



Contents

- 461 Note to travellers: prevention of falciparum malaria
462 Index of countries/areas
462 Index, Volume 83, 2008, Nos. 1–52

Sommaire

- 461 Note aux voyageurs: prévention du paludisme à falciparum
462 Index des pays/zones
462 Index, Volume 83, 2008, Nos 1-52

Note to travellers: prevention of falciparum malaria

Plasmodium falciparum malaria, the most serious form of malaria, is a life-threatening disease. More than 90 countries are at risk of the disease, including some destinations for which travel agents offer last-minute holidays. Potential travellers should enquire whether malaria transmission occurs in these destinations and, if so, ensure that sufficient time is taken for pre-travel advice and the necessary health precautions before departure.¹

Travellers can reduce the risks of falciparum malaria by using adequate preventive measures. These include using protection against the bites of mosquitoes between dusk and dawn and chemoprophylaxis where indicated. Immediate medical attention for diagnosis and treatment should be sought if fever develops at any time between 7 days after entering an area where there is a risk of falciparum malaria and 3 months (or, rarely, later) after departure from such areas. Physicians can reduce the risk of death by routinely asking about recent travel when evaluating patients with febrile illnesses.

In recent weeks, several European countries have reported unusually high numbers of cases of *P. falciparum* infection in holiday travellers to the Gambia (West Africa) who had not taken adequate protective measures against malaria. This includes Finland, where in November 2008 a total of 12 tourists were diagnosed with falciparum malaria after travelling with inadequate chemoprophylaxis (3 patients) or zero prophylaxis (9 patients). In Denmark, 8 cases including 1 death were reported among tourists who had not taken antimalarial chemoprophylaxis. Since September 2008, the Netherlands has reported 8 imported cases, including 1 fatal case in a tourist who had taken inadequate chemoprophylaxis. The United Kingdom has reported that at least 12 of the 17 travellers who fell ill with malaria after visiting the Gambia had not taken any chemoprophylaxis.

Note aux voyageurs: prévention du paludisme à falciparum

Le paludisme du genre *Plasmodium falciparum*, la forme la plus grave de la maladie, peut avoir une issue fatale. On recense plus de 90 pays où il existe un risque d'exposition à la maladie, parmi lesquels certaines destinations de dernière minute proposées par les agents de voyage. Les voyageurs potentiels doivent donc se renseigner pour savoir s'il existe un risque de transmission du paludisme dans les lieux où ils se rendent et, le cas échéant, s'assurer d'avoir suffisamment de temps avant le départ pour prendre un avis médical et les précautions qui s'imposent.¹

Les voyageurs peuvent réduire les risques de paludisme à falciparum en appliquant les mesures préventives adéquates, notamment en se protégeant des piqûres de moustique entre le crépuscule et l'aube et en suivant si nécessaire un traitement chimioprophylactique. Il faut immédiatement consulter un médecin en cas de fièvre inexplicable apparaissant à un moment quelconque entre le septième jour après la première exposition possible à l'infection et 3 mois (ou davantage dans de rares cas) suivant le départ de la zone infectée. Les médecins peuvent également réduire les risques de décès en questionnant de manière systématique les patients présentant un épisode fébrile sur leurs voyages récents.

Au cours de ces dernières semaines, plusieurs pays européens ont signalé un nombre de cas de paludisme à falciparum anormalement élevé parmi des vacanciers s'étant rendus en Gambie (Afrique occidentale) et qui n'avaient pas pris les mesures de protection adéquates contre la maladie. Parmi ces pays, on compte la Finlande, où, en novembre 2008, le paludisme à falciparum a été diagnostiqué chez 12 touristes qui avaient voyagé en suivant un traitement chimioprophylactique inapproprié (3 patients) ou sans aucun traitement (9 patients). Au Danemark, on a signalé 8 cas (dont 1 décès) chez des touristes qui n'avaient pas reçu de chimioprophylaxie antipalustre. Quant aux Pays-Bas, depuis septembre 2008, ils ont signalé 8 cas importés, dont le décès d'un touriste qui avait suivi un traitement chimioprophylactique inapproprié. Le Royaume-Uni a signalé qu'au moins 12 des 17 voyageurs qui sont tombés malades à leur retour de Gambie n'avaient suivi aucun traitement.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

12.2008
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ More information on preventing malaria in travellers is available from the WHO web site at <http://www.who.int/ith>. Annually updated information on the risk of malaria in countries is available at <http://www.who.int/countries/en/>

¹ Les voyageurs pourront trouver de plus amples informations sur la prévention du paludisme sur le site OMS suivant: <http://www.who.int/ith>. Des données sur le paludisme annuellement mises à jour sont également disponibles sur <http://www.who.int/countries/fr/>

WHO recommends a choice of 3 chemoprophylaxis options when visiting most African countries: atovaquone-proguanil, doxycycline or mefloquine. Weekly mefloquine prophylaxis should be started 2–3 weeks before travel; daily atovaquone-proguanil and daily doxycycline are started the day before departure. Mefloquine and doxycycline should be continued with unflinching regularity during the period of stay and for 4 weeks after leaving the endemic area. Atovaquone-proguanil can be stopped 1 week upon return. All antimalarial drugs have specific contraindications and possible adverse effects and should be prescribed by a qualified physician or a clinic specializing in travel medicine. Chloroquine (with or without proguanil) is no longer effective as chemoprophylaxis in African countries because of widespread drug resistance.

Good chemoprophylaxis (that is, adherence to the recommended drug regimen), reduces the risk of fatal disease; it does not provide complete protection. Travellers who fall ill during or after their trip require urgent medical attention. Initial symptoms of malaria may be mild and include fever, malaise and flu-like symptoms. Potentially fatal falciparum malaria must always be suspected if fever, with or without other symptoms such as headache, muscular aching and weakness, vomiting, diarrhoea and cough, develops at any time between 1 week after the first possible exposure and up to 3 months (or, rarely, later) after the last possible exposure. WHO recommends the following treatment options for non-immune travellers returning to non-endemic countries as well as for “stand-by emergency treatment”: artemether-lumefantrine, atovaquone-proguanil, or quinine in combination with doxycycline or clindamycin. Care should be taken not to treat patients with the same medicines that were used for chemoprophylaxis.² Severe malaria in travellers should preferably be treated with parenteral artesunate, with intravenous quinine as an alternative. If left untreated, those affected can lapse into a coma and die. A detailed travel history given to the health provider can be life-saving. ■

² WHO guidelines for the treatment of malaria in travellers are available at <http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf>, chapters 7 (section 9.4) and 8.

Avant de se rendre dans la plupart des pays africains, l’OMS recommande de choisir entre 3 options prophylactiques: association atovaquone-proguanil, doxycycline ou méfloquine. La prise hebdomadaire de méfloquine doit débuter 2 à 3 semaines avant le départ; l’association atovaquone-proguanil et la doxycycline doivent quant à elles commencer à être prises quotidiennement dès la veille du départ. La prise de méfloquine ou de doxycycline doit se poursuivre de manière régulière pendant tout le séjour, puis 4 semaines après avoir quitté la zone d’endémie. Tous les médicaments antipaludiques ont des contre-indications et des effets secondaires indésirables et ils doivent être prescrits par un médecin qualifié ou un service médical spécialisé dans les voyages. La chloroquine (en association ou non avec le proguanil) n’est plus une chimioprophylaxie antipalustre efficace dans les pays d’Afrique pour cause de pharmacorésistance généralisée.

Une bonne chimioprophylaxie antipalustre (c’est-à-dire, l’observance du traitement médicamenteux recommandé), réduit le risque de maladie mortelle; elle n’offre pas de protection complète. Si le voyageur tombe malade au cours de son séjour, il doit consulter d’urgence un médecin. Les symptômes initiaux du paludisme peuvent être modérés: fièvre, sensation de malaise, syndrome grip-pal. Il faut toujours soupçonner cette maladie si, à tout moment entre 1 semaine après la première exposition possible et 3 mois après la dernière exposition possible (et même plus dans de rares cas), une fièvre survient, accompagnée ou non d’autres symptômes comme des céphalées, des douleurs musculaires, une faiblesse générale, des vomissements, des diarrhées ou de la toux. L’OMS recommande que les voyageurs non immunisés revenant de pays non-endémiques suivent les traitements suivants ainsi qu’un «traitement de réserve d’urgence»: artemether-lumefantrine, atovaquone-proguanil, et quinine en association avec de la doxycycline de la clindamycine. Il faut faire attention à ne pas traiter les patients avec les mêmes médicaments utilisés pour la chimioprophylaxie. Il est préférable que les voyageurs souffrant d’un forme grave de paludisme soient traités avec de l’artésunate parentérale, ou qu’ils reçoivent éventuellement de la quinine par voie intraveineuse. Si les personnes infectées ne sont pas soignées, elles peuvent tomber dans le coma et mourir. Le fait d’indiquer précisément à l’agent soignant les antécédents de voyage peut sauver la vie. ■

² WHO guidelines for the treatment of malaria in travellers are available at <http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf>, chapters 7 (section 9.4) and 8.

Index of countries/areas¹

Afghanistan, 109
Bangladesh, 301
Brazil, 61
China, 169, 350, 358
Democratic Republic of the Congo, 4
Guinea, 358
Guinea-Bissau, 357
India, 125, 185
Indonesia, 45
Iraq, 349, 365
Japan, 351
Liberia, 158
Madagascar, 157
Nigeria, 233, 313
Pakistan, 109
Saudi Arabia, 413
Somalia, 117
Uganda, 89
Viet Nam, 157, 217
Zambia, 119
Zimbabwe, 449

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles containing general information are indexed by subject (see above). Notes on influenza also appear in the subject index.

Index des pays/zones¹

Afghanistan, 109
Arabie saoudite, 413
Bangladesh, 301
Brésil, 61
Chine, 169, 350, 358
Guinée, 358
Guinée-Bissau, 357
Inde, 125, 185
Iraq, 349, 365
Indonésie, 45
Japon, 351
Libéria, 158
Madagascar, 157
Nigéria, 233, 313
Ouganda, 89
Pakistan, 109
République démocratique du Congo, 4
Somalie, 117
Viet Nam, 157, 217
Zambie, 119
Zimbabwe, 449

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

Index, Volume 83, 2008, Nos. 1–52

Subject index

Cholera: cholera, 2007, 269; Guinea-Bissau, 357; Iraq, 249, 365; severe acute watery diarrhoea with cases positive for *Vibrio cholerae*, Viet Nam, 157; Zimbabwe, 449

Dracunculiasis: dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2007, 159

Ebola haemorrhagic fever: Uganda, 89

Enterovirus: enterovirus, China, 169

***Escherichia coli*:** enterotoxigenic *Escherichia coli*: advances in technical and laboratory aspects of research and development of vaccines, 92

Guinea-worm disease: see **Dracunculiasis**

Influenza: brief summary of analyses of the 2007 survey on the capacity of National Influenza Centres, 133; human cases of avian influenza A(H5N1) in North-West Frontier Province, Pakistan, October–November 2007, 359; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2008–2009 influenza season, 81; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2009 southern hemisphere influenza season, 366; second meeting of National Influenza Centers – Western Pacific and South-East Asia regions, 253; update: WHO-confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) infection, November 2003–May 2008, 415; WHO external quality assessment project for the detection of subtype influenza A viruses by polymerase chain reaction – summary analysis, 2007 and 2008, 401

Influenza (notes): Argentina, 23, 216, 260; Austria, 67, 87, 115; Belarus, 67, 87, 116; Belgium, 23, 36, 67; 87, 115, 216, 192, 412; Brazil, 192, 412; Bulgaria, 116; Cameroon, 88, 116, 192, 216, 260; Canada, 23, 36, 67, 87, 115, 192, 216, 260; Chile, 67, 192, 260, 412; China, 23, 36, 68, 116; Croatia, 23, 36, 67, 87, 115; Czech Republic, 23, 67, 87, 116, 192; Denmark, 23, 36, 68, 116, 192, 216, 412; Estonia, 87, 115; Egypt, 88; Finland, 68, 88, 216; France, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 412; Germany, 36, 68, 88, 116, 216, 412; Greece, 23, 68, 88, 116, 216; Honduras, 412; Hong Kong Special Administrative Region of China, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 260, 412; Hungary, 23, 88, 116; Iceland, 192; Ireland, 23, 68, 88, 116; Islamic Republic of Iran, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 260, 412; Israel, 36, 88; Italy, 23, 36, 68, 88, 116; Japan, 23, 68, 88, 116; Kazakhstan, 116; Latvia, 23, 36, 88, 116, 192, 412; Lithuania, 36, 88, 116; Luxembourg, 23, 36, 68, 88, 116; Madagascar, 36, 68, 116, 192; Mexico, 192, 216; Mongolia, 68, 88, 116, 192, 260, 412; Montenegro, 36; Morocco, 36, 68, 192; Netherlands, 36, 68, 88, 116; New Zealand, 192, 216, 260; Norway, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; Oman, 260; Panama, 260; Philippines, 23, 68, 88; Poland, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; Portugal, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; Romania, 23, 36, 68, 116; Russian Federation, 23, 36, 68, 88, 116, 412; Serbia, 36, 68, 88; Slovakia, 23, 68, 88, 116; Slovenia, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; Spain, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 412; Senegal, 36; Sri Lanka, 23, 36, 88, 192, 216; Sweden, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 412; Switzerland, 23, 36, 68, 88, 116, 260, 412; Tunisia, 68; Ukraine, 23, 36, 88; United Kingdom, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 412; United States, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 412

Laboratory containment: joint WHO-CDC conference on laboratory quality systems, Lyon, April 2008 – joint statement and recommendations, 285

Leprosy: global leprosy situation, beginning of 2008, 293; global leprosy situation, 2008 (additional information), 459; trends in the epidemiology of leprosy – Viet Nam, 1983–2006, 217

Lymphatic filariasis: conclusions of the meeting of the Technical Advisory Group on the Global Elimination of Lymphatic Filariasis, November 2007, 341; global programme to eliminate lymphatic filariasis – progress report on mass drug administration in 2007, 333

Malaria: note to travellers: prevention of falciparum malaria, 461

Measles: progress in global measles control and mortality reduction, 2000–2007, 441; progress towards eliminating

Index, Volume 83, 2008, Nos 1-52

Index des sujets

Choléra: choléra, 2007, 269; diarrhée liquide aiguë sévère avec cas positifs pour *Vibrio cholerae*, Viet Nam, 157; Guinée-Bissau, 357; Iraq, 249, 365; Zimbabwe, 449

Confinement en laboratoire: conférence conjointe OMS-CDC sur les systèmes de qualité des laboratoires, Lyon, avril 2008 - déclaration et recommandations conjointes, 285

Dracunculose: éradication de la dracunculose – bilan de la surveillance mondiale, 2007, 159

Entérovirus: entérovirus, Chine, 169

***Escherichia coli*:** *Escherichia coli* entérotoxigène: progrès techniques et de laboratoire dans la recherche et le développement des vaccins, 92

Fièvre de la vallée du Rift: aide-mémoire sur la fièvre de la vallée du Rift, 17; Madagascar, 157

Fièvre hémorragique à virus Ebola: Ouganda, 89

Fièvre jaune: Brésil, 61; Guinée, 358; Libéria, 158; mise à jour sur les progrès de la lutte contre la fièvre jaune en Afrique, 2004-2008, 450; Paraguay, 105

Filariose lymphatique: conclusions de la réunion du groupe consultatif technique sur l'élimination mondiale de la filariose lymphatique, novembre 2007, 341; programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique – rapport sur l'administration de masse des médicaments en 2007, 333

Géohelminthiases: géohelminthiases – rapport d'activité sur le nombre d'enfants traités par les anthelminthiques: mise à jour en vue de la cible mondiale fixée pour 2010

Grippe: bref résumé des analyses de l'enquête 2007 sur les moyens dont disposent les centres nationaux de lutte contre la grippe, 133; cas humains de grippe aviaire A(H5N1) dans la Province de la Frontière du Nord-Ouest, Pakistan, octobre et novembre 2007, 359; composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2008-2009, 81; deuxième réunion des centres nationaux de la grippe – Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est, 253; le point sur la grippe aviaire A(H5N1) chez l'homme: cas confirmés par l'OMS, novembre 2003-mai 2008, 415; projet OMS d'évaluation de la qualité du dépistage du virus grippal de type A pour amplification génique – analyse récapitulative, 2007 et 2008, 401; recommandation relative à la composition des vaccins antigrippaux pour la saison 2009 dans l'hémisphère Sud, 366

Grippe (notes): Allemagne, 36, 68, 88, 116, 216, 412; Argentine, 23, 216, 260; Autriche, 23, 36, 67, 87, 115; Bélarus, 67, 87, 116; Belgique, 23, 36, 87, 115, 192, 216, 412; Brésil, 192, 412; Bulgarie, 116, 192; Cameroun, 88, 116, 192, 216, 260; Canada, 23, 36, 67, 87, 115, 192, 216, 260; Chili, 68, 88, 192, 260, 412; Chine, 23, 36, 67, 116; Croatie, 23, 36, 67, 87, 115; Danemark, 23, 116, 192, 216, 412; Espagne, 88; Espagne, 23, 68, 116, 192, 216, 412; Estonie, 87, 115; États-Unis, 23, 68, 88, 116, 192, 216, 412; Fédération de Russie, 23, 36, 68, 88, 116, 412; Finlande, 68, 88, 216; France, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 412; Grèce, 36, 68, 88, 116, 216; Honduras, 412; Hong Kong, région administrative spéciale de la Chine, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; Hongrie, 23, 88, 116; Irlande, 23, 68, 88, 116; Islande, 192; Israël, 36, 88; Italie, 23, 36, 68, 88, 116; Japon, 23, 68, 88, 116; Kazakhstan, 116; Lettonie, 23, 36, 88, 116, 192, 412; Lituanie, 36, 88, 116; Luxembourg, 75, 68, 88, 116; Madagascar, 36, 68, 116, 192; Maroc, 23, 36, 68, 192; Mexique, 192, 216; Mongolie, 68, 88, 116, 192, 260, 412; Monténégro, 36; Norvège, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; Nouvelle-Zélande, 192, 216, 260; Oman, 260; Pays-Bas, 36, 68, 88, 116; Panama, 260; Philippines, 23, 68, 88; Pologne, 23, 36, 68, 88, 116, 216, 260, 412; Portugal, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 260, 412; République islamique d'Iran, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 260, 412; République tchèque, 23, 67, 87, 192; Roumanie, 68, 88, 116; Royaume-Uni, 23, 36, 68, 88, 116, 192, 216, 412; Sénégal, 36; Serbie, 36, 68, 88; Slovaquie, 23, 36, 68, 88, 116, 192; Slovénie, 23, 36, 68, 88, 116, 216, 260, 412; Sri Lanka, 23, 36, 88, 192, 216; Suède, 23, 36, 68, 116, 192, 412; Suisse, 23, 36, 68, 88, 260, 412; Tunisie, 68; Ukraine, 23, 36, 88

Lèpre: le point sur la lèpre dans le monde, début 2008, 293; le point sur la lèpre dans le monde, 2008 (informations supplémentaires), 459; tendances concernant l'épidémiologie de la lèpre – Viet Nam, 1983-2006, 217

measles in Japan, 2008, 351; progress towards reducing measles mortality and eliminating measles, WHO Eastern Mediterranean Region, 1997–2007, 97; measles and rubella laboratory network: 2007 meeting on use of alternative sampling techniques for surveillance, 225

Melamine: melamine-contaminated powdered infant formula, China, 350

Meningitis: meningococcal disease in the African meningitis belt, 90

Neglected tropical diseases: meeting of the International Task Force for Disease Eradication – 11 October 2007, 77

Neonatal tetanus: validation of neonatal tetanus elimination in Bangladesh by lot quality-assurance cluster sampling, 301; validation of neonatal tetanus elimination in selected states – India, 2007, 185; validation of neonatal tetanus elimination in Zambia by lot quality-assurance cluster sampling, 119

Onchocerciasis: African Programme for Onchocerciasis Control – report on task force meeting, July 2008, 307; report from the Inter-American Conference on Onchocerciasis, November 2007

Poliomyelitis: conclusions and recommendations of the Advisory Committee on Poliomyelitis Eradication, Geneva, 27–28 November 2007, 25; laboratory surveillance for wild and vaccine-derived polioviruses, January 2007–June 2008, 321, corrigendum, 392; performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2008, 106, 213, 328; polio eradication: surveys of routine immunization coverage and seroprevalence against polioviruses, Yogyakarta Province, Indonesia, 45; poliomyelitis in Nigeria and West/Central Africa, 233; progress towards interrupting wild poliovirus transmission worldwide, January 2007–April 2008, 170; progress towards poliomyelitis eradication in Afghanistan and Pakistan, January–December 2007, 109; progress towards poliomyelitis eradication in Nigeria, January 2007–August 2008, 313; Somalia is again polio-free, 117

Rift valley fever: Rift valley fever fact sheet, 17; Madagascar, 157

Rotavirus: evaluating clinical trial data and guiding future research for rotavirus vaccine, 2000–2008, 385

Rubella: measles and rubella laboratory network: 2007 meeting on use of alternative sampling techniques for surveillance, 225

Soil-transmitted helminthiasis: soil-transmitted helminthiasis – progress report on number of children treated with anthelmintic drugs: an update towards the 2010 global target, 237

Travel and health: health conditions for travellers to Saudi Arabia for the pilgrimage to Mecca (Hajj), 2008, 413

Tuberculosis: updated guidelines on tuberculosis and air travel, 209

Vaccines and immunization: executive summary of meeting on improving vaccine regulatory capacity, December 2007, 181; global advisory committee on vaccine safety, 12–13 December 2007, 37; global advisory committee on vaccine safety, 18–19 June 2008, 287; meeting of the Immunization Strategic Advisory Group of Experts, November 2007: conclusions and recommendations, 1; meeting of the Immunization Strategic Advisory Group of Experts, April 2008: conclusions and recommendations, 193; progress towards introducing *Haemophilus influenzae* type b vaccine in low-income countries, 2004–2008, 62; typhoid vaccines: WHO position paper, 49; worldwide progress in introducing pneumococcal conjugate vaccine, 2000–2008, 388; 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine: WHO position paper, 373

Vector control: WHO position statement on integrated vector management, 177

Yaws: elimination of yaws in India, 125

Yellow fever: Brazil, 61; Guinea, 358; Liberia, 158; Paraguay, 105; update on progress controlling yellow fever in Africa, 2004–2007, 450 ■

Lutte antivectorielle: déclaration de l’OMS sur la gestion intégrée des vecteurs, 177

Maladies tropicales négligées: réunion du Groupe spécial international pour l’éradication des maladies, 11 octobre 2007, 77

Mélamine: contamination à la mélamine, Chine, 358; lait maternisé en poudre contaminé à la mélamine, Chine, 349

Méningite: méningococcie dans la ceinture de la méningite en Afrique, 90

Onchocercose: programme africain de lutte contre l’onchocercose – rapport sur la réunion des groupes spéciaux, juillet 2008, 307; rapport de la Conférence interaméricaine sur l’onchocercose, novembre 2007, 256

Pian: élimination du pian en Inde, 125

Paludisme: note aux voyageurs: prévention du paludisme à falciparum, 461

Poliomyélite: conclusions et recommandations du Comité consultatif sur l’éradication de la poliomyélite, Genève, 27–28 novembre 2007, 25; éradication de la poliomyélite: enquêtes sur la couverture par la vaccination systématique et sur la séroprévalence contre les poliovirus, Province de Yogyakarta, Indonésie, 45; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2008, 106, 213, 328; interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans le monde: progrès accomplis entre janvier 2007 et avril 2008, 170; la Somalie à nouveau exempte de poliomyélite, 117; poliomyélite au Nigéria, en Afrique de l’Ouest et du Centre, 233; progrès vers l’éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan, janvier–décembre 2007, 109; progrès accomplis en vue de l’éradication de la poliomyélite au Nigéria, janvier 2007–août 2008, 313; surveillance au laboratoire des poliovirus sauvages et dérivés de souches vaccinales, janvier 2007–juin 2008, 321, rectificatif, 392

Rotavirus: évaluation des données d’essais cliniques et orientation de la recherche future sur les vaccins antirotavirus, 385

Rougeole: progrès accomplis dans la lutte contre la rougeole et la réduction de la mortalité rougeoleuse au niveau mondial – 2000–2007, 441; progrès accomplis en vue de l’élimination de la rougeole au Japon, 2008, 351; progrès accomplis en vue de la réduction de la mortalité rougeoleuse et de l’élimination de la rougeole, Région OMS de la Méditerranée orientale, 1997–2007, 97; réseaux des laboratoires de la rougeole et de la rubéole: réunion de 2007 sur le recours à d’autres techniques d’échantillonnage pour la surveillance, 225

Rubéole: réseaux des laboratoires de la rougeole et de la rubéole: réunion de 2007 sur le recours à d’autres techniques d’échantillonnage pour la surveillance, 225

Tétanos néonatal: validation de l’élimination du tétanos néonatal au Bangladesh à l’aide d’un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots, 301; validation de l’élimination du tétanos néonatal dans quelques états – Inde, 2007, 185; validation de l’élimination du tétanos néonatal en Zambie à l’aide d’un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots, 119

Tuberculose: lignes directrices révisées sur la tuberculose et les transports aériens, 209

Vaccins et vaccinations: comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, 12–13 décembre 2007, 37; comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, 18–19 juin 2008, 287; compte rendu analytique d’une réunion sur le renforcement des capacités de réglementation des vaccins, décembre 2007, 181; état d’avancement dans le monde de l’introduction du vaccin antipneumococcique conjugué, 2000–2008, 388; progrès de l’introduction du vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b dans les pays à faible revenu, 2004–2008, 62; réunion du Groupe stratégique d’experts sur la vaccination, novembre 2007: conclusions et recommandations, 1; réunion du Groupe stratégique d’experts sur la vaccination, avril 2008: conclusions et recommandations, 193; vaccin antipneumococcique polysaccharidique 23-valent: note de synthèse de l’OMS, 373; vaccins antityphoïdiques: note d’information de l’OMS, 49

Ver de Guinée voir Dracunculose

Voyages et santé: dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite pour le pèlerinage à la Mecque (Hadj), 2008, 413 ■