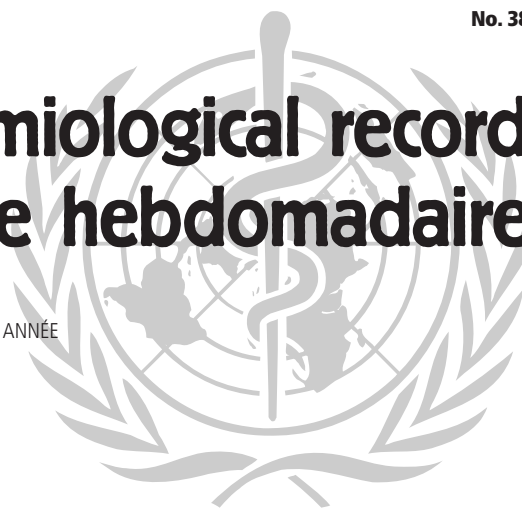


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

22 SEPTEMBER 2006, 81st YEAR / 22 SEPTEMBRE 2006, 81^e ANNÉE

No. 38, 2006, 81, 357–364

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

Contents

- 357 Epidemic alert and verification: summary report 2005
- 362 Dengue haemorrhagic fever: early recognition, diagnosis and hospital management
- 363 International Health Regulations

Sommaire

- 357 Alerte et vérification en cas d'épidémie: rapport récapitulatif 2005
- 362 Dengue hémorragique: dépistage précoce, diagnostic et hospitalisation
- 363 Règlement sanitaire international

Epidemic alert and verification: summary report 2005

Background

In 1997, WHO implemented an innovative mechanism for global disease surveillance; this was done to enhance the organization's capacity to detect, verify and rapidly assess information about global threats from epidemics in order to inform Member States and public health professionals about the risks posed by these epidemics.

The process of global disease surveillance involves the systematic collection and collation of information, including rumours, from many different sources, such as government ministries, other United Nations organizations, nongovernmental organizations, the Internet, mass media and personal communications. Sifting through this information, the Alert and Response Operations teams at WHO Headquarters (Department of Epidemic and Pandemic Alert and Response) and in regional offices use established criteria to identify events that may constitute an international public health risk (*Box 1*).

Alerte et vérification en cas d'épidémie: rapport récapitulatif 2005

Historique

En 1997, l'OMS a mis en place un mécanisme novateur pour la surveillance mondiale des maladies afin de renforcer ses capacités de détection, de vérification et d'évaluation rapide des informations concernant des menaces mondiales liées aux épidémies et ainsi, de pouvoir informer les Etats Membres et les professionnels de la santé publique des risques posés par ces épidémies.

Le processus de surveillance mondiale des maladies repose sur la collecte et la compilation systématiques d'informations, y compris de rumeurs, provenant de nombreuses sources différentes telles que les ministères, d'autres organisations du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, Internet, les médias ou des communications personnelles. Les équipes d'Alerte et action au Siège de l'OMS (département Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie) et dans les bureaux régionaux trient ensuite ces données en utilisant des critères établis pour repérer les événements susceptibles de constituer un risque international de santé publique (*Encadré 1*).

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 334.–

09.2006

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

Box 1 Criteria for assessment

Encadré 1 Critères d'évaluation

Will the event have a serious public health impact? – L'événement aura-t-il des répercussions graves sur la santé publique?

Is the event unusual or unexpected? – L'événement est-il inhabituel ou inattendu?

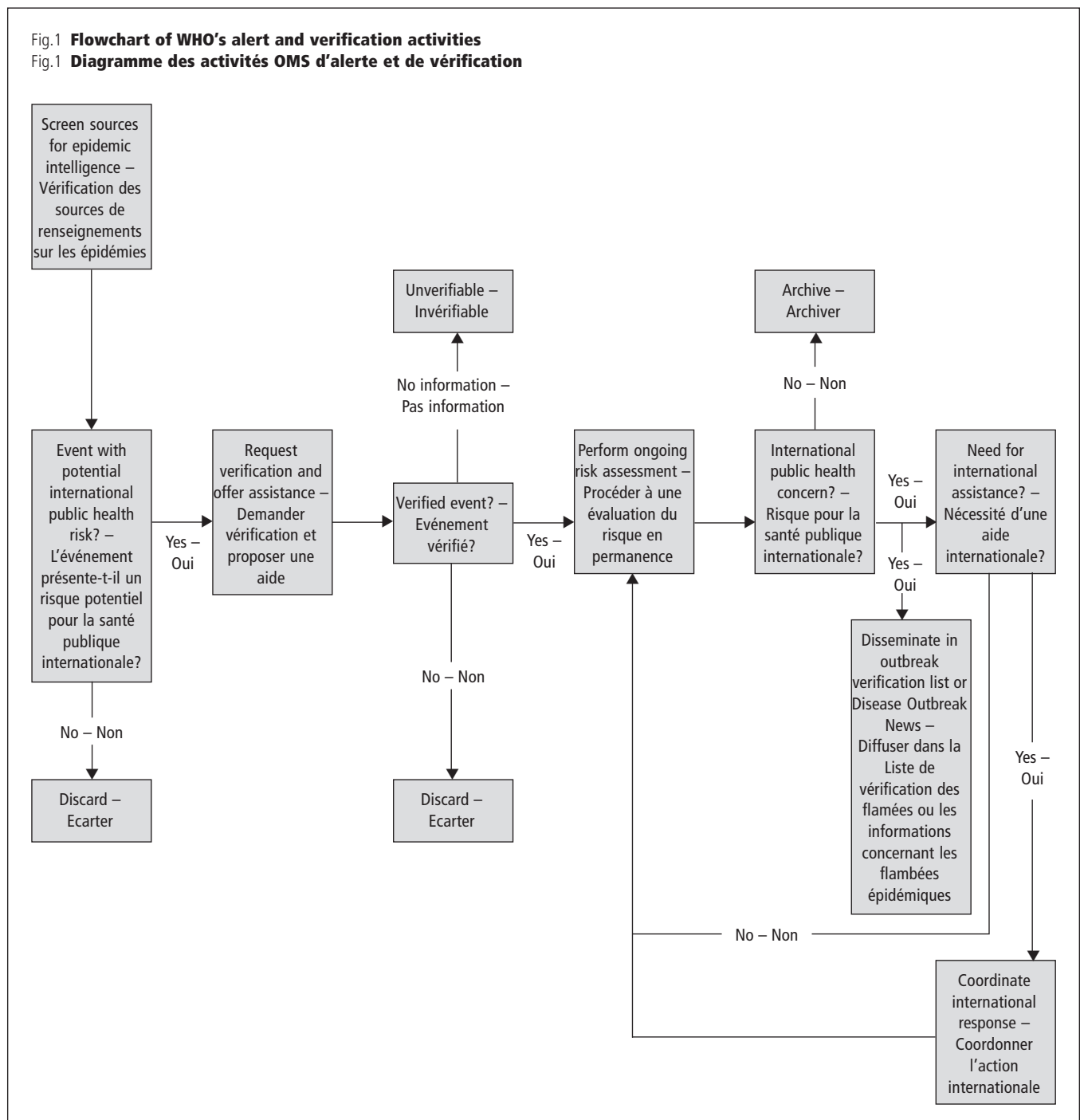
Does the event have the potential to spread internationally? – L'événement présente-t-il un risque de propagation internationale?

Will the event result in the risk of restrictions to travel or trade? – L'événement se traduira-t-il par un risque de restriction aux voyages ou aux échanges commerciaux?

If the event is assessed as being a potential public health risk of international concern then verification and further information are sought from the affected state. An event is considered to have been verified when the Ministry of Health in the affected country or the WHO country office provides information that substantiates the event and indicates that some or all of the criteria in *Box 1* apply. An event is “discarded” when information is provided that confirms its occurrence but when the circumstances of the event do not meet any of the assessment criteria. An event is “unverified” when no information is forthcoming to substantiate its occurrence, despite the best efforts of the teams (*Fig. 1*). Verified events undergo continuous risk assessment to monitor and assess needs for further information and response.

Si l'événement est considéré comme présentant un risque potentiel pour la santé publique de portée internationale, il est alors demandé à l'Etat touché de le vérifier et de fournir des informations complémentaires. Un événement est considéré comme ayant été vérifié lorsque le Ministère de la Santé du pays touché ou le Bureau de l'OMS dans le pays fournit des informations apportant la preuve de l'événement et indique qu'une partie ou que la totalité des critères énoncés dans l'*Encadré 1* est applicable. Un événement est dit «écarté» lorsque les informations fournies confirment sa survenue mais que les circonstances de celle-ci ne répondent à aucun des critères d'évaluation. Un événement est considéré comme «non vérifié» lorsqu'aucune information n'a pu être fournie pour attester de sa survenue malgré tous les efforts déployés par les équipes (*Figure 1*). Les événements vérifiés sont soumis à une évaluation continue du risque afin de contrôler et d'évaluer les besoins d'information ou d'intervention supplémentaires.

Fig.1 **Flowchart of WHO's alert and verification activities**
 Fig.1 **Diagramme des activités OMS d'alerte et de vérification**



WHO uses its event management system, a software program designed by the Alert and Response Operations team, to enter, organize, store and share data on events. Every week, the outbreak verification list (OVL) is produced and sent to public health professionals worldwide (Fig. 1). The outbreak verification list summarizes the current public health risks of international concern and events still being assessed.

We present a summary of the epidemic alert and verification process for events occurring from 1 January 2005 to 31 December 2005 as entered on the event management system database.

Overview

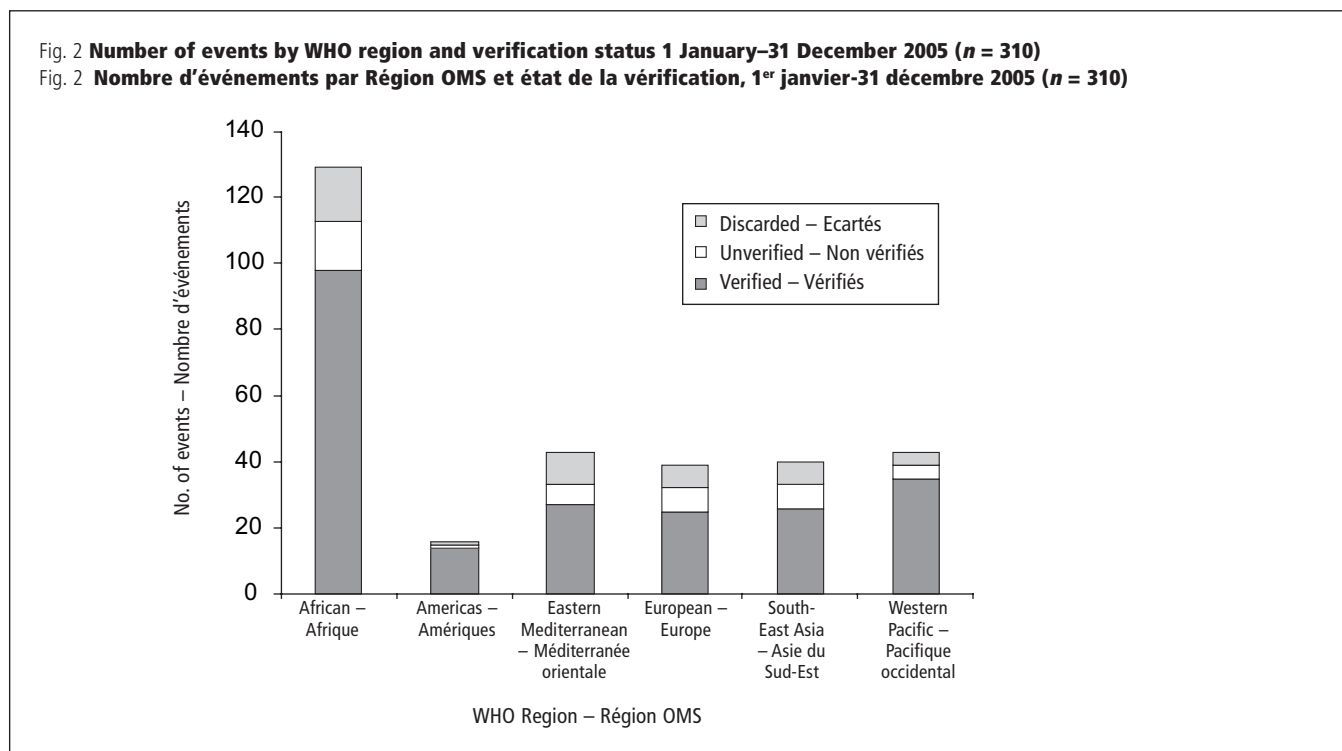
From 1 January to 31 December 2005, the Alert and Response Operations team identified 310 events that underwent the assessment process. The highest proportion of events (42%, 129/310) originated in countries and territories in the African Region. Of the 310 events identified, 73% (225) were verified, 14% (45) were discarded and 13% (40) were unverified. Among WHO's regions, the proportion of verified events ranged from 63% (27/43) in the Eastern Mediterranean Region to 88% (14/16) in the Region of the Americas (Fig. 2).

L'OMS utilise un système de gestion des événements, à savoir un logiciel conçu par l'équipe Alerte et action, pour saisir, organiser, stocker et mettre en commun les données concernant les différents événements. Chaque semaine, une liste de vérification des flambées est établie et adressée aux professionnels de la santé publique partout dans le monde (Fig. 1). La liste de vérifications des flambées récapitule les risques pour la santé publique de portée internationale encore d'actualité et les événements en cours d'évaluation.

Voici un résumé du processus d'alerte et de vérification en cas d'épidémie s'agissant des événements survenus entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2005, tels qu'ils ont été saisis dans la base de données du système de gestion des événements.

Vue d'ensemble

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005, l'équipe Alerte et action a répertorié 310 événements qui ont été soumis au processus d'évaluation. La plus forte proportion d'événements (42%, 129/310) provenait de pays et territoires de la Région africaine. Sur les 310 événements répertoriés, 73% (225) ont été vérifiés, 14% (45) ont été écartés et 13% (40) n'ont pas été vérifiés. Parmi les Régions de l'OMS, la proportion d'événements vérifiés allait de 63% (27/43) pour la Région de la Méditerranée orientale à 88% (14/16) pour la Région des Amériques (Fig. 2).



News media were the single most important initial source of information, providing 43% (133/310) of all initial reports. Of the 133 news media reports, 61% (81/133) were verified. While the overall proportion of initial reports received from official sources was somewhat lower than those received from the news media (40%, 123/310), 91% (112/123) were verified, thus this was the most important source of verified information (Fig. 3).

Verified events

Of the 225 verified events, 24% (54) were attributed to cholera or acute watery diarrhoeal syndrome. These,

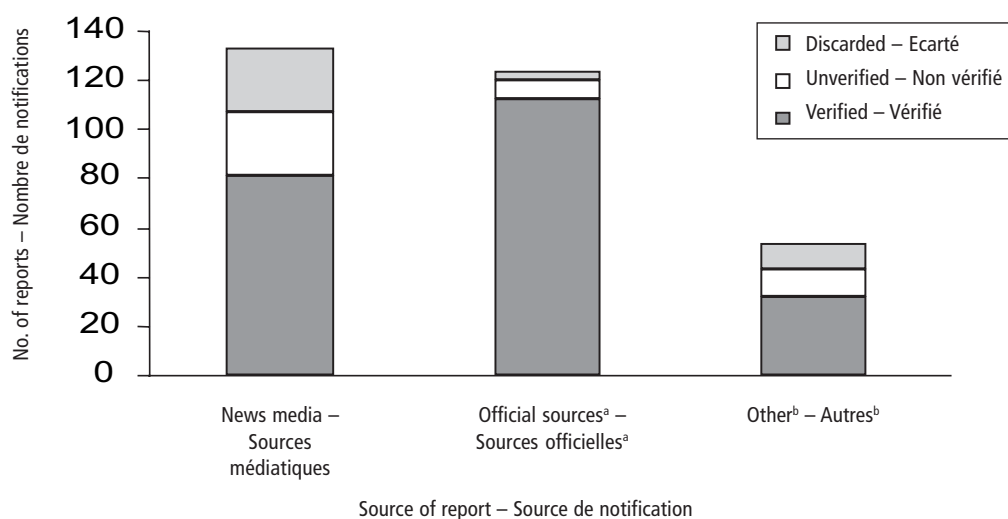
La principale source d'information est constituée par les médias, avec 43% (133/310) des signalements. Sur les 133 informations de source médiatique, 61% (81/133) ont été vérifiées. Tandis que la proportion globale de rapports initiaux reçus de sources officielles était un peu plus faible que celle des rapports provenant de sources médiatiques (40%, 123/310), 91% (112/123) ont été vérifiés, c'est pourquoi les sources officielles constituent la principale source d'informations vérifiées (Fig. 3).

Événements vérifiés

Sur les 225 événements vérifiés, 24% (54) ont été attribués au choléra ou au syndrome de diarrhée aqueuse aiguë. Ceux-ci, avec les flam-

Fig. 3 **Verification status of events by initial reporting source, 1 January–31 December 2005 (n = 310)**

Fig. 3 **Situation de la vérification des événements par source de signalement initiale, 1^{er} janvier-31 décembre 2005 (n = 310)**



^a Official sources were WHO and ministries of health. – Les sources officielles étaient l'OMS et les Ministères de la Santé.

^b Other sources included nongovernmental organizations, other organizations and personal communication. – Parmi les autres sources figuraient les organisations non gouvernementales, d'autres organisations et les communications personnelles.

together with multicountry outbreaks of salmonellosis (and events attributed to acute diarrhoeal syndrome), meaning that diarrhoeal diseases account for 36% (80) of the verified events in 2005 (Table 1). Altogether 10% (23) of events were attributed to influenza or acute respiratory syndrome, of which 6 events were due to influenza A (H5N1).

Allowing for some regional differences, diarrhoeal diseases were the most frequently identified public health risks overall (Table 2).

bées de salmonellose survenues dans plusieurs pays (et les événements attribués au syndrome de diarrhée aiguë) montrent que les maladies diarrhéiques représentent 36% (80) des événements vérifiés en 2005 (Tableau 1). Au total, 10% (23) des événements étaient attribués à la grippe ou à un syndrome respiratoire aigu, dont 6 au virus grippal A (H5N1).

Compte tenu de certaines différences régionales, les maladies diarrhéiques ont été dans l'ensemble les risques de santé publique les plus fréquemment identifiés (Tableau 2).

Table 1 **Verified events by disease or syndrome, 1 January–31 December 2005 (n = 225)**

Tableau 1 **Événements vérifiés par maladie ou syndrome, 1^{er} janvier-31 décembre 2005 (n = 225)**

Disease or syndrome – Maladie ou syndrome	No. (%) of events – Nombre (%) d'événements
Cholera or acute watery diarrhoeal syndrome – Choléra ou syndrome de diarrhée aqueuse aiguë	54 (24)
Influenza or acute respiratory syndrome – Grippe ou syndrome respiratoire aigu	23 (10)
Meningococcal disease or acute neurological syndrome – Méningococcie ou syndrome neurologique aigu	16 (7)
Acute diarrhoeal syndrome – Syndrome de diarrhée aiguë	14 (6)
Measles or acute fever and rash syndrome – Rougeole ou syndrome de forte fièvre accompagnée d'éruption	14 (6)
Salmonellosis, multicountry outbreaks – Salmonellose, flambées dans plusieurs pays	12 (5)
Yellow fever – Fièvre jaune	11 (5)
Dengue fever and dengue haemorrhagic fever – Dengue et dengue hémorragique	8 (4)
Poliomyelitis – Poliomyélite	8 (4)
Acute haemorrhagic fever syndrome – Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	8 (4)
Crimea–Congo – Crimée-Congo	1 (0.4)
Ebola	1 (0.4)
Lassa	1 (0.4)
Marburg – Marbourg	1 (0.4)
Other – Autre	53 (24)
Total	225

Table 2 **Most frequent diseases and syndromes among verified events, by WHO region, 1 January–31 December 2005**
 Tableau 2 **Maladies et syndromes les plus fréquents parmi les événements vérifiés, par Région OMS, 1^{er} janvier-31 décembre 2005**

WHO region (no. of events) and syndromes – Région OMS (nombre d'événements) et syndromes	No. (%) of events – Nombre (%) d'événements
African (n = 98) – Afrique (n = 98)	
Cholera or acute watery diarrhoeal syndrome – Choléra ou syndrome de diarrhée aqueuse aiguë	40 (41)
Measles or acute fever and rash syndrome – Rougeole ou syndrome de forte fièvre accompagnée d'éruption	10 (10)
Yellow fever – Fièvre jaune	8 (8)
Americas (n = 14) – Amériques (n = 14)	
Salmonellosis (multicountry outbreaks) – Salmonellose (flambées dans plusieurs pays)	3 (21)
Yellow fever – Fièvre jaune	2 (14)
Eastern Mediterranean (n = 27) – Méditerranée orientale (n = 27)	
Cholera or acute watery diarrhoeal syndrome – Choléra ou syndrome de diarrhée aqueuse aiguë	6 (22)
Meningococcal disease or acute neurological syndrome – Méningococcie ou syndrome neurologique aigu	5 (19)
Dengue fever and dengue haemorrhagic fever – Dengue et dengue hémorragique	5 (19)
European (n = 25) – Europe (n = 25)	
Salmonellosis (multicountry outbreaks) – Salmonellose (flambées dans plusieurs pays)	9 (36)
Influenza or acute respiratory syndrome – Grippe ou syndrome respiratoire aigu	4 (16)
Acute haemorrhagic fever syndrome – Syndrome de fièvre hémorragique aiguë	2 (8)
South-East Asia (n = 26) – Asie du Sud-Est (n = 26)	
Acute diarrhoeal syndrome – Syndrome de diarrhée aiguë	4 (15)
Meningococcal disease or acute neurological syndrome – Méningococcie ou syndrome neurologique aigu	3 (12)
Western Pacific (n = 35) – Pacifique occidental (n = 35)	
Influenza or acute respiratory syndrome – Grippe ou syndrome respiratoire aigu	8 (23)
Influenza H5N1 virus – Virus grippal H5N1	5 (14)
Cholera or acute watery diarrhoeal syndrome – Choléra ou syndrome de diarrhée aqueuse aiguë	5 (14)

Implementing the International Health Regulations (2005)

The revised International Health Regulations, referred to as IHR (2005), will come into force in June 2007 and will modify WHO's alert and response processes, including aspects of verification activities. Specifically, IHR (2005) establishes new standards for the reporting of events to WHO by Member States. Under the new regulations, WHO should always be notified of events attributed to smallpox, poliomyelitis due to wild-type poliovirus, human influenza caused by a new subtype and severe acute respiratory syndrome. In addition, events attributed to cholera, pneumonic plague, yellow fever, viral haemorrhagic fevers and other diseases of special national or regional concern should always be assessed using the algorithm in Annex 2 of the regulations to determine whether these events should be notified. *Table 3* summarizes some specified events identified in 2005 that would have been notifiable or would have required assessment using Annex 2 of the revised regulations.

Conclusions

Nearly 10 years after its inception, the process of epidemic alert and verification continues to evolve and mature. The adoption of IHR (2005) by WHO's Member States is evidence of the critical importance of an effective global system for rapidly alerting public health professionals and responding to outbreaks. It represents the commitment of the global community to participate in the further development of WHO's existing mechanism, taking full advantage of dramatic technological advances in communications and information exchange. ■

Application du Règlement sanitaire international (2005)

Le Règlement sanitaire international révisé, connu sous le nom de RSI (2005), entrera en vigueur en juin 2007 et modifiera les méthodes d'alerte et d'action de l'OMS, y compris certains aspects des activités de vérification. Plus précisément, le RSI (2005) établit de nouvelles normes pour la notification des événements à l'OMS par les Etats Membres. Aux termes du nouveau Règlement, l'OMS devra systématiquement être informée d'événements attribués à la variole, à la poliomyélite due au poliovirus sauvage, à la grippe humaine due à un nouveau sous-type et au syndrome respiratoire aigu sévère. En outre, les événements attribués au choléra, à la peste pneumonique, à la fièvre jaune, aux fièvres hémorragiques virales et à d'autres maladies de portée nationale ou régionale particulières devront toujours être évalués au moyen de l'algorithme figurant à l'annexe 2 du Règlement pour déterminer s'ils doivent être notifiés. *Le Tableau 3* récapitule certains événements spécifiques recensés en 2005 qui auraient dû être notifiés ou auraient dû être évalués au moyen de l'annexe 2 du Règlement révisé.

Conclusions

Près de 10 ans après sa mise en place, le système d'alerte et de vérification en cas d'épidémie continue d'évoluer et de se développer. L'adoption du RSI (2005) par les Etats Membres de l'OMS témoigne de l'importance vitale d'un système mondial efficace permettant d'alerter rapidement les professionnels de la santé publique et de réagir en cas de flambées épidémiques. Elle témoigne également de l'engagement de la communauté mondiale à participer au développement du système existant à l'OMS en tirant pleinement parti des progrès technologiques spectaculaires survenus dans le domaine des communications et de l'échange d'information. ■

Table 3 **Illustration of how the new International Health Regulations, referred to as IHR (2005), would have applied to some specified events in 2005**

Tableau 3 **Illustration de la façon dont le nouveau Règlement sanitaire international (RSI 2005) aurait été appliqué à certains événements en 2005**

Event initially reported as (no.) – Événements signalés au départ comme (nombre) définitive	Final designation of event (no.) – Désignation de l'événement (nombre)
Smallpox (2) – Variole (2)	Acute fever and rash syndrome (1) – Syndrome de forte fièvre accompagnée d'éruption (1) Discarded (1) – Ecarté (1)
Poliomyelitis (9) – Poliomyélite (9)	Poliomyelitis (8) – Poliomyélite (8) Discarded (1) – Ecarté (1)
Influenza (18) – Grippe (18)	Influenza A (H5N1) virus (5) – Virus grippal A (H5N1) (5) Other influenza types or acute respiratory syndrome (7) – Autres types de grippe ou syndrome respiratoire aigu (7) Discarded (6) – Ecarté (6)
Severe acute respiratory syndrome (2) – Syndrome respiratoire aigu sévère (2)	Discarded (1) – Ecarté (1) Unverified (1) – Non vérifié (1)
Cholera or acute watery diarrhoeal syndrome (69) – Choléra ou syndrome de diarrhée aqueuse aiguë (69)	Cholera or acute watery diarrhoeal syndrome (51) – Choléra ou syndrome de diarrhée aqueuse aiguë (51) Acute diarrhoeal syndrome (2) – Syndrome de diarrhée aiguë (2) Discarded (6) – Ecarté (6) Unverified (10) – Non vérifié (10)
Plague (4) – Peste (4)	Plague (3) – Peste (3) Discarded (1) – Ecarté (1)
Yellow fever (12) – Fièvre jaune (12)	Yellow fever or acute jaundice syndrome (11) – Fièvre jaune ou syndrome d'ictère aigu (11) Discarded (1) – Ecarté (1)
Acute haemorrhagic fever syndromes ^a (33) – Syndrome de fièvre hémorragique aiguë (33) ^a	Acute haemorrhagic fever syndromes (12) – Syndrome de fièvre hémorragique aiguë (12) Malaria (1) – Paludisme (1) Dengue (1) Acute febrile syndrome (1) – Syndrome fébrile aigu (1) Acute respiratory syndrome (1) – Syndrome respiratoire aigu (1) Discarded (13) – Ecarté (13) Unverified (4) – Non vérifié (4)

^a This category includes Ebola, Marburg and Crimea–Congo haemorrhagic fevers and Lassa fever. – Cette catégorie comprend les fièvres hémorragiques à virus Ebola, Marbourg et Crimée–Congo et la fièvre de Lassa.

Dengue haemorrhagic fever: early recognition, diagnosis and hospital management – an audiovisual guide for health-care workers responding to outbreaks

Epidemic dengue and dengue haemorrhagic fever (DHF) are major global public health problems. Around 500 000 cases of DHF, occurring mainly in children, require hospitalization each year. Without proper treatment, case-fatality rates exceed 20%; with intensive supportive therapy, however, such rates can be reduced to <1%. This CD-ROM has been developed to train health-care workers to recognize the clinical features and early warning signs of DHF so that they can initiate prompt referral to hospital for supportive care and reduce case-fatality rates.

Of crucial importance is the recognition and management of capillary leak, for which conventional paediatric resuscitation protocols are often inadequate or potentially harm-

Dengue hémorragique: dépistage précoce, diagnostique et hospitalisation – guide audiovisuel à l'usage des agents de santé devant faire face à des épidémies

Le dengue et la dengue hémorragique représentent d'importants problèmes de santé publique mondiale. Près de 500 000 personnes, essentiellement des enfants, doivent être hospitalisées chaque année. Faute de traitement approprié, le taux de létalité imputable à la dengue hémorragique peut dépasser les 20%. Toutefois, avec un traitement de soutien intensif, ce taux peut chuter à <1%. Ce CD-ROM a été réalisé afin de former les agents de santé à reconnaître les manifestations cliniques et les signes précoces de la dengue hémorragique pour leur permettre de diriger rapidement les patients vers un hôpital pouvant offrir des soins intensifs, ceci dans le but de réduire le taux de létalité.

La reconnaissance et la prise en charge des pertes au niveau du réseau capillaire, pour lesquelles les protocoles de réanimation pédiatrique sont souvent inadéquats ou potentiellement mauvais,

ful. The CD-ROM emphasizes not only what to do but also what not to do, as well as warning signs to look for and when. In January 2005, Timor-Leste faced an outbreak of DHF when the case-fatality rate peaked at around 14%. In Timor-Leste, the management measures outlined on the CD-ROM helped local staff to successfully reduce the high case-fatality rate.

The CD-ROM was made at the National Hospital Guido Valdares in Dili during the response coordinated by WHO's Global Alert and Response Network (GOARN).

The script of the film is reproduced in an accompanying booklet to facilitate translation into other languages.

Acknowledgements: patients and staff at the National Hospital Guido Valdares, Dili; experts from WHO Collaborating Centre for dengue/DHF case management in Bangkok, Thailand; WHO staff at the Country Office, Dili; the Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India; the WHO Department of Epidemic and Pandemic Alert and Response, Geneva, Switzerland.

The CD-ROM and transcript (document WHO/CDS/EPR/2006.4) may be obtained from: Dr Renu Dayal-Drager, WHO/EPR/BDP, Avenue Appia 20, CH-1211, Geneva 27, Switzerland. Email: dayaldrager@who.int; fax: +41 22 791 41 98.

sont d'une importance capitale. Le film ne met pas seulement l'accent sur «ce qu'il faut faire» mais également sur «ce qu'il ne faut pas faire» et sur «les signes d'alerte qu'il faut rechercher et quand». En janvier 2005, le Timor-Leste a dû faire face à une flambée de dengue hémorragique durant laquelle le taux de létalité a culminé à environ 14%. Au Timor-Leste, cette mesure de prise en charge a aidé le personnel de santé local à réduire avec succès un taux de létalité élevé.

Cette vidéo a été réalisée à l'hôpital national Guido Valdares de Dili (Timor-Leste) au cours de la réponse épidémique GOARN coordonnée par l'OMS (GOARN: Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie).

Le livret d'accompagnement contient le script complet du film afin d'en faciliter la traduction vers d'autres langues.

Remerciements: patients et personnel soignant de l'hôpital national Guido Valdares de Dili; experts du Centre collaborateur de l'OMS pour la prise en charge de la dengue et de la dengue hémorragique de Bangkok (Thaïlande); Bureau de l'OMS à Dili; Bureau Régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est à New Delhi (Inde); Département Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie de l'OMS à Genève (Suisse).

Le CD-ROM et le script (document WHO/CDS/EPR/2006.4) peuvent être obtenus auprès du Dr Renu Dayal-Drager, WHO/EPR, Avenue Appia 20, CH-1211, Genève 27, Suisse. E-mail: dayaldrager@who.int; fax: +41 22 791 41 98. ■

How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to listserv@who.int. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à listserv@who.int en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 15 to 21 September 2006 / Notifications de maladies reçues du 15 au 21 septembre 2006

Cholera / Choléra

Africa / Afrique		Cases / Deaths Cas / Décès	Liberia / Libéria		Cases / Deaths Cas / Décès	Asia/Asie		Cases / Deaths Cas / Décès	
Angola	16.VIII-03.IX	837	20	822	0	China / Chine	01-01.IX	1	0
Nigeria/Nigéria	24.VII-03.IX	1200	64	57	9				
Guinea/Guinée	07.VIII-03.IX	71	9						

WWW access • <http://www.who.int/wer/>

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

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

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

Accès WWW • <http://www.who.int/wer/>

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

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

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

WHO web sites on infectious diseases
Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses

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