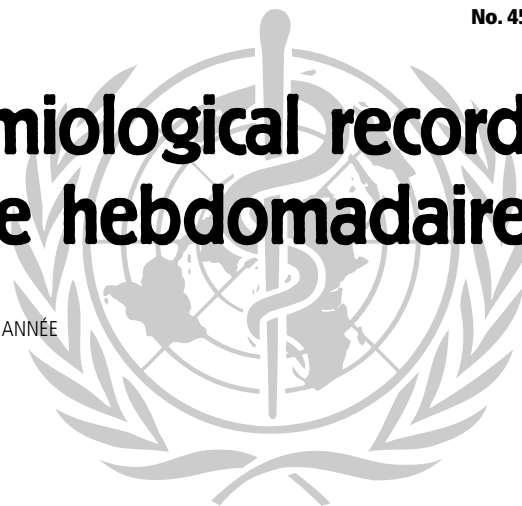


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

11 NOVEMBER 2005, 80th YEAR / 11 NOVEMBRE 2005, 80<sup>e</sup> ANNÉE

No. 45, 2005, 80, 389–400

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

### Contents

- 389 Outbreak news:  
– Yellow fever, Mali
- 389 Sixth meeting  
of the Steering Committee on  
Immunization Safety
- 396 Performance of acute flaccid  
paralysis (AFP) surveillance  
and incidence of poliomyelitis,  
2004–2005
- 400 Influenza
- 400 WHO web sites on infectious  
diseases
- 400 International Health  
Regulations
- Sommaire**
- 389 Le point sur les épidémies  
– Fièvre jaune, Mali
- 389 Sixième réunion du Comité  
d'orientation sur la sécurité  
vaccinale
- 396 Fonctionnement de la  
surveillance de la paralysie  
flasque aiguë (PFA) et  
incidence de la poliomyélite,  
2004-2005
- 400 Grippe
- 400 Sites internet de l'OMS  
sur les maladies infectieuses
- 400 Règlement sanitaire  
international

**WORLD HEALTH  
ORGANIZATION**  
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ**  
Genève

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

5,000 11.2005  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

### ★ OUTBREAK NEWS

#### Yellow fever, Mali<sup>1</sup>

As of 31 October 2005, WHO has received reports of 2 suspected deaths from yellow fever in the region of Kayes. One of the cases, a 3-year-old boy, was laboratory-confirmed. The tests were carried out at the national reference laboratory in Mali and then confirmed at the regional reference laboratory in the Institut Pasteur in Dakar (Senegal), a collaborating centre for yellow fever.

A vaccination campaign is ongoing in the districts of Bafoulabé, Kadiolo, Kolondiéba, Sélingué and Yanfolila, where 300 000 people have been vaccinated to date. Plans are under way to extend the coverage to more districts in the region. ■

<sup>1</sup> See No. 2, 2005, pp. 10–11.

#### Sixth meeting of the Steering Committee on Immunization Safety

##### Meeting objectives

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

The sixth and final meeting of the Steering Committee was held on 21–22 September 2005 at WHO headquarters in Geneva, Switzerland. The objectives of the meeting were as follows:

- to review progress made in immunization safety between 1999 and 2005, with particular focus on progress achieved during the past 2 years;

### ★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

#### Fièvre jaune, Mali<sup>1</sup>

Au 31 octobre 2005, l'OMS avait reçu des informations faisant état de 2 cas suspects mortels de fièvre jaune dans la région de Kayes. On a pu obtenir une confirmation au laboratoire de l'un de ces cas, survenu chez un garçon de 3 ans. Les tests ont été effectués au laboratoire de référence national malien, puis confirmés par le laboratoire de référence régional à l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal), centre collaborateur pour la fièvre jaune.

Une campagne de vaccination est en cours dans les districts de Bafoulabé, Kadiolo, Kolondiéba, Sélingué et Yanfolila, où 300 000 personnes ont été vaccinées jusqu'ici. Il est prévu d'étendre la couverture vaccinale à d'autres districts de la région. ■

<sup>1</sup> Voir N° 2, 2005, pp. 10-11.

#### Sixième réunion du Comité d'orientation sur la sécurité vaccinale

##### Objectifs de la réunion

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 de l'OMS sur la sécurité des vaccinations (ISPP), initiative d'une durée limitée relevant du Département OMS Vaccination, vaccins et produits biologiques (IVB).

La sixième et dernière réunion du Comité d'orientation s'est tenue les 21 et 22 septembre 2005 au Siège de l'OMS à Genève, Suisse. Elle avait pour objectifs:

- de passer en revue les progrès accomplis en matière de sécurité vaccinale entre 1999 et 2005, et plus particulièrement au cours des 2 années écoulées.

- to seek the views of Committee members and partner organizations on the expected framework for and scope of immunization safety activities following the end of the ISPP in 2005, in the context of the WHO *Global immunization vision and strategy* (GIVS), the proposed *IVB Strategic Plan 2006–2009* and WHO decentralization.

### Issues discussed

The Committee recognized that consideration of the safety of vaccines and their safe administration is essential to the maintenance of public confidence in immunization programmes and thereby to high vaccination coverage and the reduction of morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases. The Committee noted that increasing vaccination coverage is accompanied by increased demand for safe vaccines by the public and emphasized the importance of effective communication on vaccine safety issues.

The Committee recognized the economic benefits of vaccines that are safe, effective and administered in such a way as to prevent infection and disease in recipients, health-care providers and the wider community.

The Committee was informed by WHO:

- that the World Health Assembly, at its 58th session held in May 2005, had urged WHO Member States to adopt the GIVS as the framework for strengthening national immunization programmes between 2006 and 2015. It was noted that one of the guiding principles of the GIVS is “assured quality and safe products and services” and that one of the strategies is to “improve vaccine, immunization and injection safety”;
- of the planned restructuring of IVB, the reduction of resources available at WHO headquarters for immunization safety and the planned increase of resources available at regional level;
- about the launch of the World Alliance for Patient Safety, which took place in October 2004, and the communiqué released at the July 2005 G8 summit recommending that WHO, UNAIDS and other international bodies develop and implement a package of HIV prevention, care and treatment services.

Information was also provided to the Committee on the recent activities of the Secretariat of the Safe Injection Global Network.

The Committee was informed of progress towards implementing previous Committee recommendations and noted the progress made by WHO and partners towards meeting the goals of the ISPP. While progress has occurred in all regions, the degree of progress achieved in meeting all goals varies in different parts of the world, in part because of varying political commitment by national governments.

The Committee was informed that, in several countries, mass immunization campaigns had offered an opportunity to improve immunization safety.

### Political visibility and advocacy

Given the importance of effective communication on vaccine safety issues noted by the Committee, the esta-

- de solliciter l’avis des membres du Comité et des organisations partenaires quant au cadre escompté et à la portée des activités de sécurité vaccinale à la fin des travaux de l’ISPP en 2005, dans le contexte de la stratégie de l’OMS intitulée: *La vaccination dans le monde: vision et stratégie* (GIVS), du projet de *Plan stratégique d’IVB pour 2006-2009* et de la décentralisation de l’OMS.

### Questions abordées

Le Comité a reconnu que la prise en compte de la sécurité des vaccins et de leur administration est essentielle pour maintenir la confiance du public dans les programmes de vaccination, et parvenir ainsi à une couverture vaccinale élevée et à une réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale. Le Comité a constaté que l’augmentation de la couverture vaccinale s’accompagnait d’une demande accrue de vaccins sûrs de la part du public et a souligné l’importance d’une communication efficace sur les questions de sécurité vaccinale.

Le Comité a reconnu les avantages économiques de vaccins sûrs, efficaces et administrés de façon à prévenir l’infection et la maladie chez la personne vaccinée, les dispensateurs de soins et la communauté en général.

Le Comité a été informé par l’OMS:

- du fait que la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2005, avait invité instamment les Etats Membres de l’OMS à adopter la stratégie intitulée «La vaccination dans le monde: vision et stratégie» comme cadre pour renforcer leur programme national de vaccination entre 2006 et 2015. On a fait observer que l’un des principes directeurs de la stratégie est «l’assurance de la qualité et la sécurité des produits et services» et que l’une des stratégies consiste à «améliorer la sécurité des vaccins, de la vaccination et des injections»;
- de la restructuration prévue d’IVB, de la réduction des ressources disponibles au Siège de l’OMS pour la sécurité vaccinale et de l’augmentation prévue des ressources au niveau régional;
- du lancement de l’Alliance mondiale pour la sécurité des patients qui a eu lieu en octobre 2004 et du communiqué publié au Sommet du G8 en juillet 2005 recommandant à l’OMS, à l’ONUSIDA et à d’autres organismes internationaux de mettre au point et de mettre en oeuvre un module de services de prévention, de soins et de traitement pour le VIH.

Le Comité a également été informé des récentes activités du secrétariat du Réseau mondial pour la sécurité des injections.

Le Comité a été informé des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de ses recommandations antérieures et a pris note des progrès faits par l’OMS et ses partenaires vers la réalisation des objectifs de l’ISPP. Si des progrès ont eu lieu dans toutes les Régions, la mesure dans laquelle les objectifs ont été remplis varie selon les différentes régions du monde, en partie en raison du degré d’engagement politique des gouvernements.

Le Comité a été informé que, dans plusieurs pays, les campagnes de vaccination de masse avaient offert la possibilité d’améliorer la sécurité des vaccinations.

### Visibilité politique et sensibilisation

Compte tenu de l’importance attachée par le Comité à une communication efficace sur les problèmes de sécurité vaccinale, de la créa-

blishment of partnerships such as the GIVS and the World Alliance for Patient Safety, and the G8 communiqué on HIV, the Committee recommended:

- that WHO and partners make continued efforts to advocate for immunization safety with governments and that the opportunities afforded by the World Alliance for Patient Safety, the G8 communiqué on HIV and the implementation of the GIVS be used for this purpose.

### **Sustainability**

The Committee commended the progress made by countries in establishing sustainable resources for continued injection safety and other safety-related activities subsequent to the end of support provided by the Vaccine Fund of the Global Alliance for Vaccines and Immunization. It noted, however, that despite the gains made, long-term financial sustainability in many countries has yet to be ensured.

The Committee welcomed the GIVS and the proposed *IVB Strategic Plan 2006–2009*. The identification of safety as an essential element in the goals of these documents should help maintain the visibility of safety in all immunization programmes.

The Committee pointed out that particular attention should be given to ensuring continued progress in immunization safety during the decentralization of WHO activities. However, it noted the concerns of WHO regional offices concerning the adequacy of resources to undertake activities that are planned for transfer from WHO headquarters to the regional offices.

Recognizing that ensuring and sustaining global immunization safety can only be achieved through effective collaboration between stakeholders, including WHO and partners, the Committee recommended:

- that WHO and partners continue to work together to facilitate support to countries on financing, technical issues and research activities for immunization safety, evaluation of programmes undertaking safety activities, and monitoring and evaluation of adverse events following immunization;
- that particular attention be paid to ensuring that sufficient financial and technical resources are made available to WHO regional offices in order for the additional activities assigned to them as a result of decentralization to be carried out effectively;
- that consideration be given to the increased use of financial sustainability plans<sup>1</sup> as planning and advocacy tools for transitioning from external to national funding for immunization safety.

### **Financing**

The Committee was informed that support for injection safety from the Vaccine Fund had been approved for 68 of

tion de partenariats tels que la GIVS et l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients et du communiqué du G8 sur le VIH, le Comité a recommandé:

- que l'OMS et ses partenaires poursuivent leurs efforts auprès des gouvernements pour promouvoir la sécurité vaccinale et que les possibilités offertes par l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, le communiqué du G8 sur le VIH et la mise en œuvre de la GIVS soient mises à profit à cette fin.

### **Durabilité**

Le Comité a félicité les pays des progrès accomplis dans la mise en place de ressources pour améliorer durablement la sécurité des injections et autres activités liées à la sécurité à l'échéance de l'appui fourni par le Fonds pour les vaccins de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Il a cependant noté que, dans de nombreux pays, malgré les progrès, la viabilité financière à long terme n'est pas encore garantie.

Le Comité a salué l'adoption de la GIVS et du *Projet de plan stratégique 2006-2009* d'IVB. Le fait que ces documents considèrent la sécurité comme un élément essentiel devrait aider à maintenir la visibilité de la question dans tous les programmes de vaccination.

Le Comité a souligné qu'une attention particulière devrait être accordée à la poursuite des progrès en matière de sécurité vaccinale à l'occasion de la décentralisation des activités de l'OMS. Toutefois, il a pris note des préoccupations des bureaux régionaux de l'OMS concernant l'adéquation des ressources dégagées pour entreprendre les activités dont le transfert du Siège aux bureaux régionaux est prévu.

Reconnaissant que la sécurité vaccinale mondiale ne peut être instaurée et maintenue qu'au moyen d'une collaboration efficace entre toutes les parties prenantes, y compris l'OMS et ses partenaires, le Comité a recommandé:

- que l'OMS et ses partenaires continuent de collaborer afin d'apporter un appui aux pays pour leurs activités techniques, de recherche et de financement concernant la sécurité vaccinale, l'évaluation des programmes engagés dans des activités en rapport avec la sécurité, et la surveillance et l'évaluation des manifestations postvaccinales indésirables;
- qu'une attention particulière soit apportée pour faire en sorte que des ressources techniques et financières suffisantes soient mises à la disposition des bureaux régionaux de l'OMS pour leur permettre de mettre en œuvre efficacement les activités supplémentaires qui leur seront assignées du fait de la décentralisation;
- que l'on envisage un recours accru aux plans de viabilité financière<sup>1</sup> comme outils de planification et de sensibilisation pour assurer la transition du financement extérieur au financement national de la sécurité vaccinale.

### **Financement**

Le Comité a été informé que l'appui à la sécurité des injections apporté par le Fonds pour les vaccins avait été approuvé pour

<sup>1</sup> With the move towards comprehensive multi-year planning (cMYP), countries are now encouraged to develop multi-year strategic plans for immunization, which include costing, financing and sustainability planning elements. cMYPs can also be used as planning and advocacy tools for transitioning from external to national funding for immunization safety.

<sup>1</sup> Avec le passage à la planification globale sur plusieurs années, les pays sont désormais encouragés à élaborer des plans stratégiques sur plusieurs années pour la vaccination comportant des éléments de coût, de financement et de planification sur la durée. Cette planification globale sur plusieurs années peut également être utilisée comme outil de planification et de sensibilisation pour faciliter le passage du financement extérieur au financement national de la sécurité vaccinale.

the 75 countries eligible for this type of funding and was reminded that this type of support is for a duration of 3 years only.

The Committee noted that future Vaccine Fund support would be for “immunization services support systems strengthening” and “health systems strengthening”. It was pleased to learn that WHO would be given the opportunity to coordinate the development of an investment case in support of country applications for funding of the investigation of strategies for managing injection-related waste.

The Committee recommended:

- that all options available through the Vaccine Fund in support of activities related to immunization safety be communicated to countries and that countries be encouraged to apply for such support;
- that WHO coordinate the development, in collaboration with partners, of an investment case in support of country applications for funding of the investigation of strategies for managing injection-related waste;
- that WHO and partner agencies use as appropriate any opportunities afforded by the G8 communiqué on HIV to support injection safety activities, to the benefit of the recipient, the health-care worker and the wider community.

### **Strengthening national regulatory authorities (NRAs)**

The Committee noted that significant progress had been made in developing and strengthening NRAs but that in some countries many challenges need to be addressed in order for the NRA to exercise all regulatory functions relevant to its source of vaccine.

The Committee recognized:

- the role of WHO in providing guidance to NRAs in issues relating to vaccine quality and in prequalifying vaccines for procurement by countries through the United Nations Children’s Fund (UNICEF) and the Pan-American Health Organization’s revolving fund;
- that the ultimate responsibility for assuring the quality of all vaccines manufactured and used in individual countries rests with national governments;
- that NRA functionality requires the availability of technical expertise and the assignment of financial resources by national governments;
- that, since it is not feasible for all countries to acquire the necessary resources to ensure the existence and functionality of an NRA, the establishment of regional regulatory networks may present an opportunity to assure the quality of vaccines used in such countries. This is likely to require specific legislation within individual countries;
- the challenges in licensing new products for use in regions or countries other than those in which they were manufactured. The Committee was informed that new paradigms for licensing are being developed.

The Committee recommends:

- that the strengthening of NRAs remains a high priority for WHO and for countries;

68 des 75 pays appelés à en bénéficier et il lui a été rappelé que ce type de soutien était accordé pour une durée de 3 ans seulement.

Le Comité a noté qu’à l’avenir, l’aide du Fonds pour les vaccins serait destinée au «renforcement des systèmes d’appui aux services de vaccination» et au «renforcement des systèmes de santé». Il a été heureux d’apprendre que l’OMS aurait la possibilité de coordonner la mise au point d’arguments en faveur d’un investissement à l’appui des demandes de financement des pays pour la recherche de stratégies de gestion des déchets liés aux injections.

Le Comité a recommandé:

- que toutes les options disponibles à travers le Fonds pour les vaccins pour appuyer les activités liées à la sécurité vaccinale soient indiquées aux pays et que ceux-ci soient incités à solliciter un tel soutien;
- que l’OMS coordonne la mise au point, en collaboration avec ses partenaires, d’arguments en faveur d’investissements à l’appui des demandes de financement des pays pour la recherche de stratégies de gestion des déchets liés aux injections;
- que l’OMS et les organismes partenaires utilisent le cas échéant toutes les possibilités offertes par le communiqué du G8 sur le VIH pour soutenir les activités de sécurité des injections, au profit des personnes vaccinées, des agents de santé et de la communauté en général.

### **Renforcement des autorités nationales de réglementation (ANR)**

Le Comité a constaté que des progrès avaient été faits en ce qui concerne la création ou le renforcement des ANR, mais que, dans certains pays, de nombreux problèmes restaient encore à résoudre pour que les autorités nationales de réglementation puissent exercer toutes les fonctions réglementaires pertinentes selon la source des vaccins.

Le Comité a reconnu:

- le rôle de l’OMS en ce qui concerne la formulation des recommandations à l’intention des ANR sur des questions relatives à la qualité des vaccins et en ce qui concerne la présélection des vaccins que les pays achètent par l’intermédiaire du Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF) et du fonds de roulement de l’Organisation panaméricaine de la Santé;
- que la responsabilité d’assurer la qualité de tous les vaccins fabriqués et utilisés dans les pays incombe en dernier ressort aux gouvernements nationaux;
- que le fonctionnement des ANR exige qu’elles puissent disposer de compétences techniques et que des ressources financières leur soient allouées par les gouvernements;
- que, puisqu’il n’est pas possible pour tous les pays d’acquérir les ressources nécessaires pour garantir l’existence et le fonctionnement d’une ANR, la création de réseaux régionaux de réglementation peut offrir la possibilité de garantir la qualité des vaccins utilisés dans ces pays. Cela exigera peut-être l’adoption d’une législation spécifique dans certains pays;
- les problèmes posés par l’autorisation de mise sur le marché de nouveaux produits dans des régions ou des pays autres que ceux dans lesquels ils ont été fabriqués. Le Comité a été informé que de nouveaux modèles d’autorisation sont en train d’être mis au point.

Le Comité recommande:

- que le renforcement des ANR conserve un rang de priorité élevé pour l’OMS et pour les pays;

- that WHO (in particular its regional offices) and partner agencies continue to advocate with national governments for assignment of responsibility to a national body, such as an NRA, in collaboration with the national immunization programme, for vaccines, from the early stages of development, to clinical trials, licensing and lot release, to AEFI monitoring, investigation and response;
- that countries eligible for support from the Vaccine Fund consider all available options for applying for support for the strengthening of NRAs.

### **Strengthening monitoring of adverse events following immunization (AEFIs)**

The Committee noted that AEFI monitoring and management is an area that requires continued improvement. It recognized that surveillance for AEFI is essential and that possibilities for the incorporation of AEFI surveillance into routine disease surveillance systems may exist.

The Committee recognized:

- the need to maintain WHO competencies and expertise to address the increasing burden and complexity of vaccine safety issues of potential global and regional concern;
- that increased efforts in communicating effectively on vaccine safety issues will be required in order to retain confidence in immunization programmes;
- that, as decentralization of AEFI-related functions progresses, WHO regional offices will need to work closely with countries to ensure the continued strengthening of AEFI monitoring and management at the national level and to ensure timely communication on vaccine safety issues to countries and from countries to WHO headquarters.

The Committee recommended:

- that countries make continued efforts to develop and sustain AEFI detection and investigation capabilities and to take subsequent appropriate action;
- that WHO facilitate the development of capacity to monitor adverse events at the global level through mechanisms such as linked databases;
- that global capacity for rapid response to safety issues of potential global importance be enhanced.

### **Injection safety**

The Committee noted the increase in the proportion of non-industrialized countries using auto-disable (AD) syringes for routine immunization and that factors contributing to this increase have been the increase in the number of manufacturers producing devices meeting WHO specifications and the support provided by the Vaccine Fund.

It also noted that the figures provided for procurement of AD syringes at the meeting applied to those procured through UNICEF only and did not include those procured by countries directly from manufacturers. Given that a number of countries *do* procure these devices directly from manufacturers, the figures represented underestimates of total global use.

- que l'OMS (en particulier ses bureaux régionaux) et les organismes partenaires continuent de préconiser aux gouvernements d'attribuer la responsabilité des vaccins à un organisme national, tel qu'une ANR, en collaboration avec le programme national de vaccination, depuis les premières phases de développement jusqu'à la surveillance, à l'étude et au traitement des manifestations postvaccinales indésirables en passant par les essais cliniques, l'autorisation de mise sur le marché et la libération des lots;
- que les pays ayant droit à un soutien du Fonds pour les vaccins envisagent toutes les possibilités existantes de soutien au renforcement des autorités nationales de réglementation.

### **Renforcement de la surveillance des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI)**

Le Comité a noté que la surveillance et la gestion des MAPI concernaient un domaine demandant à être constamment amélioré. Il a reconnu que la surveillance des MAPI était indispensable et qu'il existait peut-être des possibilités d'intégration de celle-ci aux systèmes de surveillance systématique des maladies.

Le Comité a reconnu:

- la nécessité de maintenir à l'OMS les compétences et l'expertise requises pour faire face à la charge et à la complexité croissantes des problèmes de sécurité vaccinale susceptibles de présenter un intérêt aux niveaux régional et mondial;
- que des efforts accrus de communication concernant les questions de sécurité vaccinale seront nécessaires pour maintenir la confiance dans les programmes de vaccination;
- qu'à mesure de la décentralisation des fonctions liées aux MAPI, les bureaux régionaux de l'OMS devront collaborer étroitement avec les pays afin d'assurer le renforcement continu de la surveillance et de la gestion des MAPI au niveau national et une communication rapide sur les questions de sécurité vaccinale avec les pays et entre les pays et le Siège de l'OMS.

Le Comité a recommandé:

- que les pays poursuivent leurs efforts pour développer et maintenir les capacités de détection et d'étude des MAPI et pour prendre les mesures ultérieures qui s'imposent;
- que l'OMS facilite la mise en place de capacités de surveillance des manifestations indésirables au niveau mondial grâce à des mécanismes tels que des bases de données liées;
- que la capacité mondiale d'action rapide sur les questions de sécurité susceptibles de présenter une importance mondiale soit renforcée.

### **Sécurité des injections**

Le Comité a constaté une augmentation de la proportion de pays non industrialisés utilisant des seringues autobloquantes pour leurs programmes de vaccination de routine et constaté que les facteurs contribuant à cette augmentation ont été l'augmentation du nombre de fabricants de dispositifs répondant aux spécifications OMS et l'appui apporté par le Fonds pour les vaccins.

Il a également noté que les chiffres fournis à la réunion concernant les achats de seringues autobloquantes s'appliquaient uniquement aux seringues achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF et ne comprenaient pas celles que les pays achetaient directement auprès des fabricants. Or un certain nombre de pays s'approvisionnant directement auprès des fabricants, ces chiffres représentent une sous-estimation de l'utilisation totale dans le monde.

The Committee acknowledged, however, that the goal set in 1999 by WHO, UNICEF, the United Nations Population Fund and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, that, by the end of 2003, all countries use only AD syringes for immunization,<sup>2</sup> had not yet been achieved.

The Committee welcomed the Making Medical Injections Safer (MMIS) Project,<sup>3</sup> which aims to improve the protection of patients, health-care workers and the community from transmission of HIV and other bloodborne pathogens through unsafe injection practices in countries in Africa and the Caribbean. The synergies resulting from collaboration between projects such as this and other organizations and partnerships working in related areas was recognized.

Support from the Vaccine Fund for injection safety equipment has, for a number of countries, now ended. Some countries have incorporated the cost of the purchase of this equipment into their national budgets. The Committee commends those countries, and agencies such as UNICEF, which have provided funding for some of the countries that have not found funding to replace Vaccine Fund support. It emphasized, however, that this can only be expected to be a short-term solution.

The Committee recommended:

- that efforts to ensure the use of AD syringes for routine immunization in all countries be strengthened;
- that manufacturers of AD syringes provide information to WHO on their supply of AD syringes to countries to obtain a clearer indication than is currently possible of the overall global use of this type of syringe for immunization;
- that national immunization programmes strengthen efforts to evaluate progress in implementing safe injection practices;
- that all possible efforts be made to ensure the safety of health-care workers;
- communication to all countries of written standards, including those of the International Standards Organization, relating to AD syringes. Improved understanding by countries of existing standards should facilitate device procurement.

### Waste management

The Committee was informed by WHO and partners that waste management continues to present a major challenge to the use of disposable injection equipment. This challenge is confounded by the legal requirements of individual countries regarding acceptable means of managing such waste.

However, the Committee noted the advances made in developing and testing new technologies for dealing with immunization-related waste and for preventing associated harm to individuals and the environment. Solutions resulting

Le Comité a toutefois reconnu que l'objectif fixé en 1999 par l'OMS, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la Population et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en vertu duquel, à la fin 2003, tous les pays auraient dû utiliser uniquement des seringues autobloquantes pour la vaccination<sup>2</sup>, n'avait toujours pas été atteint.

Le Comité s'est félicité du projet *Making Medical Injections Safer* (Rendre les injections médicales plus sûres) (MMIS),<sup>3</sup> qui a pour but d'améliorer la protection des patients, des agents de santé et de la communauté contre la transmission du VIH et d'autres pathogènes véhiculés par le sang en raison de pratiques d'injections non hygiéniques dans certains pays d'Afrique et des Caraïbes. La synergie résultant de la collaboration entre des projets comme celui-ci et d'autres organisations et partenariats travaillant dans des domaines apparentés a été reconnue.

L'appui du Fonds pour les vaccins concernant le matériel de sécurité des injections a désormais pris fin pour plusieurs pays. Certains pays ont intégré le coût de l'achat de ce matériel dans leur budget national. Le Comité félicite ces pays et les organismes comme l'UNICEF, qui ont fourni un financement à certains des pays qui n'avaient pas trouvé à remplacer les crédits du Fonds pour les vaccins. Il a souligné toutefois que cela ne pouvait constituer qu'une solution à court terme.

Le Comité a recommandé:

- que les efforts visant à garantir l'utilisation de seringues autobloquantes pour les vaccinations systématiques dans tous les pays soient renforcés;
- que les fabricants de seringues autobloquantes fournissent des informations à l'OMS sur l'approvisionnement en seringues autobloquantes des pays et ce, afin de lui donner de meilleures indications que celles qu'elle reçoit actuellement sur l'utilisation générale dans le monde de ce type de seringue pour la vaccination;
- que les programmes nationaux de vaccination renforcent leurs efforts pour évaluer les progrès dans l'application des pratiques d'injection sûres;
- que tous les efforts possibles soient faits pour garantir la sécurité des agents de santé;
- de communiquer à tous les pays les normes écrites, y compris celles de l'Organisation internationale de Normalisation, concernant les seringues autobloquantes. L'achat de ces dispositifs devrait être facilité si les pays ont une meilleure connaissance des normes en vigueur.

### Gestion des déchets

Le Comité a été informé par l'OMS et ses partenaires que la gestion des déchets continue de poser un problème majeur du point de vue de l'utilisation de matériel d'injection jetable. Ce problème est encore compliqué par les exigences légales de certains pays concernant les moyens acceptables de gestion de ces déchets.

Le Comité a toutefois pris note des progrès faits dans la mise au point et l'essai de nouvelles technologies pour gérer les déchets liés à la vaccination et pour prévenir les effets nocifs éventuels pour les personnes et l'environnement. Les solutions ainsi mises au point

<sup>2</sup> WHO-UNICEF-UNFPA joint statement on the use of auto-disable syringes in immunization services (WHO/N&B/99.25) available at: <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9948.pdf>

<sup>3</sup> MMIS web site: <http://www.mmis.jsi.com>

<sup>2</sup> Sécurité des injections. Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination disponible sur le site: <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9954.pdf>

<sup>3</sup> Site web MMIS: <http://www.mmis.jsi.com>

from such advances can be expected to have the potential to be applied to waste from both immunization and therapeutic injections.

The Committee recommended:

- that further studies be undertaken to build the evidence base for the application of new disposal technologies, including needle-remover devices;
- that those countries undertaking pilot studies of new disposal technologies monitor, evaluate and disseminate the results;
- that WHO play a role in providing advice on new technologies to assist country decision-making and in developing a national plan of action to strengthen medical waste management;
- that costings for all immunization programmes include a waste management component;
- that countries take appropriate steps to ensure that injection-related waste is treated as an integral part of medical waste management and that all parties involved take into account the environmental regulations in the country.

### **Restructuring of WHO activities relating to immunization safety**

The Committee noted that restructuring of immunization safety activities at WHO will begin in 2006 with the intention of improving the ability of countries to deliver safe immunization services.

The Committee was informed of the proposed decentralization of the following activities from WHO headquarters to regional offices during the period 2006–2009:<sup>4</sup>

- dissemination and promotion of global vaccine norms;
- monitoring of national implementation of global norms for biological products;
- development of regional reference preparations for vaccines (that will enable vaccine quality and consistency to be controlled at the regional level);
- provision of technical advice on vaccine quality issues to NRAs;
- monitoring/evaluation of quality and safety of vaccines and of immunization in countries;
- provision of technical assistance to countries;
- NRA and vaccine management assessments and follow up;
- strengthening of regional and country capacity for data analysis and causality assessment of serious AEFIs;
- investigation of local problems relating to vaccine/immunization safety;
- training courses within the framework of the WHO Global Training Network (GTN).

The Committee learnt of the challenges that WHO regions will face as this process is implemented. Assurances were made to the Committee that safety will be fully integrated into the activities of the various IVB teams, although resources will be reduced at WHO headquarters. A final

devraient pouvoir être appliquées aux déchets aussi bien des injections liées à la vaccination que des injections thérapeutiques.

Le Comité a recommandé:

- que de nouvelles études soient entreprises pour consolider la base de connaissances sur l'application des nouvelles technologies d'élimination des déchets, y compris les dispositifs permettant de retirer les aiguilles;
- que les pays qui entreprennent des essais pilotes des nouvelles technologies d'élimination suivent, évaluent et diffusent les résultats;
- que l'OMS joue un rôle en donnant son avis sur les nouvelles technologies afin d'aider les pays tant dans leur prise de décision que dans l'élaboration d'un plan national d'action visant à renforcer la gestion des déchets médicaux;
- que le calcul des coûts de tous les programmes de vaccination comporte un élément gestion des déchets;
- que les pays prennent des mesures appropriées pour veiller à ce que les déchets liés aux injections soient traités comme partie intégrante de la gestion des déchets médicaux et que toutes les parties concernées tiennent compte des réglementations en matière d'environnement du pays.

### **Restructuration des activités de l'OMS en matière de sécurité vaccinale**

Le Comité a noté que la restructuration des activités de sécurité vaccinale à l'OMS commencera en 2006 dans le but d'améliorer l'aptitude des pays à fournir des services de vaccination sûrs.

Le Comité a été informé de la décentralisation proposée des activités suivantes du Siège de l'OMS aux bureaux régionaux pour la période 2006-2009:<sup>4</sup>

- diffusion et promotion des normes mondiales en matière de vaccins;
- surveillance de la mise en oeuvre nationale des normes mondiales pour les produits biologiques;
- mise au point de préparations régionales de référence pour les vaccins (qui permettront de contrôler la qualité et la régularité de la production des vaccins);
- fourniture d'avis techniques sur la qualité des vaccins aux autorités nationales de réglementation;
- suivi/évaluation de la qualité et de la sécurité des vaccins et de la vaccination dans les pays;
- fourniture d'une assistance technique aux pays;
- évaluation et suivi des ANR et de la gestion des vaccins;
- renforcement des capacités régionales et nationales d'analyse des données et évaluation des causes de MAPI graves;
- étude des problèmes locaux liés à la sécurité des vaccins et de la vaccination;
- cours de formation dans le cadre du Réseau mondial de formation OMS (GTN).

Le Comité a été mis au courant des problèmes que risquent de rencontrer les Régions de l'OMS pendant la mise en oeuvre ce processus. Des assurances lui ont été données que la sécurité sera pleinement intégrée aux activités des diverses équipes IVB, même si les ressources sont réduites au Siège de l'OMS. Une décision définitive

<sup>4</sup> In some WHO regions, some of these activities have already been partially or fully decentralized to regional level.

<sup>4</sup> Dans certaines Régions OMS, certaines de ces activités ont déjà été partiellement ou pleinement décentralisées.

decision on the functions to be undertaken at regional level and the timeline for transfer has yet to be taken.

The Committee recommended:

- continued leadership of immunization safety at WHO headquarters;
- a continued role for WHO headquarters in providing statements, guidelines and training materials on immunization safety and quality, for use and adaptation as appropriate by regional offices;
- that WHO headquarters continue to develop norms and biological standards and reference materials;
- that capacity at regional level to address immunization safety issues be evaluated in order that an appropriate timeline for transfer of activities can be established. This will require close consultation between the different levels of WHO in order for all parties to understand respective roles, responsibilities, expectations and levels of accountability;
- that clarity be provided to regional offices on resources that will be made available;
- continued communication to partners on changing structures and responsibilities;
- that the impact of decentralization on immunization safety be evaluated after 12 months.

### Concluding remarks

The Committee recognized the significant progress made by WHO in establishing a comprehensive system to ensure the safety of all immunizations given by national immunization services and in strengthening regulatory authorities, through means such as assessments, guidance documents, training programmes, follow-up missions, and the establishment of committees and groups.

The Committee recommends that, with the conclusion of the ISPP at the end of 2005, in order that the gains of the past 6 years are maintained and that significant further progress can be made, attention continue to be paid by WHO to activities in support of global immunization safety. ■

sur les fonctions à entreprendre au niveau régional et sur le calendrier du transfert n'a pas encore été prise.

Le Comité a recommandé:

- que le Siège de l'OMS continue d'assurer la direction des activités de sécurité vaccinale;
- que le Siège de l'OMS continue de publier des déclarations, des recommandations et du matériel de formation sur la sécurité et la qualité de la vaccination, qui puissent être utilisés et adaptés selon les besoins par les bureaux régionaux;
- que le Siège de l'OMS continue d'élaborer des normes et étalons biologiques ainsi que du matériel de référence;
- que les capacités régionales de résolution des problèmes de sécurité vaccinale soient évaluées afin de pouvoir établir un calendrier approprié pour le transfert des activités. Cela exigera une consultation étroite entre les différents échelons de l'OMS pour que toutes les parties comprennent bien leurs rôles, responsabilités, attentes et niveaux d'obligation redditionnelle respectifs;
- que les bureaux régionaux soient informés clairement des ressources qui seront mises à leur disposition;
- que l'on continue à informer les partenaires de l'évolution des structures et des responsabilités;
- que l'impact de la décentralisation sur la sécurité vaccinale soit évalué au bout de 12 mois.

### Conclusions

Le Comité a reconnu les importants progrès effectués par l'OMS dans la mise en place d'un système complet destiné à assurer la sécurité de toutes les vaccinations administrées par les services nationaux de vaccination et le renforcement des autorités de réglementation par des moyens tels que des évaluations, des guides, des programmes de formation, des missions de suivi et la création de comités et de groupes.

Le Comité recommande qu'aux termes des travaux de l'ISPP fin 2005, et afin que les acquis des 6 dernières années puissent être maintenus et que les progrès soient poursuivis, l'OMS continue d'accorder toute son attention aux activités qui appuient la sécurité vaccinale mondiale. ■

#### PERFORMANCE OF ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) SURVEILLANCE AND INCIDENCE OF POLIOMYELITIS, 2004–2005

(DATA RECEIVED IN WHO HEADQUARTERS AS OF 25 OCTOBER 2005)

#### FONCTIONNEMENT DE LA SURVEILLANCE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA) ET INCIDENCE DE LA POLIOMYÉLITE, 2004-2005

(DONNÉES REÇUES PAR LE SIÈGE DE L'OMS AU 25 OCTOBRE 2005)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2005 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2005			Polio cases Cas de poliomyélite	
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélitique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2005 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2005 (virus sauvage) <sup>4</sup>	2004 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2004 (virus sauvage) <sup>4</sup>
<b>Regional totals — Totaux régionaux</b>					
AFR	8 569	3.20	86%	562 (558)	934 (934)
AMR	1 515	1.15	78%	0 (0)	0 (0)
EMR	6 923	3.59	88%	534 (534)	187 (187)
EUR	1 107	1.05	83%	0 (0)	0 (0)
SEAR	24 415	4.30	83%	353 (322)	134 (134)
WPR	4 008	1.20	87%	0 (0)	3 <sup>8</sup> (0)
<b>Global total — Total mondial</b>	<b>46 537</b>	<b>3.03</b>	<b>84%</b>	<b>1 449(1414)</b>	<b>1 258 (1255)</b>
<b>African Region — Région africaine (AFR)</b>					
Algeria — Algérie	60	0.80	85%	0 (0)	0 (0)

Table (continued) – Tableau (suite)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2005 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2005			Polio cases Cas de poliomyélite	
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2005 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2005 (virus sauvage) <sup>4</sup>	2004 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2004 (virus sauvage) <sup>4</sup>
Angola	128	1.80	88%	8 (8) <sup>6</sup>	0 (0)
Benin — Bénin	44	1.60	100%	0 (0)	6 (6) <sup>6</sup>
Botswana	11	2.00	73%	0 (0)	1 (1) <sup>6</sup>
Burkina Faso	78	1.60	91%	0 (0)	9 (9) <sup>7</sup>
Burundi	36	1.40	92%	0 (0)	0 (0)
Cameroon — Cameroun	162	2.50	80%	1 (1) <sup>6</sup>	13 (13) <sup>6</sup>
Cape Verde — Cap-Vert	2	1.30	100%	0 (0)	0 (0)
Central African Republic — République centrafricaine	92	6.10	84%	0 (0)	30 (30) <sup>7</sup>
Chad — Tchad	112	3.00	89%	1 (1) <sup>7</sup>	24 (24) <sup>7</sup>
Comoros — Comores	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Congo	46	3.20	98%	0 (0)	0 (0)
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	994	4.90	87%	0 (0)	0 (0)
Côte d'Ivoire	157	2.00	82%	0 (0)	17 (17) <sup>7</sup>
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	3	1.90	100%	0 (0)	0 (0)
Eritrea — Érythrée	37	3.80	97%	1 (1) <sup>6</sup>	0 (0)
Ethiopia — Éthiopie	678	2.50	77%	17 (17) <sup>6</sup>	1 (1) <sup>6</sup>
Gabon	6	1.10	100%	0 (0)	0 (0)
Gambia — Gambie	8	1.40	100%	0 (0)	0 (0)
Ghana	111	1.30	88%	0 (0)	0 (0)
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Guinea — Guinée	101	2.70	96%	0 (0)	7 (7) <sup>6</sup>
Kenya	189	1.60	93%	0 (0)	0 (0)
Lesotho	15	2.10	80%	0 (0)	0 (0)
Liberia — Libéria	33	1.90	91%	0 (0)	0 (0)
Madagascar	135	2.30	86%	4 <sup>8</sup> (0)	0 (0)
Malawi	47	1.10	83%	0 (0)	0 (0)
Mali	131	2.80	75%	3 (3) <sup>7</sup>	19 (19) <sup>7</sup>
Mauritania — Mauritanie	41	3.70	98%	0 (0)	0 (0)
Mauritius — Maurice	6	1.50	100%	0 (0)	0 (0)
Mozambique	82	1.20	90%	0 (0)	0 (0)
Namibia — Namibie	13	2.10	85%	0 (0)	0 (0)
Niger	249	4.00	83%	5 (5) <sup>5</sup>	25 (25) <sup>5</sup>
Nigeria	3 713	6.70	86%	522 (522) <sup>5</sup>	782 (782) <sup>5</sup>
Reunion — Réunion	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Rwanda	68	2.70	96%	0 (0)	0 (0)
Saint Helena — Sainte-Hélène	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Senegal — Sénégal	76	1.90	92%	0 (0)	0 (0)
Seychelles	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Sierra Leone	47	2.40	94%	0 (0)	0 (0)
South Africa — Afrique du Sud	172	1.50	90%	0 (0)	0 (0)
Swaziland	8	2.00	100%	0 (0)	0 (0)
Togo	32	1.60	100%	0 (0)	0 (0)
Uganda — Ouganda	231	2.20	90%	0 (0)	0 (0)
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	217	1.70	95%	0 (0)	0 (0)
Zambia — Zambie	125	2.80	94%	0 (0)	0 (0)
Zimbabwe	73	1.70	83%	0 (0)	0 (0)

**Region of the Americas — Région des Amériques (AMR)**

Argentina — Argentine	103	1.27	67%	0 (0)	0 (0)
Bolivia — Bolivie	39	1.39	87%	0 (0)	0 (0)
Brazil — Brésil	397	0.97	73%	0 (0)	0 (0)
Canada	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
CAREC* — Centre d'Epidémiologie des Caraïbes*	26	1.69	50%	0 (0)	0 (0)
Chile — Chili	86	2.53	84%	0 (0)	0 (0)
Colombia — Colombie	96	0.87	78%	0 (0)	0 (0)
Costa Rica	1	0.10	100%	0 (0)	0 (0)
Cuba	23	0.65	96%	0 (0)	0 (0)
Dominican Republic — République dominicaine	12	0.50	67%	0 (0)	0 (0)
Ecuador — Equateur	24	0.70	58%	0 (0)	0 (0)
El Salvador	72	3.93	96%	0 (0)	0 (0)
Guatemala	73	2.03	86%	0 (0)	0 (0)
Haiti — Haïti	6	0.24	17%	0 (0)	0 (0)
Honduras	57	2.65	96%	0 (0)	0 (0)
Mexico — Mexique	313	1.22	78%	0 (0)	0 (0)
Nicaragua	25	1.37	100%	0 (0)	0 (0)
Panama	5	0.65	80%	0 (0)	0 (0)
Paraguay	10	0.61	70%	0 (0)	0 (0)
Peru — Pérou	54	0.80	83%	0 (0)	0 (0)
Uruguay	7	1.09	71%	0 (0)	0 (0)
United States of America — Etats-Unis	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Venezuela (Bolivarian Republic of) — Venezuela (République bolivarienne du)	86	1.31	81%	0 (0)	0 (0)

\* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.

Table (continued) – Tableau (suite)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2005 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2005			Polio cases Cas de poliomyélite	
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2005 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2005 (virus sauvage) <sup>4</sup>	2004 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2004 (virus sauvage) <sup>4</sup>
<b>Eastern Mediterranean Region — Région de la Méditerranée orientale (EMR)</b>					
Afghanistan	665	5.47	93%	4 (4) <sup>5</sup>	4 (4) <sup>5</sup>
Bahrain — Bahreïn	1	0.61	100%	0 (0)	0 (0)
Djibouti	1	0.49	100%	0 (0)	0 (0)
Egypt — Egypte	662	2.96	89%	0 (0) <sup>5</sup>	1 (1) <sup>5</sup>
Iran (Islamic republic of) — Iran (République islamique d')	318	1.51	90%	0 (0)	0 (0)
Iraq	255	2.74	94%	0 (0)	0 (0)
Jordan — Jordanie	25	1.38	84%	0 (0)	0 (0)
Kuwait — Koweït	9	1.93	89%	0 (0)	0 (0)
Lebanon — Liban	10	0.89	80%	0 (0)	0 (0)
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	35	2.21	94%	0 (0)	0 (0)
Morocco — Maroc	81	1.05	84%	0 (0)	0 (0)
Oman	16	2.40	100%	0 (0)	0 (0)
Pakistan	3 121	5.22	89%	19 (19) <sup>5</sup>	53 (53) <sup>5</sup>
Qatar	4	3.10	100%	0 (0)	0 (0)
Saudi Arabia — Arabie saoudite	84	1.37	98%	0 (0)	2 (2) <sup>6</sup>
Somalia — Somalie	168	5.32	86%	12 (12) <sup>6</sup>	0 (0)
Sudan — Soudan	423	3.34	86%	26 (26) <sup>7</sup>	127 (127) <sup>7</sup>
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	123	2.00	85%	0 (0)	0 (0)
Tunisia — Tunisie	25	1.19	88%	0 (0)	0 (0)
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	19	2.22	84%	0 (0)	0 (0)
West Bank and Gaza — Cisjordanie et bande de Gaza	13	1.03	92%	0 (0)	0 (0)
Yemen — Yémen	865	4.96	78%	473 (473) <sup>6</sup>	0 (0)
<b>European Region — Région européenne (EUR)</b>					
Albania — Albanie	6	0.85	100%	0 (0)	0 (0)
Andorra — Andorre	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Armenia — Arménie	8	1.40	100%	0 (0)	0 (0)
Austria — Autriche	2	0.20	50%	0 (0)	0 (0)
Azerbaijan — Azerbaïdjan	19	1.19	100%	0 (0)	0 (0)
Belarus — Bélarus	50	3.97	94%	0 (0)	0 (0)
Belgium — Belgique	2	0.15	0%	0 (0)	0 (0)
Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine	2	0.37	100%	0 (0)	0 (0)
Bulgaria — Bulgarie	22	2.62	95%	0 (0)	0 (0)
Croatia — Croatie	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Czech Republic — République tchèque	10	0.83	100%	0 (0)	0 (0)
Cyprus — Chypre	1	0.72	100%	0 (0)	0 (0)
Denmark — Danemark		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Estonia — Estonie	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Finland — Finlande		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
France		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Georgia — Géorgie	8	1.10	88%	0 (0)	0 (0)
Germany — Allemagne	49	0.53	45%	0 (0)	0 (0)
Greece — Grèce	12	1.00	25%	0 (0)	0 (0)
Hungary — Hongrie	16	1.32	38%	0 (0)	0 (0)
Iceland — Islande		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Ireland — Irlande	5	0.77	0%	0 (0)	0 (0)
Israel — Israël	14	0.98	29%	0 (0)	0 (0)
Italy — Italie	50	0.80	78%	0 (0)	0 (0)
Kazakhstan	36	1.19	94%	0 (0)	0 (0)
Kyrgyzstan — Kirghizistan	23	1.85	96%	0 (0)	0 (0)
Latvia — Lettonie	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Lithuania — Lituanie	8	1.65	88%	0 (0)	0 (0)
Luxembourg		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Malta — Malte	2	3.42	100%	0 (0)	0 (0)
Monaco		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Netherlands — Pays-Bas		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Norway — Norvège	8	1.17	25%	0 (0)	0 (0)
Poland — Pologne	23	0.45	52%	0 (0)	0 (0)
Portugal	2	0.15	0%	0 (0)	0 (0)
Republic of Moldova — République de Moldova	3	0.45	67%	0 (0)	0 (0)
Romania	17	0.60	88%	0 (0)	0 (0)
Russian Federation — Fédération de Russie	289	1.72	90%	0 (0)	0 (0)
San Marino — Saint-Marin		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Slovakia — Slovaquie	3	0.40	67%	0 (0)	0 (0)
Slovenia — Slovénie	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Spain — Espagne	33	0.75	55%	0 (0)	0 (0)
Sweden — Suède		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Switzerland — Suisse	2	0.23	0%	0 (0)	0 (0)

Table (continued) – Tableau (suite)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2005 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2005			Polio cases Cas de poliomyélite	
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2005 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2005 (virus sauvage) <sup>4</sup>	2004 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2004 (virus sauvage) <sup>4</sup>
Tajikistan — Tadjikistan	25	1.45	100%	0 (0)	0 (0)
The former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine	8	2.39	100%	0 (0)	0 (0)
Turkey — Turquie	153	0.94	82%	0 (0)	0 (0)
Turkmenistan — Turkménistan	19	1.35	100%	0 (0)	0 (0)
Ukraine	69	1.20	97%	0 (0)	0 (0)
United Kingdom — Royaume-Uni		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Uzbekistan — Ouzbékistan	93	1.39	98%	0 (0)	0 (0)
Serbia and Montenegro — Serbie et Monténégro	15	0.98	93%	0 (0)	0 (0)
<b>South-East Asia — Asie du Sud-Est (SEAR)</b>					
Bangladesh	1 203	2.54	92%	0 (0)	0 (0)
Bhutan — Bhoutan	4	0.41	50%	0 (0)	0 (0)
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	66	0.70	97%	0 (0)	0 (0)
India — Inde	20 748	5.20	83%	43 (43) <sup>5</sup>	134 (134) <sup>5</sup>
Indonesia — Indonésie	1 648	2.37	82%	309 <sup>9</sup> (278) <sup>6</sup>	0 (0)
Maldives	0	0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Myanmar	259	1.26	94%	0 (0)	0 (0)
Nepal — Népal	167	1.84	90%	1 (1) <sup>6</sup>	0 (0)
Sri Lanka	79	1.67	73%	0 (0)	0 (0)
Thailand — Thaïlande	238	1.91	82%	0 (0)	0 (0)
Timor Leste	3	0.00	33%	0 (0)	0 (0)
<b>Western Pacific — Pacifique occidental (WPR)</b>					
Australia — Australie	16	0.47	19%	0 (0)	0 (0)
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	2	2.42	0%	0 (0)	0 (0)
Cambodia — Cambodge	91	2.08	78%	0 (0)	0 (0)
China — Chine	3 262	1.39	89%	0 (0)	2 <sup>8</sup> (0)
Hong Kong Special Administrative Region of China — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	21	2.54	76%	0 (0)	0 (0)
Japan — Japon		0.00	0%	0 (0)	0 (0)
Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	41	1.98	73%	0 (0)	1 <sup>8</sup> (0)
Macao Special Administrative Region of China — Macao, Région administrative spéciale de la Chine	1	1.21	100%	0 (0)	0 (0)
Malaysia — Malaisie	111	1.49	72%	0 (0)	0 (0)
Mongolia — Mongolie	5	0.67	100%	0 (0)	0 (0)
New Zealand — Nouvelle-Zélande	7	0.94	14%	0 (0)	0 (0)
Pacific islands* — Iles du Pacifique*	2	0.22	0%	0 (0)	0 (0)
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	14	0.74	50%	0 (0)	0 (0)
Philippines	201	0.75	82%	0 (0)	0 (0)
Republic of Korea — République de Corée	13	0.16	100%	0 (0)	0 (0)
Singapore — Singapour	8	1.38	75%	0 (0)	0 (0)
Viet Nam	213	0.80	94%	0 (0)	0 (0)

\* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.

<sup>1</sup> The regions of the Eastern Mediterranean, Europe, South-East Asia and the Western Pacific report by date of onset. The other 2 regions report by date of notification. — Les régions d'Asie du Sud-Est, d'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental rapportent selon la date d'apparition de la paralysie. Les 2 autres régions rapportent selon la date de notification.

<sup>2</sup> Annualized non-poliomyelitis AFP rate for 100 000 people aged <15 years. — Taux annualisé de PFA non poliomyélique pour 100 000 personnes âgées de < 15 ans.

<sup>3</sup> Two stool specimens collected within 14 days of onset of paralysis, 24–48 hours apart, except for the Region of the Americas, where only 1 specimen is collected. — Deux échantillons de selles recueillis à 24-48 heures d'intervalle dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie, à l'exception de la Région des Amériques, où 1 seul échantillon est recueilli.

<sup>4</sup> Figures in parentheses indicate the number of laboratory-confirmed cases. — Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de cas confirmés en laboratoire.

<sup>5</sup> Endemic country. — Pays d'endémie.

<sup>6</sup> Case or outbreak following importation. — Cas ou flambée suivant l'importation.

<sup>7</sup> Re-established transmission. Countries/areas with re-established transmission of wild poliovirus: where circulation of imported poliovirus occurred for a period greater than 6 months (as per the Conclusions and Recommendations of the Ad Hoc Advisory Committee on Poliomyelitis Eradication, held in Geneva, Switzerland, on 21–22 September 2004). This specific situation currently applies in Burkina Faso, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Mali and Sudan. — Transmission rétablie. Pays/territoires avec une transmission rétablie du poliovirus sauvage, là où la circulation de virus importé a eu lieu pendant une période de plus de 6 mois (comme mentionné dans les conclusions et recommandations du Comité consultatif spécial sur l'éradication de la poliomyélite, qui s'est tenu à Genève, Suisse, les 21 et 22 septembre 2004). Cette situation particulière s'applique actuellement au Burkina Faso, à la Côte d'Ivoire, au Mali, à la République centrafricaine, au Soudan et au Tchad.

<sup>8</sup> Vaccine-derived poliovirus. — Poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.

<sup>9</sup> Includes 31 vaccine-derived polio viruses. — Comporte 31 poliovirus dérivés d'une souche vaccinale.

ND = Country is not reporting AFP data. — Pays ne signalant pas de cas de PFA.

The most recent AFP and wild poliovirus data can be found on the WHO web site at: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case\\_count.cfm](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm), which is updated every 2 weeks. — Les données les plus récentes concernant les cas de PFA et les poliovirus sauvages peuvent être consultées sur le site OMS suivant: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case\\_count.cfm](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm), où elles sont mises à jour une fois toutes les 2 semaines.

## Influenza

**Canada.**<sup>1</sup> Localized influenza A activity was reported in Manitoba in week 43. Activity remained low in the rest of the country.

**Other reports.** During week 43, low influenza activity was detected in Hong Kong Special Administrative Region of China (H1, A and B),<sup>1</sup> Japan (H3),<sup>2</sup> Mexico (A),<sup>1</sup> Mongolia<sup>1</sup> and the United States (H3 and A).<sup>1</sup> Denmark,<sup>1</sup> France<sup>1</sup>, Latvia,<sup>1</sup> Portugal,<sup>1</sup> Romania,<sup>1</sup> Slovenia,<sup>1</sup> Spain,<sup>1</sup> Sweden<sup>1</sup> and the United Kingdom<sup>1</sup> reported no influenza activity. ■

<sup>1</sup> See No. 43, 2005, p. 375.

<sup>2</sup> See No. 27, 2005, p. 240.

## Grippe

**Canada.**<sup>1</sup> On a signalé une activité grippale de type A dans la province du Manitoba au cours de la semaine 43. L'activité est restée faible dans le reste du pays.

**Autres rapports.** Au cours de la semaine 43, on a signalé une faible activité grippale aux Etats-Unis (H3 et A),<sup>1</sup> à Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine (H1, A et B),<sup>1</sup> au Japon (H3),<sup>2</sup> au Mexique (A),<sup>1</sup> et en Mongolie.<sup>1</sup> Le Danemark,<sup>1</sup> l'Espagne,<sup>1</sup> la France<sup>1</sup>, la Lettonie,<sup>1</sup> le Portugal,<sup>1</sup> la Roumanie,<sup>1</sup> la Slovénie,<sup>1</sup> le Royaume-Uni<sup>1</sup> et la Suède<sup>1</sup> n'ont signalé aucune activité grippale. ■

<sup>1</sup> Voir N° 43, 2005, p. 375.

<sup>2</sup> Voir N° 27, 2005, p. 240.

### WHO web sites on infectious diseases – updated on 11 November 2005\* Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses – mis à jour le 11 novembre 2005\*

Antimicrobial resistance information bank	<a href="http://oms2.b3e.jussieu.fr/arinfobank/">http://oms2.b3e.jussieu.fr/arinfobank/</a>	Banque de données sur la pharmacorésistance
Avian influenza	<a href="http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html">http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html</a>	Grippe aviaire
Buruli ulcer	<a href="http://www.who.int/gtb-buruli">http://www.who.int/gtb-buruli</a>	Ulcère de Buruli
Cholera	<a href="http://www.who.int/topics/cholera/en/index.html">http://www.who.int/topics/cholera/en/index.html</a>	Choléra
Deliberate use of biological and chemical agents	<a href="http://www.who.int/csr/delibepidemics/">http://www.who.int/csr/delibepidemics/</a>	Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques
Dengue (DengueNet)	<a href="http://who.int/denguenet">http://who.int/denguenet</a>	Dengue (DengueNet)
Eradication/elimination programmes	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-news/">http://www.who.int/infectious-disease-news/</a>	Programmes d'éradication/élimination
Filariasis	<a href="http://www.filariasis.org">http://www.filariasis.org</a>	Filariose
Geographical information systems (GIS)	<a href="http://www.who.int/csr/mapping/">http://www.who.int/csr/mapping/</a>	Systèmes d'information géographique
Global atlas of infectious diseases	<a href="http://globalatlas.who.int">http://globalatlas.who.int</a>	Atlas mondial des maladies infectieuses
*WHO Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)	<a href="http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/">http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/</a>	Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)
Health topics	<a href="http://www.who.int/topics">http://www.who.int/topics</a>	La santé de A à Z
Influenza	<a href="http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/">http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/</a>	Grippe
Influenza network (FluNet)	<a href="http://who.int/flunet">http://who.int/flunet</a>	Réseau grippe (FluNet)
Integrated management of childhood illnesses	<a href="http://www.who.int/chd/">http://www.who.int/chd/</a>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
International Health Regulations	<a href="http://www.who.int/csr/ihr/en/">http://www.who.int/csr/ihr/en/</a>	Règlement sanitaire international
<i>International travel and health</i>	<a href="http://www.who.int/ith/">http://www.who.int/ith/</a>	<i>Voyages internationaux et santé</i>
Intestinal parasites	<a href="http://www.who.int/wormcontrol/">http://www.who.int/wormcontrol/</a>	Parasites intestinaux
Leishmaniasis	<a href="http://www.who.int/leishmaniasis">http://www.who.int/leishmaniasis</a>	Leishmaniose
Leprosy	<a href="http://www.who.int/lep/">http://www.who.int/lep/</a>	Lèpre
Malaria	<a href="http://www.who.int/malaria/home">http://www.who.int/malaria/home</a>	Paludisme
Newsletter ( <i>Action Against Infection</i> )	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-news/newletter">http://www.who.int/infectious-disease-news/newletter</a>	Bulletin ( <i>Agir contre les infections</i> )
Outbreaks	<a href="http://www.who.int/csr/don">http://www.who.int/csr/don</a>	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	<a href="http://www.who.int/gpv/">http://www.who.int/gpv/</a>	Poliomyélite
Rabies network (RABNET)	<a href="http://www.who.int/rabies">http://www.who.int/rabies</a>	Réseau rage (RABNET)
<i>Report on infectious diseases</i>	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-report/">http://www.who.int/infectious-disease-report/</a>	<i>Rapport sur les maladies infectieuses</i>
Salmonella surveillance network	<a href="http://www.who.int/salmsurv">http://www.who.int/salmsurv</a>	Réseau de surveillance de la salmonellose
Smallpox	<a href="http://www.who.int/csr/disease/smallpox/">http://www.who.int/csr/disease/smallpox/</a>	Variole
Surveillance and response	<a href="http://www.who.int/csr/">http://www.who.int/csr/</a>	Surveillance et action
Tropical disease research	<a href="http://www.who.int/tdr/">http://www.who.int/tdr/</a>	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	<a href="http://www.who.int/tb/and/et">http://www.who.int/tb/and/et</a>	Tuberculose
Vaccines	<a href="http://www.who.int/gpv/">http://www.who.int/gpv/</a>	Vaccins
<i>Weekly Epidemiological Record</i>	<a href="http://www.who.int/wer/">http://www.who.int/wer/</a>	<i>Relevé épidémiologique hebdomadaire</i>
WHO Office in Lyon	<a href="http://www.who.int/csr/labepidemiology">http://www.who.int/csr/labepidemiology</a>	Bureau de l'OMS à Lyon
WHO Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES)	<a href="http://www.who.int/whopes">http://www.who.int/whopes</a>	Schéma OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES)
WHO Mediterranean Centre, Tunis	<a href="http://wmc.who.int">http://wmc.who.int</a>	Centre méditerranéen de l'OMS, Tunis
Yellow fever	<a href="http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/index.html">http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/index.html</a>	Fièvre jaune

### INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

#### Notifications of diseases received from 4 to 10 November 2005 / Notifications de maladies reçues du 4 au 10 novembre 2005

##### Cholera / Choléra

Africa / Afrique		Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès	
Benin / Bénin	10-23.X			Nigeria/ Nigéria	19.IX-31.X
.....	103	0		.....	1007 47
Mali	25.VII-30.X			Senegal / Sénégal	24-30.X
.....	113	8		.....	621 5