



Contents

- 29 Consultation on global influenza surveillance, Geneva, 10–12 July 2013
- 35 Monthly report on dracunculiasis cases, January–November 2013

Sommaire

- 29 Consultation sur la surveillance mondiale de la grippe, Genève, 10-12 juillet 2013
- 35 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-novembre 2013

Consultation on global influenza surveillance, Geneva, 10–12 July 2013

Background

Global surveillance of influenza is essential to monitor, detect and enable the assessment of events of potential public health significance associated with seasonal, zoonotic and pandemic influenza. The WHO Global Influenza Programme has been conducting influenza surveillance through the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) for the past 60 years. GISRS initially focused on monitoring of circulating viruses to inform vaccine strain selection. In recent years, however, through the response to highly pathogenic avian influenza A(H5N1), pandemic A(H1N1)2009, and recently to influenza A(H7N9) and H3N2v, it has become clear that more information on the epidemiology, and better integrated analysis of epidemiological and virological information, are needed to conduct thorough evidence-based risk assessments of events to inform policy decisions.

Progress has been made in implementing the epidemiological component of influenza surveillance globally. The WHO global influenza surveillance manual will be published shortly, a WHO manual on estimation of influenza burden has been developed, and tools to visualize influenza epidemiologic and virological data are in preparation.

A Consultation on Global Influenza Surveillance was held in Geneva on 10–12 July, with participation from all WHO Regions (with 39 experts) as well as WHO staff.

Objectives of the consultation

The consultation aimed to improve global surveillance of influenza through:

Consultation sur la surveillance mondiale de la grippe, Genève, 10-12 juillet 2013

Généralités

La surveillance mondiale de la grippe est essentielle pour suivre, détecter et évaluer les événements associés à la grippe saisonnière, zoonotique ou pandémique pouvant présenter une importance pour la santé publique. Le Programme mondial OMS de lutte contre la grippe surveille cette maladie depuis 60 ans grâce au système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS). Celui-ci, à l'origine, s'attachait à surveiller les virus en circulation pour orienter la sélection des souches vaccinales. Ces dernières années cependant, avec la riposte au virus A(H5N1) hautement pathogène de la grippe aviaire, au virus A(H1N1)2009 de la grippe pandémique et plus récemment aux virus grippaux A(H7N9) et H3N2v, il est devenu évident qu'on avait besoin de plus d'informations sur l'épidémiologie et de mieux intégrer l'analyse des données épidémiologiques et virologiques pour mener à bien, en rapport avec ces événements, des évaluations complètes du risque basées sur des données scientifiques probantes afin d'orienter les décisions politiques.

Des progrès ont été accomplis pour appliquer à l'échelle mondiale la composante épidémiologique de la surveillance de la grippe. Le manuel de l'OMS pour la surveillance mondiale de la grippe est sur le point d'être publié, l'élaboration d'un manuel de l'OMS pour l'estimation de la charge de morbidité a été développé et des outils de visualisation des données épidémiologiques et virologiques sur la grippe sont en cours de préparation.

La consultation sur la surveillance mondiale de la grippe s'est tenue à Genève du 10 au 12 juillet avec la participation de 39 experts provenant de toutes les Régions de l'OMS, ainsi que du personnel de l'OMS.

Objectifs de la consultation

Le but était d'améliorer la surveillance mondiale de la grippe:

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

01.2014
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

- a review of the current strategy of global influenza surveillance – for both routine seasonal influenza and influenza emergencies, and
- identification of gaps and possible solutions for the short and medium term.

Session 1: review of the current strategy for global influenza surveillance

During the first session, the participants reviewed existing guidance for the global influenza surveillance strategy. The purpose of the session was to describe the rationale for and components of influenza surveillance and to review current guidance, manuals, and tools for influenza surveillance, assessment of disease burden and severity of influenza viruses, and pandemic preparedness. Following are the main points from the discussions in this session.

Key outcomes of the session

Objectives of influenza surveillance

Influenza surveillance should address 2 main objectives: early detection of events with pandemic potential due to pathogens causing severe respiratory disease and monitoring of influenza activity to understand trends or patterns. To meet these objectives 2 complementary systems are required: (1) routine surveillance for respiratory illness and (2) an early warning system for unusual events. The involvement of informed and astute clinicians is critical to the success of the second system, while both surveillance systems should include epidemiology and laboratory components.

For routine surveillance, influenza-like illness (ILI) and Severe Acute Respiratory Infection (SARI) sentinel surveillance systems provide the methods of choice for monitoring routine respiratory virus infections. Data from routine ILI and SARI systems are needed to create a baseline reference point for assessing unusual events. Routine surveillance systems, once established, can also serve as a basis for additional studies such as disease burden and severity assessment, and for enhancements to the system in response to an unusual event or pandemic virus spread. Further, once well established, the systems can be extended to include surveillance of other respiratory pathogens. For early warning systems of unusual events, timing is critical. Impetus for the development of an event based surveillance systems may come from the International Health Regulations (IHR), which require countries to have capacity to detect and report unusual or novel pathogens that pose an international public health threat.

In order to understand influenza activity around the world and to contribute to decision-making concerning vaccine composition, diagnostics, antivirals and non-pharmaceutical interventions, data collected from surveillance should be shared routinely with WHO at regional and global level.

Participants stressed that quality of data is more important than quantity for the surveillance system. This

- en examinant la stratégie actuelle de cette surveillance – à la fois pour la grippe saisonnière habituelle et dans les situations d'urgence liées à la grippe,
- en repérant les lacunes et en déterminant les solutions possibles à court et à moyen terme.

Séance 1: examen de la stratégie actuelle pour la surveillance mondiale de la grippe

Au cours de cette première séance, les participants ont passé en revue les principes directeurs de la stratégie pour la surveillance mondiale de la grippe. Le but était de décrire la justification et les composantes de cette surveillance, ainsi que d'examiner les lignes directrices actuelles, les manuels et les outils de surveillance, l'évaluation de la charge de morbidité et de la gravité des virus grippaux et la préparation en cas de pandémie. Nous trouverons ci-après les principaux points ressortant des discussions ayant eu lieu au cours de cette séance.

Principaux résultats

Objectifs de la surveillance de la grippe

Elle doit avoir 2 objectifs principaux: la détection précoce des événements susceptibles de donner lieu à une pandémie et dus à des agents pathogènes provoquant une affection respiratoire sévère et d'autre part, le suivi de l'activité grippale pour dégager les tendances ou les caractéristiques. Pour atteindre ces objectifs, 2 types complémentaires de systèmes sont requis: 1) un système de surveillance systématique des maladies respiratoires et 2) un système d'alerte précoce pour les événements inhabituels. Le succès du premier repose essentiellement sur des cliniciens bien informés et perspicaces, mais les deux doivent englober les données de l'épidémiologie et des laboratoires.

Pour la surveillance systématique, les systèmes de surveillance des syndromes grippaux et des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) par réseau sentinelle sont la méthode de choix pour la surveillance systématique des infections provoquées par des virus respiratoires. Les données portant sur ces 2 types d'affection sont nécessaires pour obtenir une référence de base permettant d'évaluer les événements inhabituels. Une fois établis, les systèmes de surveillance systématique peuvent servir de base à des études complémentaires, comme des évaluations de la charge de morbidité ou de la gravité, ou au renforcement du système face à des événements inhabituels ou à la propagation d'un virus pandémique. En plus, une fois bien établis, ils peuvent être étendus pour inclure la surveillance d'autres agents pathogènes au niveau respiratoire. Pour les systèmes d'alerte précoce pour les événements inhabituels, l'aspect chronologique est essentiel. La dynamique pour le développement d'une surveillance basée sur l'événement lui-même peut venir du Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS, qui demande aux pays d'avoir la capacité de détecter et de notifier tout agent pathogène inhabituel ou nouveau pour l'homme pouvant représenter une menace pour la santé publique internationale.

Pour comprendre l'activité grippale dans le monde et contribuer à la prise de décisions concernant la composition des vaccins, les produits de diagnostic, les médicaments antiviraux et les interventions autres que pharmaceutiques, les données provenant de la surveillance devraient être systématiquement transmises à l'OMS aux niveaux régional et mondial.

Les participants ont largement insisté sur le fait que la qualité des données est plus importante que la quantité pour ce qui

implies that high priority must be given to quality assurance for influenza surveillance as well as a standard approach to the regular evaluation of the system.

Review of existing WHO guidance

During the discussion session, participants were asked to share their experiences with using existing WHO guidance. WHO guidance documents on ILI and SARI surveillance, avian influenza A(H5N1) and pandemic preparedness are commonly used by countries either in the original version or modified to meet specific country needs. It was felt important to keep guidance flexible and allow for adjustment when new information becomes available. Additionally, many felt that efforts should be made to coordinate or develop a consensus between similar guidance from different agencies such as the United States Centers for Disease Control and Prevention, European Centre for Disease Control, or Health Protection England.

Participants underlined the need for more advocacy for respiratory disease surveillance targeted to Ministries of Health, to convince them of the impact and burden of respiratory diseases on their national populations. There was a call for more engagement in advocacy by the different WHO offices, for example by promoting the guidance documents for monitoring and responding to influenza with Ministries of Health. Additionally, it was considered that the appropriate education of medical personnel is critical for the effectiveness of any surveillance system and should start during medical training and continue throughout medical careers, with involvement of medical associations.

Proposals for further WHO guidance

The following guidance documents were identified as being potentially helpful and were suggested to WHO to consider for development:

- Advocacy assistance for surveillance aimed to encourage stakeholders to commit to influenza surveillance
- Evaluation of surveillance systems
 - How to assess surveillance systems annually, to periodically evaluate the system fully, and to implement improvements
 - Resource utilization guidance (including how to function with limited funds)
 - Sensitivity analysis: how much information is lost or gained when surveillance sentinel sites are removed or added, and how much is gained or lost when only a proportion of the samples are tested?
- Guidance for countries on severity assessment of seasonal epidemics as well as guidance on how the severity of a pandemic can be assessed at national and global level
- Generic protocols for special studies
 - Examples: generic protocols for special studies such as burden estimates for pneumonia due to

est du système de surveillance. Cela sous-entend qu'une grande priorité doit être donnée à la qualité des systèmes de surveillance de la grippe et qu'il faut adopter une méthode standardisée d'évaluation régulière de ce système.

Examen des lignes directrices actuelles de l'OMS

Au cours de la discussion, il a été demandé aux participants de parler de leurs expériences de l'utilisation des lignes directrices actuelles de l'OMS. Les documents d'orientation sur la surveillance des syndromes grippaux et des IRAS, sur la grippe aviaire A(H5N1) et sur la préparation en cas de grippe pandémique, sont couramment utilisés dans les pays, soit sous leur version d'origine, soit modifiés pour répondre aux besoins spécifiques du pays qui les applique. Ils ont jugé important de leur garder une certaine flexibilité et de permettre des ajustements à mesure que de nouvelles informations sont connues. De plus, les participants ont été nombreux à estimer qu'il fallait faire des efforts pour coordonner ou harmoniser des lignes directrices similaires produites par différentes institutions, comme les *Centers for Disease Control and Prevention* des États Unis, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ou le *Health Protection England*.

Ils ont souligné la nécessité d'insister davantage, auprès des ministères de la santé, sur l'importance de la surveillance des maladies respiratoires, afin de les convaincre de leur impact et de la charge qu'elles font peser sur leurs populations respectives. Ils ont appelé les différents bureaux de l'OMS à s'engager davantage pour ce plaidoyer, par exemple en promouvant auprès des ministères les documents d'orientation sur le suivi de la grippe et la riposte. Par ailleurs, ils ont estimé que la formation de personnel médical était cruciale pour l'efficacité de tout système de surveillance et que la formation devait commencer rapidement au cours des études médicales et se poursuivre tout au long de leur carrière, avec la participation des associations médicales.

Propositions pour élaborer de nouveaux documents d'orientation OMS

L'utilité des documents d'orientation qui suivent a été reconnue et il a été proposé à l'OMS d'envisager leur élaboration:

- Assistance au plaidoyer pour la surveillance, visant à inciter les parties prenantes à s'engager pour la surveillance de la grippe
- Évaluation des systèmes de surveillance
 - Comment faire une évaluation annuelle des systèmes de surveillance, une évaluation périodique complète et comment appliquer les améliorations
 - Guide sur l'utilisation des ressources (y compris comment opérer avec des fonds limités)
 - Analyse de la sensibilité: combien d'informations sont-elles perdues ou gagnées en enlevant ou en ajoutant des sites sentinelles pour la surveillance et qu'a-t-on à perdre ou à gagner en ne testant qu'une proportion des échantillons?
- Lignes directrices à l'intention des pays sur l'évaluation de la gravité des épidémies saisonnières, ainsi qu'un guide indiquant comment évaluer la gravité d'une pandémie aux niveaux national et mondial
- Protocoles généraux pour les études spéciales
 - Exemples: des protocoles généraux pour des études spéciales, comme l'estimation de la charge de morbidité

different respiratory pathogens; studies to identify risk factors for infection or severe outcome (e.g. special populations, travel, mass gatherings such as the Hajj, clusters of illness); population-based surveillance; monitoring of excess mortality. Results could be placed online for easy access.

- Guidance for enhancing or expanding surveillance in response to an outbreak, pandemic or novel virus
- Guidance for developing pandemic preparedness plans
- Guidance on how to integrate surveillance systems to capture multiple pathogens
- Guidance on data management
- Generic data management tool

Session 2: review of implementation of influenza surveillance

During this session, participants were asked to share their experiences in implementing influenza surveillance and to state whether and how WHO tools were used in this process. The main objectives of this session were to share examples of utilizing WHO surveillance tools either to establish a new system or to improve an existing system, to share examples of response to unusual or novel events through enhancements of systems, and to share experiences with using existing systems or data to answer additional research questions.

Key outcomes of the discussion on how to improve or maintain a good quality surveillance system

It is essential to have commitment and financial support from the Ministry of Health to establish and maintain any surveillance system. While it was seen as essential to have seed money from donors for special studies, the routine surveillance should be ensured through a sustained budget from the government. It was noted that many countries also need continuing technical support, and a variety of training programmes for both laboratory and epidemiology to enhance local capacity and commitment. Participants also noted that WHO Collaborating Centres should continue to provide assistance with shipping samples, provision of laboratory reagents and information, as well as supporting the external quality assurance programme.

Key outcomes of the discussion on enhancements of surveillance systems

Any system can be enhanced, but certain criteria should be met for each type of enhancement. For enhancements to address questions such as severity or disease burden, the system should be a well-functioning system that collects multiple data points consistently for a specific period of time (i.e. multiple years/seasons). For enhancements to examine new types of data collection (e.g. ICD codes), the data obtained should be evaluated and validated by comparing to traditional data sources

imputable aux pneumonies dues à divers agents pathogènes au niveau respiratoire; des études pour déterminer les facteurs de risque d'infection ou d'issue sévère (par exemple populations particulières, voyages, rassemblements de masse (tels que le Hadj, regroupements de maladies); la surveillance dans la population; le suivi de la surmortalité. Les résultats pourraient être mis en ligne pour en faciliter l'accès.

- Lignes directrices pour renforcer ou étendre la surveillance en réponse à une flambée, une pandémie ou un nouveau virus
- Lignes directrices pour l'élaboration de plans de préparation en cas de pandémie
- Lignes directrices sur l'intégration des systèmes de surveillance afin de capturer de multiples agents pathogènes
- Lignes directrices sur la gestion des données.
- Outil général de gestion des données

Séance 2: examen de la mise en œuvre de la surveillance de la grippe

Lors de cette séance, il a été demandé aux participants de partager leurs expériences sur la mise en œuvre de la surveillance de la grippe et d'établir si et comment les outils de l'OMS ont été utilisés pour ce faire. L'objectif était principalement de donner des exemples d'utilisation des outils OMS de surveillance, soit pour l'établissement de nouveaux systèmes, soit pour l'amélioration de ceux qui existent déjà, des exemples de riposte à des événements inhabituels ou nouveaux grâce à des renforcements des systèmes et de parler des expériences d'utilisation des systèmes existants ou des données pour répondre à de nouvelles questions de la recherche.

Principaux résultats de la discussion sur l'amélioration ou le maintien d'un système de surveillance de qualité

Il est essentiel d'obtenir l'engagement et le soutien financier du ministère de la santé pour mettre en place et maintenir tout système de surveillance. Si les participants ont considéré qu'il était essentiel d'avoir un capital de lancement provenant de donateurs ou pour des études spéciales, la surveillance systématique devrait être assurée au moyen d'un budget pérenne alloué par les autorités. Ils ont noté que de nombreux pays avaient besoin d'une assistance technique continue, ainsi que de divers programmes de formation, à la fois pour les laboratoires et l'épidémiologie, afin de renforcer les capacités et l'engagement au niveau local. Ils ont aussi relevé que l'OMS et ses centres collaborateurs devaient poursuivre leur aide en matière d'expédition des échantillons, de fournitures de réactifs de laboratoire, d'information, ainsi qu'en ce qui concerne son soutien au programme d'évaluation externe de la qualité.

Principaux résultats de la discussion sur le renforcement des systèmes de surveillance

Tout système peut être renforcé, mais certains critères doivent être réunis pour chaque type de perfectionnement. Pour ceux qui ont trait à des questions comme la gravité ou la charge de morbidité, le système doit être en bon état de fonctionnement et collecter régulièrement de multiples séries de données sur une certaine durée (c'est-à-dire, sur plusieurs années ou saisons). Pour ce qui est de l'examen de nouveaux types de collectes des données (codes CIM par exemple), les données obtenues devraient être évaluées et validées en les comparant

and, whenever possible, epidemiology data should be linked to laboratory data. For enhancements to respond to a novel virus, outbreak or a pandemic, the existing surveillance system must be a strong or well-established system that can be easily modified to capture additional data in a timely manner and flexible enough to detect the occurrence of multiple novel pathogens. Finally, any enhancement to a surveillance system will require additional funds to support the work as well as guidance on how to answer specific research questions (e.g. sample protocols) or to detect novel viruses (e.g. case definitions or screening questions).

Key points from the discussion on essential influenza surveillance components

Three key themes emerged: (1) the importance of a laboratory component, (2) the need to maintain and ensure the quality of the system and data collected, and (3) the potential efficiency gains from integrating surveillance systems for multiple pathogens. It was evident that, if funding were not an issue, both SARI and ILI surveillance with diagnostic testing of all specimens would be maintained. However, if both could not be maintained, participants would favour maintenance of SARI surveillance and consideration of sampling strategies to reduce the number of specimens to be tested. As the laboratory is an essential and core component of any surveillance system, it was suggested that additional on-site training for laboratory staff to enhance their ability to identify unsubtypable viruses and to undertake additional tests on positive specimens would be beneficial, as well as assisting in integrating systems to include other pathogens. Additional training in techniques such as multiplex PCR testing, sequencing and subtyping, may be helpful as they consider system integration and partnerships.

To ensure the quality of data collected and testing conducted, participants recommended the routine evaluation of surveillance systems (e.g. effectiveness of existing sites, sensitivity analysis of case definitions) with feedback to the sites on areas for improvement. Provision of training for clinical and epidemiology staff on all components of the system, with mechanisms in place to train new staff as well as provide periodic refresher training, was also suggested. In considering integration of systems by using one surveillance platform to identify multiple pathogens, it was suggested that building on an existing system, but allowing for broader or multiple case definitions to encompass other pathogens, would potentially distribute the costs between several groups and improve long-term sustainability. Some suggestions on how to integrate systems included integration of reporting systems, utilizing data that is already being collected (e.g. ICD codes), and strengthening links between animal and human surveillance systems.

avec les sources traditionnelles et, autant que possible, les données épidémiologiques devraient être associées à celles des laboratoires. Dans le domaine de la riposte à un nouveau virus, à une flambée ou à une pandémie, le système de surveillance existant doit être solide ou bien établi, facilement modifiable pour saisir en temps voulu des données supplémentaires et suffisamment souple pour détecter l'apparition de multiples agents pathogènes nouveaux. Enfin, tout perfectionnement apporté à un système de surveillance nécessitera des fonds supplémentaires pour soutenir le travail, ainsi que des lignes directrices indiquant comment répondre aux questions spécifiques de la recherche (des échantillons de protocoles) ou détecter de nouveaux virus (par exemple des définitions de cas ou des questions pour le dépistage).

Principaux points ressortant de la discussion sur les éléments essentiels de la surveillance de la grippe

Trois thèmes essentiels sont ressortis: 1) l'importance des laboratoires, 2) la nécessité de maintenir et de garantir la qualité du système et des données recueillies et 3) les gains potentiels d'efficacité résultant de l'intégration des systèmes de surveillance pour de multiples agents pathogènes. De toute évidence, si le financement n'est pas un problème, il faut maintenir la surveillance des IRAS et des syndromes grippaux avec des tests diagnostiques appliqués à tous les échantillons. Toutefois, si le maintien des deux n'est pas possible, les participants se sont prononcés en faveur du maintien de la surveillance des IRAS et d'une réflexion sur des stratégies d'échantillonnage visant à réduire le nombre des échantillons à analyser. Les laboratoires étant considérés comme un élément essentiel et central de tout système de surveillance, ils ont avancé que des formations supplémentaires des personnels des laboratoires sur site seraient bénéfiques pour renforcer leurs capacités d'identifier des virus non sous-typables et d'entreprendre d'autres tests sur les échantillons positifs et contribueraient à l'intégration des systèmes pour inclure d'autres agents pathogènes. Des formations supplémentaires sur des techniques comme la PCR multiplex, le séquençage et le sous-typage pourraient s'avérer utiles au moment d'envisager l'intégration du système et des partenariats.

Pour garantir la qualité des données recueillies et des tests effectués, les participants ont recommandé une évaluation systématique des systèmes de surveillance (par exemple l'efficacité des sites existants, l'analyse de la sensibilité des définitions de cas) avec un retour d'information aux sites sur les domaines à améliorer. Il a également été suggéré que le personnel reçoive une formation clinique et épidémiologique dans toutes les composantes du système, avec des dispositions prises pour former le nouveau personnel et la mise en place de cours de recyclage réguliers. En réfléchissant sur l'intégration des systèmes par l'utilisation d'une plate-forme de surveillance unique pour l'identification de multiples agents pathogènes, ils ont avancé qu'en s'appuyant sur le système existant, tout en permettant des définitions de cas plus larges ou plus nombreuses pour englober d'autres agents pathogènes, on allait potentiellement répartir le coût du système de surveillance entre plusieurs groupes et améliorer sa pérennité sur le long terme. Certaines propositions ont été faites sur les moyens d'intégrer les systèmes: intégration des systèmes de notification, utilisation des données déjà collectées (codes CIM par exemple) et renforcement des liens entre les systèmes de surveillance pour l'homme et l'animal.

Key points on how WHO can assist in maintaining influenza surveillance

Several ideas were put forward on how WHO can assist in ensuring that influenza surveillance is maintained: (i) It was suggested that WHO should develop and implement a routine accreditation mechanism for National Influenza Centres (NICs) to reflect their value and raise their profile with their respective Ministries of Health. (ii) WHO could promote the integration of surveillance systems to include other pathogens for sustainability; this message from WHO could encourage donors to consider supporting the backbone of surveillance, reducing duplication through vertical funding streams. (iii) WHO might usefully integrate some of their systems, for example by building an epidemiology component in FluNet and by integrating data entry for FluNet and FluID to enable immediate linkage of the epidemiology and laboratory data for analysis. (iv) WHO could create a working group to discuss ways to maintain SARI surveillance at a lower cost as well as to review ways to integrate data generated by other systems, e.g. intensive care unit (ICU) surveillance. (v) assistance from WHO would be valuable in generating tools to evaluate surveillance systems, with information on what is a 'high quality' system. (vi) WHO could create and provide training courses in data analysis, data management, and dissemination (e.g. developing abstracts, presentations, manuscripts, reports, communication messages, etc.).

Session 3: sharing and analysis of influenza surveillance information

The objectives of this session were to describe the importance of collecting both epidemiological and laboratory data, to provide examples of how surveillance data are used to inform decisions on influenza prevention and control, and to share examples of routine reports generated by WHO headquarters, regional offices and individual countries. Presentations for this session were designed to describe the standard set of epidemiological variables that should be collected and analysed in routine surveillance systems; how to use epidemiology data in targeting public health interventions, such as vaccination; the utility and necessity of sharing surveillance data through the WHO FluNet and FluID systems; and the components of routine reports of surveillance data.

Key points from the discussion

Some earlier themes re-emerged, such as the need for additional training for data management and analysis. In addition, participants expressed a need for training in risk communication to identify strategies and tools to communicate with different audiences within the countries (e.g. general public, clinicians, government officials, Ministries of Health). It was also considered that the FluNet and FluID systems could include simple analysis programmes with report templates to allow countries to complete basic tables and figures with their data and to customize a routine report that could be shared with partners. With this type of enhancement of

Principaux points indiquant à l'OMS comment contribuer au maintien de la surveillance de la grippe:

Plusieurs idées ont été présentées pour indiquer à l'OMS comment contribuer au maintien de la surveillance de la grippe. Les participants ont proposé que: i) Il a été suggéré que l'OMS élabore et applique un mécanisme systématique d'accréditation des centres nationaux de la grippe pour reconnaître leur valeur et les mettre davantage en évidence auprès de leur ministère de santé de tutelle. ii) L'OMS pourrait promouvoir, pour les pérenniser, l'intégration des systèmes de surveillance, afin d'englober d'autres agents pathogènes. Ce message de l'OMS pourrait inciter les donateurs à envisager de soutenir le fondement de la surveillance, en réduisant les doublons inhérents aux voies verticales de financement. iii) L'OMS pourrait intégrer certains de ces systèmes, par exemple en incluant une composante épidémiologique dans FluNet et en combinant la saisie des données pour FluNet et FluID, afin de permettre, pour l'analyse, l'établissement de liens immédiats entre les données de l'épidémiologie et celles des laboratoires. iv) L'OMS pourrait créer un groupe de travail pour étudier les moyens de maintenir la surveillance des IRAS à moindre coût, ainsi que de passer en revue les moyens d'intégrer les données produites par d'autres systèmes, par exemple la surveillance des services de soins intensifs. v) L'assistance de l'OMS pour produire des outils d'évaluation des systèmes de surveillance avec des informations sur ce qu'est un système « de qualité » serait très utile. v) L'OMS pourrait créer et assurer des cours de formation sur l'analyse, la gestion et la diffusion des données (par exemple en élaborant des abrégés, des présentations, des manuscrits, des rapports, des messages de communication, etc.).

Séance 3: partage et analyse des informations obtenues avec la surveillance de la grippe

Cette séance avait pour objectif de décrire l'importance de recueillir à la fois les données épidémiologiques et celles des laboratoires, de fournir des exemples d'utilisation des données de la surveillance pour orienter les décisions sur la lutte contre la grippe et la prévention et de partager des exemples de rapports de routine produits par le Siège de l'OMS, les bureaux régionaux et les pays. Lors de cette séance, les présentations ont été conçues pour décrire l'ensemble standard de variables épidémiologiques qui devraient être collectées et analysées par les systèmes de surveillance systématique; l'utilisation des données épidémiologiques pour cibler les interventions de santé publique, comme la vaccination; l'utilité et la nécessité de communiquer les données de la surveillance par le biais des systèmes OMS FluNet et FluID; et les composantes des rapports de routine sur les données de la surveillance.

Principaux points ressortant de la discussion

Certains thèmes déjà abordés sont réapparus, comme le besoin de formations complémentaires sur la gestion et l'analyse des données. De plus, les participants ont exprimé la nécessité d'une formation à la communication sur le risque pour déterminer les stratégies et les outils de communication avec les différents auditoires d'un pays (par exemple le grand public, les cliniciens, les responsables gouvernementaux, les ministères de la santé). Ils ont également proposé que les systèmes FluNet et FluID comportent des programmes simples d'analyse avec des modèles de rapports permettant aux pays de compléter avec leurs données les tableaux et les chiffres de base et de personnaliser les rapports de routine pouvant être transmis aux partenaires. Ils ont estimé

the FluNet and FluID systems, it was felt that countries would be more willing to upload their data. Finally, participants recommended that WHO create an epidemiology network to share methodologies, experiences, analysis tools and other ideas.

Session 4: way forward for influenza surveillance and next steps for WHO

Based on the feedback from participants at this consultation the following list summarizes the key tasks that WHO will consider as it plans for the future of the global influenza programme:

- Develop a surveillance evaluation tool to help countries evaluate their systems and make decisions on how to build and maintain surveillance activities as funding changes
- Initiate pilot studies for severity assessment
- Advocate for more influenza data-sharing and integration of more analysis tools in FluNet and FluID
- Determine key parameters for decision-making by country officials and create generic advocacy material that can be customized by countries
- Develop a right-sizing guidance for the appropriate number of sentinel sites and the prioritization of samples
- Develop tools and training for risk communication based on surveillance data
- Develop cost-saving protocols for SARI surveillance
- Develop epidemiology data management, analysis and reporting tools and training materials
- Explore ways to make systems more automated, using already collected data (without removing the human component that would identify unusual results)

General discussion points and messages

- Encouragement of the quality over quantity in surveillance systems might help many countries to maintain their systems.
- Integration of systems may be important for sustainability, overcoming the vertical funding model and making them more robust with more than one funding source. WHO can encourage donors to support the backbone of surveillance and reduce duplication of systems.
- Sharing of surveillance data is important for advocacy and for understanding the influenza situation worldwide. ■

Monthly report on dracunculiasis cases, January–November 2013

In order to monitor the progress accomplished towards dracunculiasis eradication, district-wise surveillance indicators, a line list of cases and a line list of villages with cases are sent to WHO by the national dracunculiasis eradication programmes. Information below is summarized from these reports. ■

qu'avec ce type d'amélioration des systèmes FluNet et FluID, les pays accepteraient davantage de télécharger leurs données. Enfin, les participants ont recommandé à l'OMS de créer un réseau d'épidémiologie pour partager les méthodologies, les expériences, les outils d'analyse et d'autres idées.

Séance 4: voie à suivre pour la surveillance de la grippe et prochaines étapes pour l'OMS

D'après les observations faites par les participants lors de cette consultation, la liste qui suit récapitule les principales tâches que l'OMS va envisager au moment de planifier l'avenir du Programme mondial de lutte contre la grippe:

- Élaborer un outil d'évaluation de la surveillance pour aider les pays à évaluer leurs systèmes et à prendre des décisions sur l'établissement et le maintien des activités de surveillance en suivant l'évolution des financements
- Entreprendre des études pilotes pour l'évaluation de la gravité
- Plaider pour partager davantage les données et intégrer plus d'outils d'analyse dans FluNet et FluID
- Déterminer les paramètres essentiels pour la prise de décisions au niveau des responsables des pays et créer, un matériel général de plaidoyer pouvant être adapté aux pays
- Élaborer un guide pour déterminer le nombre approprié de sites sentinelles et fixer les priorités pour les échantillons
- Élaborer des outils et une formation concernant la communication sur le risque, fondée sur les données de la surveillance
- Élaborer un protocole de réduction des coûts pour la surveillance des IRAS
- Élaborer des outils de gestion, d'analyse et de notification des données épidémiologiques ainsi que du matériel de formation
- Rechercher des moyens d'automatiser davantage les systèmes, à l'aide des données déjà recueillies (sans supprimer l'élément humain pouvant repérer tout résultat inhabituel)

Points généraux et messages à l'issue de la discussion

- En privilégiant la qualité sur la quantité, on pourrait aider de nombreux pays à maintenir leurs systèmes de surveillance.
- L'intégration des systèmes pourrait être importante pour les pérenniser, pour surmonter le modèle vertical de financement et les rendre plus solides avec plusieurs sources de fonds. L'OMS invite les donateurs à apporter leur soutien au fondement de la surveillance et à lutter contre la duplication des systèmes.
- Le partage des données de la surveillance est important pour le plaidoyer et la compréhension de la situation de la grippe dans le monde. ■

Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-novembre 2013

Afin de suivre les progrès réalisés vers l'éradication de la dracunculose, les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose envoient à l'OMS des indicateurs de surveillance des districts sanitaires, une liste exhaustive des cas ainsi qu'une liste des villages ayant signalé des cas. Les renseignements ci-dessous sont résumés à partir de ces rapports. ■

Country – Pays	Date of receipt of the report ^a – Date de réception du rapport ^a	Total no. of rumours ^b of suspected dracunculiasis cases in 2013 – Nombre total de rumeurs ^b de cas suspects de dracunculose en 2013	No. of new dracunculiasis cases reported in 2013 ^c – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en 2013 ^c												Total no. of reported cases for the same months of 2012 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2012	Total no. of villages reporting cases in – Nombre total de villages signalant des cas en	Month of emergence of last reported indigenous case – Mois d'émergence du dernier cas autochtone signalé		
			January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	Sept. – Sept.	Oct. – Oct.	Nov. – Nov.	Total					
Endemic countries – Pays d'endémie																			
Chad – Tchad	14 Jan. 2014 – 14 jan. 2014	1368	0	0	0	3	1	1	3	1	0	0	0	3	12	10	10	9	Nov. 2013 – Nov. 2013
Ethiopia – Éthiopie	3 Jan. 2014 – 3 jan. 2014	772	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	7	3	4	3	June 2013 – Juin 2013
Mali	20 Dec. 2013 – 20 déc. 2013	54	0	0	0	0	3	1	0	0	1	2	4	11	4	8	3	Nov. 2013 – Nov. 2013	
South Sudan ^d – Soudan du Sud ^d	15 Jan. 2014 – 15 jan. 2014	306	0	2	4	25	24	19	14	11	11	3	0	113	520	81	254	Oct. 2013 – Oct. 2013	
Precertification countries – Pays au stade de la précertification																			
Côte d'Ivoire	31 Dec. 2013 – 31 déc. 2013	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	July 2006 – Juillet 2006
Ghana	26 Dec. 2013 – 26 déc. 2013	393	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	May 2010 – Mai 2010
Kenya	9 Jan. 2014 – 9 jan. 2014	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Oct. 1994 – Oct. 1994
Niger	16 Jan. 2014 – 16 jan. 2014	186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	Oct. 2008 – Oct. 2008
Nigeria – Nigéria	28 Nov. 2013 – 28 nov. 2013	329	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nov. 2008 – Nov. 2008
Sudan ^d – Soudan ^d	15 Jan. 2014 – 15 jan. 2014	203	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	Sept. 2013 – Sept. 2013
Total		3681	1	2	4	29	32	25	17	12	13	5	7	146	540	104	270		

Source: Ministries of Health – Ministères de la Santé.

^a Each monthly report is due by the 30th of the following month. – Chaque rapport mensuel est attendu pour le 30 du mois suivant.

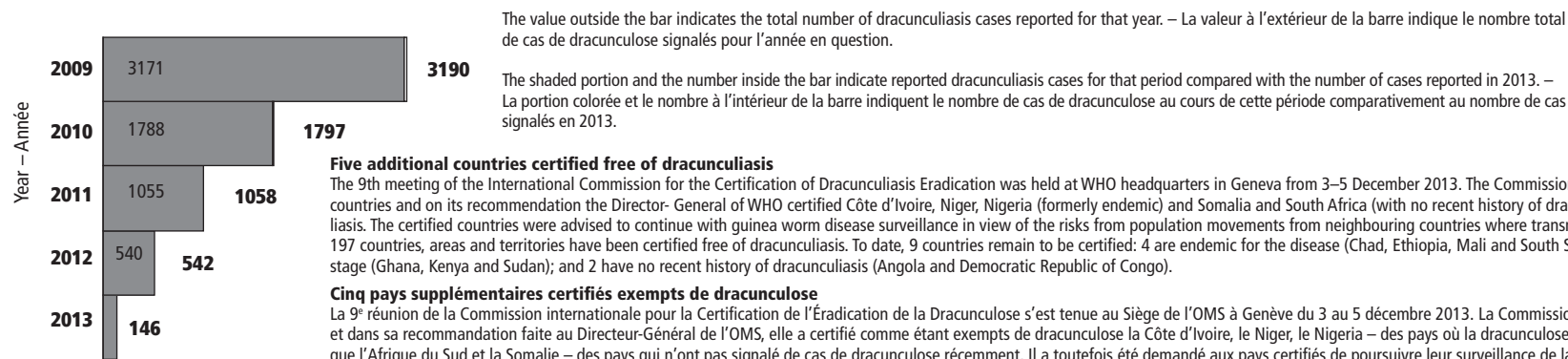
^b Rumour of dracunculiasis. Information about an alleged case of dracunculiasis (Guinea-worm disease) obtained from any source (informants). – Rumeur de dracunculose. Information au sujet d'un cas présumé de dracunculose (maladie du ver de Guinée) obtenue à partir de n'importe quelle source (informateurs).

^c The total number of dracunculiasis cases includes both indigenous and imported cases. – Le nombre total de cas de dracunculose regroupe les cas autochtones et les cas importés.

^d Data regarding the number of dracunculiasis cases reported in Sudan for the month of June 2013 as well as the number of dracunculiasis cases reported in South Sudan for the month of July 2013 have been updated from the latest report published (see No. 51/52, 2013, pp. 555–556). – Les données concernant le nombre total de cas de dracunculose signalés au Soudan pour le mois de juin 2013 ainsi que le nombre total de cas de dracunculose signalés au Sud Soudan pour le mois de juillet 2013 ont été mises à jour en se basant sur le dernier rapport publié (voir No 51/52, 2013, pp. 555-556).

NR= No report received for the month.—Aucun rapport reçu pour le mois.

No. of dracunculiasis cases reported worldwide, 2009–2013 – Nombre de cas de dracunculose signalés dans le monde, 2009-2013



The value outside the bar indicates the total number of dracunculiasis cases reported for that year. – La valeur à l'extérieur de la barre indique le nombre total de cas de dracunculose signalés pour l'année en question.

The shaded portion and the number inside the bar indicate reported dracunculiasis cases for that period compared with the number of cases reported in 2013. – La portion colorée et le nombre à l'intérieur de la barre indiquent le nombre de cas de dracunculose au cours de cette période comparativement au nombre de cas signalés en 2013.

Five additional countries certified free of dracunculiasis

The 9th meeting of the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication was held at WHO headquarters in Geneva from 3–5 December 2013. The Commission reviewed applications from 5 countries and on its recommendation the Director-General of WHO certified Côte d'Ivoire, Niger, Nigeria (formerly endemic) and Somalia and South Africa (with no recent history of dracunculiasis) as free of dracunculiasis. The certified countries were advised to continue with guinea worm disease surveillance in view of the risks from population movements from neighbouring countries where transmission still continues. A total of 197 countries, areas and territories have been certified free of dracunculiasis. To date, 9 countries remain to be certified: 4 are endemic for the disease (Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan); 3 are in the pre-certification stage (Ghana, Kenya and Sudan); and 2 have no recent history of dracunculiasis (Angola and Democratic Republic of Congo).

Cinq pays supplémentaires certifiés exempts de dracunculose

La 9^e réunion de la Commission internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose s'est tenue au Siège de l'OMS à Genève du 3 au 5 décembre 2013. La Commission a examiné les candidatures de 5 pays et dans sa recommandation faite au Directeur-Général de l'OMS, elle a certifié comme étant exempts de dracunculose la Côte d'Ivoire, le Niger, le Nigeria – des pays où la dracunculose était auparavant endémique – ainsi que l'Afrique du Sud et la Somalie – des pays qui n'ont pas signalé de cas de dracunculose récemment. Il a toutefois été demandé aux pays certifiés de poursuivre leur surveillance de la maladie du ver de Guinée en raison des risques liés aux mouvements de populations dans les pays voisins, dans lesquels la transmission perdure. Au total, 197 pays et territoires ont été certifiés exempts de dracunculose. A ce jour, 9 pays doivent encore être certifiés: 4 dans lesquels la maladie est endémique (Éthiopie, Mali, Sud Soudan, Tchad); 3 qui en sont au stade de la précertification (Ghana, Kenya et Soudan); et 2 qui n'ont pas signalé de cas de dracunculose récemment (Angola et République démocratique du Congo).