pas encore exclusivement des seringues autobloquantes.

Le Comité a soulevé la question de la pérennité des approvisionnements en seringues autobloquantes. Le rôle de la production locale, en particulier en Afrique (où ce type de seringue n'est pas fabriqué actuellement), a été présenté comme un facteur important à cet effet.

### **Recherche sur les techniques d'administration des vaccins**

Le Comité a été informé des travaux de recherche en cours sur de nouvelles techniques vaccinales, notamment dans les domaines suivants: injecteurs sans aiguille à cartouche jetables; systèmes balistiques sans aiguille; vaccins par voie transdermique; vaccins par voie muqueuse et stabilisation des vaccins. Les travaux de l'OMS portent plus particulièrement sur les injecteurs sans aiguille à usage unique, qui apparaissent comme l'une des techniques les plus prometteuses.

Des informations ont aussi été données sur le projet de vaccination antirougeoleuse par aérosol dont l'objectif est d'élaborer, et de faire breveter, au moins une méthode (vaccin et dispositif d'administration) pour l'administration par voie respiratoire des vaccins antirougeoleux actuellement brevetés.

### **Fonds pour les vaccins**

Depuis la dernière réunion du Comité d'orientation, le nombre des demandes de soutien en faveur de la sécurité vaccinale approuvées par le Fonds pour les vaccins de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a augmenté. Les fonds engagés au moment de la réunion dépassaient US\$ 85 millions. Le Comité a encouragé les pays ne l'ayant pas encore fait mais qui remplissent les conditions requises, à soumettre une demande et il a recommandé que les pays envisagent de recourir à la fois au fonds pour les services de vaccination et au fonds pour la sécurité des injections du Fonds pour les vaccins aux fins du renforcement des autorités nationales de réglementation (ANR).

Le Comité a rappelé qu'il était important d'assurer durablement l'utilisation de seringues autobloquantes pour la vaccination, en

particularly for those countries whose Vaccine Fund support is soon to come to an end. In light of this, members recommended that WHO pay particular attention to countries' long-term funding plans and provide additional assistance in this area as appropriate. The need to advocate among national-level political decision-makers for long-term funding was emphasized. The Committee felt strongly that safety is key to the sustainability of immunization programmes in general.

### **Waste management**

The Committee was informed of recent WHO activities in waste management. A report providing an analysis of low-cost, small-scale incinerators used to dispose of health-care waste in developing countries was finalized.<sup>3</sup> The report includes a situation analysis, a "best practices" guide to small-scale incineration and information on the health risks of incineration. A policy paper providing information on the dangers of unsafe management of health-care waste and the need to evaluate risks and benefits in specific country contexts when establishing or revising a strategy was also finalized.<sup>4</sup> It outlines the guiding policy principles directing WHO activities in this area and describes the short-, medium- and long-term strategies for improving health-care waste management.

Direct support has been provided to countries through workshops and country visits. Research into new disposal options such as needle cutters, recycling, melters and needle-free technologies has continued.

The Committee recommended that research continue into safe, cost-effective and environmentally friendly alternatives to incineration for the management of immunization-related waste.

### **NRA strengthening and monitoring and management of adverse events following immunization**

Activities in support of the strengthening of NRAs have continued. Many country visits have been undertaken, primarily for initial assessments and reassessments of NRAs. During these visits, regulatory experts, including specialists in adverse events following immunization (AEFI), have been identified in order to help to ensure that vaccines available in the country of the NRA are of assured quality according to WHO standards. Reassessments have shown substantial improvements in a number of countries in the following areas: establishing a workplan to develop an AEFI surveillance system; training nationals on AEFI; conducting advocacy meetings for decision-makers to increase awareness of AEFI; and developing guidelines and training materials consistent with WHO AEFI materials.

Since 2001, NRA assessments have been a mandatory prerequisite for the prequalification of vaccines. Prequalification standards are evolving, with the criteria that NRAs have to meet becoming increasingly stringent. Discussions between representatives of regulatory agencies of developing and developed countries and countries in transition have resulted in revised indicators. Included are new critical

particulier dans les pays où le soutien du Fonds pour les vaccins approche de son terme. C'est pourquoi les membres du Comité ont recommandé que l'OMS accorde une attention particulière aux plans de financement à long terme des pays et leur apporte une aide supplémentaire dans ce domaine, le cas échéant. Ils ont insisté sur la nécessité de sensibiliser les responsables politiques nationaux à l'importance d'un financement à long terme. La sécurité leur est apparue comme un élément déterminant de la pérennité des programmes de vaccination en général.

### **Elimination des déchets**

Le Comité a été informé des activités récentes de l'OMS dans le domaine de l'élimination des déchets. La dernière main a été mise à un rapport incluant une analyse des petits incinérateurs à bas prix utilisés dans les pays en développement<sup>3</sup> pour éliminer les déchets des activités de soins. Le rapport inclut une analyse de la situation, un guide des «meilleures pratiques» d'incinération pour les activités d'ampleur restreinte et des informations sur les risques sanitaires liés à l'incinération. Un document d'orientation sur les dangers de l'élimination sans précautions des déchets des activités de soins et sur la nécessité d'évaluer les risques et les avantages dans certains contextes nationaux lors de l'adoption ou de la révision d'une stratégie<sup>4</sup> est également paru. Il énonce les principes directeurs généraux sur lesquels reposent les activités de l'OMS dans ce domaine et décrit les stratégies à court, moyen et long terme destinées à améliorer l'élimination des déchets des activités de soins.

Des pays ont bénéficié d'un soutien direct sous la forme d'ateliers et de visites de pays. Les recherches sur des méthodes d'élimination nouvelles – arrache-aiguilles, recyclage, fusion et techniques sans aiguille – ont continué.

Le Comité a recommandé la poursuite des recherches sur des solutions sûres, économiques et écologiques en remplacement de l'incinération pour l'élimination des déchets des activités de vaccination.

### **Renforcement des autorités nationales de réglementation (ANR) et surveillance et prise en charge des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI)**

La mise en œuvre des activités destinées à soutenir le renforcement des ANR a continué. De nombreuses visites de pays ont été effectuées, principalement pour les évaluations initiales et les réévaluations des ANR. Au cours de ces visites, des spécialistes de la réglementation, et notamment des spécialistes des MAPI, ont été chargés d'aider à veiller à ce que les vaccins disponibles dans le pays de l'ANR soient d'une qualité garantie, conforme aux normes de l'OMS. Les réévaluations ont montré que plusieurs pays avaient enregistré de nettes améliorations dans les domaines suivants: adoption d'un plan de travail en vue de la création d'un système de surveillance des MAPI; formation de ressortissants nationaux au problème des MAPI; organisation de réunions de sensibilisation des responsables politiques au problème des MAPI; et élaboration de directives et de matériels de formation conformes aux matériels de l'OMS sur les MAPI.

Depuis 2001, les évaluations des ANR sont obligatoires aux fins de la présélection des vaccins. Les normes applicables à la présélection évoluent et les critères que doivent remplir les ANR sont de plus en plus rigoureux. Les discussions entre les représentants des organismes de réglementation des pays en développement et des pays industrialisés et des pays en transition ont donné lieu à une révision des indicateurs. Les ANR doivent satisfaire à de nouveaux

<sup>3</sup> *Assessment of small-scale incinerators for health care waste* ([http://www.who.int/immunization\\_safety/publications/waste\\_management/en/assessment\\_SSIs.pdf](http://www.who.int/immunization_safety/publications/waste_management/en/assessment_SSIs.pdf)).

<sup>4</sup> *Safe health-care waste management. Policy paper* ([http://www.who.int/immunization\\_safety/publications/waste\\_management/en/HCWm\\_policy\\_paper\\_E.pdf](http://www.who.int/immunization_safety/publications/waste_management/en/HCWm_policy_paper_E.pdf)).

<sup>3</sup> *Assessment of small-scale incinerators for health-care waste* [http://www.who.int/immunization\\_safety/publications/waste\\_management/en/assessment\\_SSIs.pdf](http://www.who.int/immunization_safety/publications/waste_management/en/assessment_SSIs.pdf).

<sup>4</sup> *Gestion des déchets d'activité de soins. Document d'orientation* ([http://www.who.int/immunization\\_safety/publications/waste\\_management/en/HCWm\\_policy\\_paper\\_F.pdf](http://www.who.int/immunization_safety/publications/waste_management/en/HCWm_policy_paper_F.pdf)).

indicators that must be met by NRAs for the purposes of prequalification and strengthening of regulatory functions.

The Committee was encouraged by the continuing expansion of the Global Training Network AEFI courses. It was reported that, since the last meeting, an AEFI training centre had been established in Sri Lanka, and the establishment of a centre in the Russian Federation was progressing well. Members were also encouraged by the expansion of training activities in the WHO Region of the Americas.

Support was also provided during the year for the investigation of AEFI clusters, crises and major safety issues.

In the context of NRA strengthening and AEFI investigation, members expressed interest in mechanisms for inter-country cooperation. WHO commented that while WHO meetings and training activities can be used for establishing informal links between countries, it is the responsibility of individual countries to then take such cooperation forward, for example, through bilateral agreements.

The Committee was encouraged that reports were provided to both the Executive Board and the World Health Assembly in 2004 on the quality and safety of medicinal products.<sup>5,6</sup>

Despite this progress, WHO indicated that only 39% of Member States reported having a functioning AEFI monitoring system (representing more than 60% of the population of under 5 years). The Committee expressed concern at this figure, and recommended that WHO continue its efforts in this area and advocate for the allocation of funding by national governments in support of needed activities.

### **Training and improved education of health-care workers**

WHO reported that a comprehensive manual for health-care workers, *Immunization in practice*,<sup>7</sup> had recently been finalized and is expected to be distributed in English and French by early 2005. Translations into Portuguese and Spanish are planned. The Mid-Level Management Modules on immunization, aimed at national immunization programme managers, are in the latter stages of development and are expected to be finalized during 2005.

Training in vaccine management has also expanded during the year. At the time of the videoconference, 4 vaccine management courses were available on: training skills (that all course facilitators are obliged to attend); vaccine management; vaccine store management; and vaccine management on wheels. The latter, and the latest to be introduced, is aimed at graduates of the vaccine management and store management courses and consists of 5 days in the field applying skills in real settings.

Thus far, all courses have been in English. Progress has been made in identifying potential locations for French, Russian and other English language centres.

### **Communications and advocacy**

It was reported that two web sites had been established since the last meeting. The Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) web site<sup>8</sup> went live in June 2003 and contains

indicateurs critiques aux fins de la présélection et du renforcement des fonctions de réglementation.

Le Comité a été encouragé par l'expansion continue des cours du Réseau mondial de formation sur les MAPI. Depuis la dernière réunion, un centre de formation sur les MAPI a été créé au Sri Lanka et la mise en place d'un centre en Fédération de Russie est en bonne voie. Les membres ont également été encouragés par l'expansion des activités de formation dans la Région des Amériques.

Un soutien a aussi été apporté au cours de l'année pour la réalisation d'enquêtes sur les grappes de MAPI, les crises et les principales questions de sécurité.

Dans le contexte du renforcement des ANR et des enquêtes sur les MAPI, les membres se sont prononcés en faveur de mécanismes de coopération inter pays. L'OMS a estimé que si les réunions/activités de formation de l'OMS peuvent servir à établir des liens informels entre les pays, il incombe néanmoins à chaque pays de consolider ces liens, par exemple au moyen d'accords bilatéraux.

Le Comité a été encouragé par les rapports soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2004 sur la qualité et l'innocuité des médicaments.<sup>5,6</sup>

Malgré ces progrès, l'OMS a indiqué que 39% seulement des Etats Membres avaient déclaré disposer d'un système opérationnel de surveillance des MAPI (ce qui représente plus de 60% des moins de cinq ans). Le Comité a jugé ce chiffre préoccupant et il a recommandé que l'OMS poursuive son action dans ce domaine et invite les autorités nationales à financer les activités nécessaires.

### **Formation et amélioration de l'éducation des agents de soins de santé**

L'OMS a signalé la parution récente d'un manuel complet à l'usage des agents de soins de santé, *Immunization in practice*,<sup>7</sup> dont la distribution en anglais et en français est prévue pour début 2005. Sa traduction en portugais et en espagnol est également prévue. La mise au point des modules sur la vaccination à l'usage des gestionnaires de niveau intermédiaire, destinés aux administrateurs des programmes de vaccination nationaux, touche à son terme et ils devraient paraître en 2005.

La formation à la gestion des vaccins a également gagné du terrain pendant l'année. Au moment de la visioconférence, quatre cours de gestion des vaccins existaient: capacités de formation (obligatoire pour tous les animateurs); gestion des vaccins; gestions des stocks de vaccins; et gestion itinérante des vaccins. Ce dernier, le plus récent, qui s'adresse aux diplômés des cours de gestion des vaccins et de gestion des stocks de vaccins, comprend 5 journées de stage sur le terrain.

A ce jour, tous les cours ont été donnés en anglais. Des sites possibles de centres utilisant le français ou le russe et d'autres centres utilisant l'anglais sont à l'étude.

### **Communication/sensibilisation**

Deux sites ont été créés sur Internet depuis la dernière réunion. Le site du Comité consultatif mondial sur la sécurité vaccinale (GACVS)<sup>8</sup>, ouvert en juin 2003, contient des informations sur les ques-

<sup>5</sup> *Quality and safety of medicines, including of blood products* (EB113/10).

<sup>6</sup> *Quality and safety of medicines: regulatory systems* (A57/15).

<sup>7</sup> *Immunization in practice* (<http://www.who.int/vaccines-diseases/epitraining/SiteNew/iip/>).

<sup>8</sup> [http://www.who.int/vaccine\\_safety/en/](http://www.who.int/vaccine_safety/en/)

<sup>5</sup> *Qualité et innocuité des médicaments, produits sanguins compris* (EB113/10).

<sup>6</sup> *Qualité et innocuité des médicaments, systèmes de réglementation* (A57/15).

<sup>7</sup> *Immunization in practice* (<http://www.who.int/vaccines-diseases/epitraining/SiteNew/iip/>).

<sup>8</sup> [http://www.who.int/vaccine\\_safety/fr/index.html](http://www.who.int/vaccine_safety/fr/index.html).

information on vaccine safety issues considered by the Committee since its establishment in 1999. Much of the material on the site exists in all WHO official languages. The Immunization Safety web site<sup>9</sup> went live in September 2003. It contains material on vaccine safety and quality, safe injection practices, waste management and AEFI, and is a gateway to other web sites providing information on vaccine safety.

Behavioural change materials for health-care workers were widely disseminated in the WHO Eastern Mediterranean Region.

In addition, substantial work has been undertaken to improve dissemination via the Internet of vaccine safety information that adheres to criteria for good information practices for vaccine safety web sites. GACVS has recommended criteria in 4 areas: credibility, content, accessibility and design. A number of web sites providing vaccine safety information have been evaluated for their adherence to these criteria. Web sites meeting the credibility and content criteria have been linked to the Immunization Safety web site.<sup>10</sup>

### Patient safety

Committee members were encouraged by the continuing collaboration with the Patient Safety Secretariat, a group established following the May 2002 World Health Assembly resolution<sup>11</sup> that urged countries to pay maximum attention to patient safety. A report was presented to the Executive Board in January 2004,<sup>12</sup> and a technical briefing focusing on technologies for immunization safety was held at the World Health Assembly in May 2004. A Patient Safety web site<sup>13</sup> has been developed. The WHO World Alliance on Patient Safety will be launched on 27 October 2004 in Washington DC, United States.

### Mainstreaming

It was reported that the IVB Strategic Advisory Group of Experts recommended at its meeting of July 2003 that a focus on immunization safety continue within IVB.<sup>14</sup>

Efforts to "mainstream", or more firmly anchor safety activities into the core areas of work in IVB, are continuing, with the Immunization Safety Priority Project set to run until the end of 2005. After that, safety activities should be so firmly entrenched in departmental activities that coordination required would be minimal.

The Committee emphasized the need to ensure that servicing of the needs of countries in moving towards full incorporation of safety into immunization systems at country and district level continues. ■

<sup>9</sup> [http://www.who.int/immunization\\_safety/en/](http://www.who.int/immunization_safety/en/)

<sup>10</sup> [http://www.who.int/immunization\\_safety/safety\\_quality/vaccine\\_safety\\_websites/en/index.html](http://www.who.int/immunization_safety/safety_quality/vaccine_safety_websites/en/index.html)

<sup>11</sup> *Quality of care: patient safety* (WHA55.18).

<sup>12</sup> *Quality of care: patient safety* (EB113/37).

<sup>13</sup> <http://www.who.int/patientsafety/en/>

<sup>14</sup> See No. 5, 2004, pp. 43–52.

tions de sécurité vaccinale étudiées par le Comité depuis sa création en 1999. Une grande partie des matériels présentés sur le site existent dans toutes les langues officielles de l'OMS. Le site sur la sécurité vaccinale<sup>9</sup> a été ouvert en septembre 2003. Il contient des matériels sur la sécurité et la qualité des vaccins, les pratiques d'injection sûres, l'élimination des déchets et les MAPI, et il donne accès à d'autres sites qui fournissent des informations sur la sécurité vaccinale.

Des matériels sur le changement de comportement à l'intention des agents de soins de santé ont été largement diffusés dans la Région de la Méditerranée orientale.

Des travaux importants visent en outre à améliorer la diffusion par Internet d'informations sur la sécurité vaccinale qui satisfassent aux critères de bonnes pratiques d'information applicables aux sites Internet sur la sécurité vaccinale. Le Comité consultatif a recommandé des critères dans quatre domaines: crédibilité; contenu; accessibilité; et conception. Un certain nombre de sites Internet donnant des informations sur la sécurité vaccinale ont été évalués sous l'angle de leur conformité à ces critères. Les sites qui satisfont aux critères de crédibilité et de contenu ont été reliés au site sur la sécurité vaccinale.<sup>10</sup>

### Sécurité des patients

Les membres du Comité ont été encouragés par la collaboration continue avec le Secrétariat pour la sécurité des patients, groupe créé après l'adoption en mai 2002 de la résolution de l'Assemblée mondiale de l'Assemblée<sup>11</sup> qui invite instamment les pays à accorder la plus grande attention au problème de la sécurité des patients. Le Conseil exécutif a été saisi d'un rapport au mois de janvier 2004,<sup>12</sup> et une séance d'information technique sur les techniques assurant la sécurité vaccinale a eu lieu en mai 2004 lors de l'Assemblée mondiale de la Santé. Un site Internet sur la sécurité des patients<sup>13</sup> a été ouvert. Le lancement de l'Alliance mondiale OMS sur la sécurité des patients aura lieu le 27 octobre 2004 à Washington DC.

### Rationalisation

Lors de sa réunion de juillet 2003, le Groupe consultatif stratégique d'experts IVB a recommandé la poursuite des activités IVB sur la sécurité vaccinale.<sup>14</sup>

Les efforts visant à «rationaliser», ou consolider l'ancrage des activités de sécurité dans les principales zones d'activité IVB, continuent, le projet prioritaire sur la sécurité vaccinale se terminant fin 2005. Au-delà de cette période, les activités de sécurité devraient être si profondément intégrées dans les activités du département que la coordination requise devrait être minimale.

Le Comité a insisté sur la nécessité de continuer à apporter aux pays l'aide dont ils ont besoin pour intégrer pleinement la sécurité dans les systèmes de vaccination aux niveaux national et du district. ■

<sup>9</sup> [http://www.who.int/immunization\\_safety/en/](http://www.who.int/immunization_safety/en/)

<sup>10</sup> [http://www.who.int/immunization\\_safety/safety\\_quality/vaccine\\_safety\\_websites/en/index.html](http://www.who.int/immunization_safety/safety_quality/vaccine_safety_websites/en/index.html)

<sup>11</sup> *Qualité des soins: sécurité des patients* (WHA55.18).

<sup>12</sup> *Qualité des soins: sécurité des patients* (EB113/37).

<sup>13</sup> <http://www.who.int/patientsafety/en/>

<sup>14</sup> Voir N° 5, 2004, pp. 43-52.

## INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

### Notifications of diseases received from 15 to 21 October 2004 / Notifications de maladies reçues du 15 au 21 octobre 2004

#### Cholera / Choléra

	Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès
<b>Africa / Afrique</b>					
Benin / Bénin	13-26.IX	Guinea / Guinée	4-17.X	United Republic of Tanzania / République-Unie de Tanzanie	25.IX-15.X
.....	27 0	.....	65 7	.....	193 4