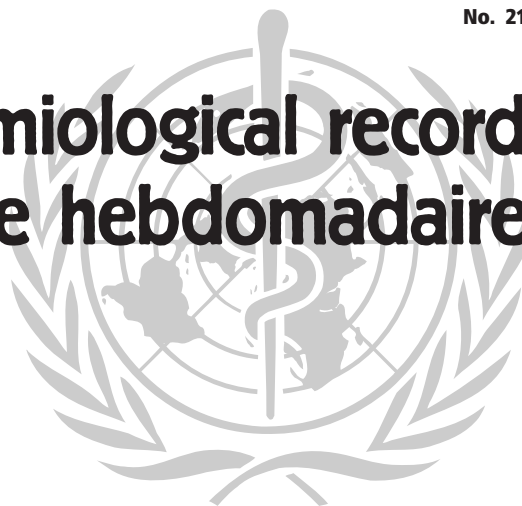


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

25 MAY 2001, 76th YEAR / 25 MAI 2001, 76<sup>e</sup> ANNÉE

No. 21, 2001, 76, 157-164

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

### Contents

- 157 Outbreak news
- 158 Progress towards poliomyelitis eradication, West and Central Africa, 1999-2000
- 163 Leprosy – Learning from success
- 164 Influenza
- 164 International Health Regulations

### Sommaire

- 157 Le point sur les épidémies
- 158 Progrès vers l'éradication de la poliomyélite, Afrique centrale et occidentale, 1999-2000
- 163 Lèpre – Tirer les enseignements d'une réussite
- 164 Grippe
- 164 Règlement sanitaire international

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**  
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel  
Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2001  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

### ★ OUTBREAK NEWS

**Influenza A(H5N1) in poultry, Hong Kong Special Administrative Region of China.** Influenza A(H5N1) virus has been detected in 3 live-bird retail markets.

There has been an increase in the number of deaths of poultry from influenza A(H5N1) virus in other retail live-bird poultry markets.

As a result, the government has announced that all wholesale and retail markets selling poultry will be closed and the birds will be destroyed. Retail outlets for live poultry will remain closed for 4 weeks.

Farms with live poultry ready for slaughter will be depopulated within the next 2 weeks. Importation of poultry from the mainland has been stopped.

No human cases of H5N1 virus have been detected. The strains isolated from the birds differ genetically from the H5N1 virus which caused human disease in 1997. There is no cause for public health concern.

**Meningococcal disease, serogroup W135 (update).**<sup>1</sup> As of 16 May, the cumulative number of cases was as follows: Burkina Faso (4); Central African Republic (3); Denmark (2); France (2); Norway (4); Saudi Arabia (109, including 35 deaths); Singapore (4, including 1 death); United Kingdom (41, including 11 deaths). ■

<sup>1</sup> See No.19, 2001, pp. 141-142.

### ★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

**Grippe A(H5N1) chez des volailles, Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine.** Des virus de grippe A(H5N1) ont été dépiétés dans 3 marchés de détail de volailles vivantes.

Le nombre de décès de volailles causés par le virus A(H5N1) a augmenté dans d'autres marchés de détail vendant des oiseaux vivants.

Par conséquent, le gouvernement a annoncé que tous les marchés, de gros et de détail, vendant des volailles seraient fermés et que les oiseaux seraient détruits. Les ventes au détail de volailles vivantes resteront fermées pendant 4 semaines.

Les fermes détenant des volailles vivantes prêtes pour l'abattage seront dépeuplées dans les 2 prochaines semaines. L'importation de volailles du continent a été interdite.

Aucun cas humain de virus H5N1 n'a été dépiété. Les souches isolées chez les oiseaux sont génétiquement différentes du virus H5N1 responsable de maladie humaine en 1997. Il n'y a pas cause d'inquiétude du point de vue de la santé publique.

**Méningococcie, sérotype W135 (mise à jour).**<sup>1</sup> Au 16 mai, le nombre cumulé de cas était comme suit: Burkina Faso (4); République centrafricaine (3); Danemark (2); France (2); Norvège (4); Arabie saoudite (109, dont 35 décès); Singapour (4, dont 1 décès); Royaume-Uni (41, dont 11 décès). ■

<sup>1</sup> Voir N° 19, 2001, pp. 141-142.

## Progress towards poliomyelitis eradication, West and Central Africa, 1999-2000

In 1988, the World Health Assembly resolved to eradicate poliomyelitis by 2000. Remarkable progress on all continents has been demonstrated by a marked decrease in reported polio cases. In 2000, poliovirus was isolated from 24 countries worldwide, of which 13 were in the WHO African Region. In this region, progress in disease surveillance has allowed identification of areas where poliovirus continues to circulate. This article summarizes information about routine polio immunization coverage, surveillance for acute flaccid paralysis (AFP)<sup>1</sup> during 1999 and 2000, and the synchronization of national immunization days (NIDs)<sup>2</sup> during 2000 and early 2001 in 16 countries in West and Central Africa.<sup>3</sup>

### Routine immunization

Reported routine immunization coverage with 3 doses of oral poliovirus vaccine (OPV3) among infants aged 1 year is approximately 48% in the 16 countries (range 12%-90%) in 1999 (Table 1). In comparison, the reported OPV3 coverage in the WHO African Region was approximately 55% in 1999, having remained relatively stable since 1990.

### AFP surveillance

During 2000, AFP surveillance improved in all countries except Chad, Côte d'Ivoire and Niger. The total number of confirmed polio cases (confirmed clinically and through wild virus isolation) in the West African region, Cameroon and Chad decreased from 1 309 in 1999 to 879 in 2000. The number of polio cases confirmed by wild virus isolation decreased from 186 in 1999 to 41 in 2000. With the exception of Guinea-Bissau, the proportion of AFP cases with adequate specimens significantly increased in all countries from a range of 26%-74% in 1999 to 37%-84% in 2000.

### Synchronization of NIDs

Most countries in West and Central Africa have conducted annual NIDs since 1996. Despite the progress achieved by these countries, wild poliovirus was still circulating during 2000. In order to interrupt transmission in the West and Central African shared reservoir, synchronization of mass immunization campaigns among the participating countries was felt to be critical. In order to maximize the number of susceptible children reached during NIDs, 14 contiguous countries in West Africa, plus Cameroon and Chad, conducted synchronized NIDs during October and November 2000, and in January 2001. The WHO inter-country programme office in Abidjan (Côte d'Ivoire) coor-

## Progrès vers l'éradication de la poliomyélite, Afrique centrale et occidentale, 1999-2000

En 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé décidait d'éradiquer la poliomyélite d'ici l'an 2000. La diminution notable du nombre de cas de poliomyélite déclarés met en évidence les progrès remarquables réalisés sur tous les continents. En 2000, le poliovirus a été isolé dans 24 pays, dont 13 dans la Région africaine de l'OMS. Les progrès de la surveillance de la maladie dans cette région ont permis d'identifier des zones où le poliovirus continue à circuler. Cet article résume les données concernant la couverture vaccinale systématique contre la poliomyélite, la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA)<sup>1</sup> en 1999 et 2000, et la synchronisation des journées nationales de vaccination (JNV)<sup>2</sup> en 2000 et au début de 2001 dans 16 pays d'Afrique centrale et occidentale.<sup>3</sup>

### Vaccination systématique

La couverture déclarée de la vaccination systématique au moyen de 3 doses de vaccin antipoliomyélique buccal (VPO3) des enfants de 1 an est d'environ 48% dans les 16 pays (extrêmes: 12%-90%) en 1999 (Tableau 1). Par comparaison, la couverture déclarée par le VPO3 dans la Région africaine de l'OMS était voisine de 55% en 1999, un chiffre relativement stable depuis 1990.

### Surveillance de la PFA

En 2000, la surveillance de la PFA s'est améliorée dans tous les pays, à l'exception de la Côte d'Ivoire, du Niger et du Tchad. Le nombre total de cas de poliomyélite confirmés (cliniquement et par isolement du virus sauvage) pour l'Afrique occidentale, le Cameroun et le Tchad est passé de 1 309 en 1999 à 879 en 2000. Le nombre de cas de poliomyélite confirmés par isolement du virus sauvage a chuté de 186 en 1999 à 41 en 2000. A l'exception de la Guinée-Bissau, le pourcentage de cas de PFA pour lequel des échantillons satisfaisants ont été recueillis a augmenté significativement dans l'ensemble des pays, la fourchette passant de 26%-74% en 1999 à 37%-84% en 2000.

### Synchronisation des JNV

Depuis 1996, il existe des JNV dans la plupart des pays d'Afrique centrale et occidentale. Malgré les progrès réalisés par ces pays, le poliovirus sauvage circulait encore en 2000. Pour interrompre la transmission dans le réservoir commun à l'Afrique centrale et occidentale, on a estimé qu'il était important de synchroniser les campagnes de vaccination de masse des pays participants. Pour augmenter au maximum le nombre d'enfants prédisposés atteints pendant les JNV, 14 pays contigus d'Afrique occidentale, plus le Cameroun et le Tchad, ont réalisé des JNV synchronisées en octobre et novembre 2000 ainsi qu'en janvier 2001. C'est le bureau du programme inter-pays de l'OMS situé à Abidjan (Côte d'Ivoire) qui a coordonné ces actions, lesquelles ont nécessité des ressources

<sup>1</sup> AFP surveillance is a monitor of the sensitivity of detection and accuracy of reporting suspected cases (target: an annual rate of > 1 non-polio AFP cases per 100 000 children aged < 15 years).

<sup>2</sup> Nationwide mass campaigns over a short period of time (days to weeks), in which 2 doses of oral poliovirus vaccine are administered to all children in the target group (usually aged < 5 years), regardless of immunization history, with an interval of 4-6 weeks between doses.

<sup>3</sup> Benin, Burkina Faso, Cameroon, Chad, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone and Togo. Initially, Mauritania was also included in the list but due to logistical problems the country did not participate in the synchronized NIDs.

<sup>1</sup> La surveillance de la PFA est un indicateur tant de la sensibilité de la détection que de l'exactitude des déclarations de cas présumés (objectif: taux annuel > 1 cas de PFA non poliomyélique pour 100 000 enfants < 15 ans).

<sup>2</sup> Campagnes nationales de masse organisées sur une période courte (quelques jours à quelques semaines) au cours desquelles 2 doses de vaccin antipoliomyélique buccal sont administrées à tous les enfants du groupe cible (< 5 ans en général), quels que soient leurs antécédents vaccinaux, avec un intervalle de 4-6 semaines entre les 2 doses.

<sup>3</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo. La Mauritanie faisait initialement partie de la liste, mais en raison de problèmes logistiques elle n'a pas pu participer aux JNV synchronisées.

minated this effort, which required considerable human and financial resources.<sup>4</sup> Coordinated crossborder activities were implemented by 14 of the 16 countries involved in the synchronized NIDs. Planning meetings for these activities were conducted in 4 border towns corresponding to the following country crossborder activities (*Map 1*): (1) Senegal/Gambia/Guinea-Bissau; (2) Côte d'Ivoire/Mali/Burkina Faso; (3) Burkina Faso/Ghana/Togo; and (4) Benin/Niger/Nigeria. Inclusion of high-risk and special populations living in border areas were considered, and special resources were allocated to the border districts for the implementation of this activity.

humaines et financières considérables.<sup>4</sup> Des activités transfrontalières coordonnées ont été réalisées par 14 des 16 pays impliqués dans les JNV synchronisées. Des réunions pour la planification de ces activités se sont tenues dans 4 villes frontalières, en conformité avec les activités transfrontalières des pays suivants (*Carte 1*): 1) Sénégal/Gambie/Guinée-Bissau, 2) Côte d'Ivoire/Mali/Burkina Faso, 3) Burkina Faso/Ghana/Togo, 4) Bénin/Niger/Nigéria. L'inclusion de populations particulières et de populations à haut risque résidant en zone frontalière a été envisagée, et des ressources spécifiques ont été allouées aux districts frontaliers pour la mise en œuvre de cette activité.

Table 1. **Reported routine immunization coverage with OPV3, polio cases, AFP rate and adequate specimens, West Africa, Cameroon and Chad, 1999-2000**

Tableau 1. **Couverture vaccinale systématique déclarée par le VPO3, cas de poliomyélite, taux de PFA et prélèvements satisfaisants, Afrique occidentale, Cameroun et Tchad, 1999-2000**

Country / Pays	Reported routine immunization coverage (OPV3) 1999 <sup>a</sup> Couverture vaccinale systématique déclarée (VPO3) 1999 <sup>a</sup>	Confirmed polio (wild virus) 1999 <sup>c</sup> Poliomyélite confirmée <sup>b</sup> (virus sauvage) 1999 <sup>c</sup>	Non-polio AFP rate 1999 <sup>d</sup> Taux de PFA non poliomyélitique 1999 <sup>d</sup>	AFP cases with adequate specimens 1999 <sup>e</sup> Cas de PFA avec prélèvements satisfaisants 1999 <sup>e</sup>	Confirmed polio (wild virus) 2000 <sup>c</sup> Poliomyélite confirmée (virus sauvage) 2000 <sup>c</sup>	Non-polio AFP rate 2000 <sup>d</sup> Taux de PFA non poliomyélitique 2000 <sup>d</sup>	AFP cases with adequate specimens 1999 Cas de PFA avec prélèvements satisfaisants 1999
Benin – Bénin	90%	37 (8)	1.4	42%	1 (1)	2.5	48%
Burkina Faso	34%	5 (0)	0.9	26%	0 (0)	1.7	64%
Cameroon	48%	1 (1)	1.5	74%	0 (0)	2.5	84%
Chad – Tchad	34%	110 (35)	1.7	36%	60 (4)	1.2	60%
Côte d'Ivoire	60%	9 (9)	1.8	60%	1 (1)	1.8	58%
Gambia – Gambie	90%	0 (0)	0.0	N/A	6 (0)	1.4	38%
Ghana	72%	3 (3)	1.4	50%	107 (5)	1.9	47%
Guinea – Guinée	57%	22 (4)	0.9	43%	0 (0)	3.1	83%
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	12%	0 (0)	0.0	N/A	0 (0)	2.2	55%
Liberia – Libéria	25%	42 (11)	2.4	36%	0 (0)	2.5	68%
Mali	52%	22 (4)	0.4	51%	0 (0)	3.3	58%
Niger	21%	56 (10)	1.1	44%	33 (2)	1.2	37%
Nigeria – Nigéria	22% (1998)	981 (98)	0.5	26%	637 (28)	0.7	37%
Senegal – Sénégal	49%	0 (0)	1.5	58%	0 (0)	3.6	73%
Sierra Leone	56% (1998)	14 (2)	0.5	33%	34 (0)	1.4	41%
Togo	48%	1 (1)	1.5	58%	0 (0)	3.8	68%
<b>Total</b>		<b>1 309 (186)</b>			<b>879 (41)</b>		

<sup>a</sup> Source: WHO vaccine-preventable disease monitoring system, 2000 global summary. – Source: Système OMS de surveillance des maladies évitables par la vaccination, résumé mondial 2000.

<sup>b</sup> Clinical diagnosis and wild virus isolation. – Diagnostic clinique et isolement du virus sauvage.

<sup>c</sup> Data reported to WHO as of 3 April 2001. – Données transmises à l'OMS au 3 avril 2001.

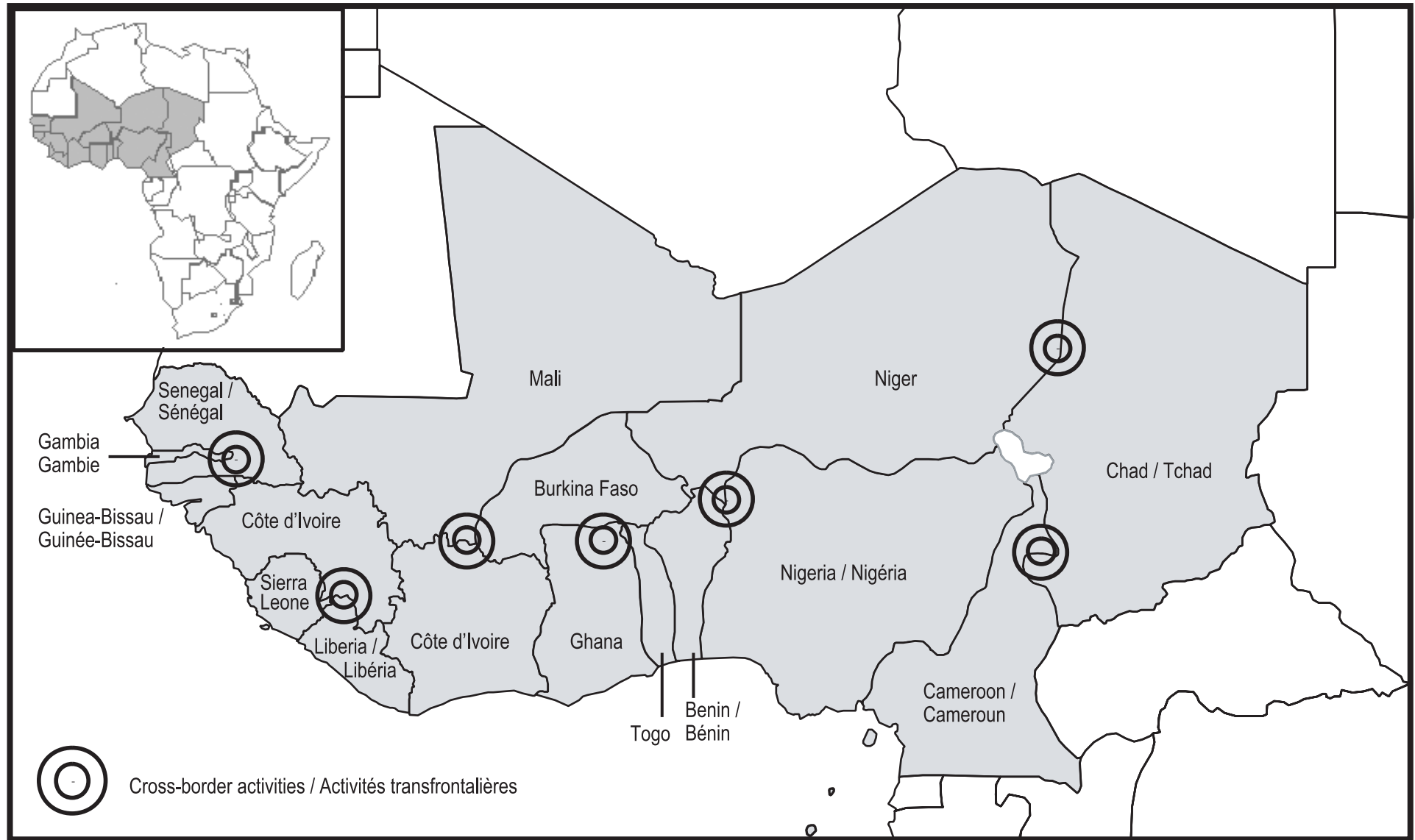
<sup>d</sup> Non-polio AFP cases per 100 000 children aged < 15 years, annually. – Cas de PFA non poliomyélitique pour 100 000 enfants < 15 ans, par an.

<sup>e</sup> Two stool specimens collected at an interval of at least 24 hours apart within 14 days of onset of paralysis and received in satisfactory condition at the laboratory. – Deux échantillons de selles recueillis à au moins 24 heures d'intervalle dans les 14 jours suivant le début de la paralysie et parvenant au laboratoire dans un état satisfaisant.

N/A= Not available. – Non disponible.

<sup>4</sup> The polio eradication initiative in the WHO African Region is supported by Member countries. External funding is provided by Rotary International, United Nations Children's Fund, WHO; the governments of Belgium, Canada, Norway, United Kingdom and United States; the United Nations Foundation, the Gates Foundation, the De Beers Corporation and the Centers for Disease Control and Prevention, United States.

<sup>4</sup> L'initiative pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine de l'OMS est soutenue par les pays Membres. Le financement extérieur est fourni par le Rotary International, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, les gouvernements de Belgique, du Canada, des Etats-Unis, de la Norvège, du Royaume-Uni; la Fondation des Nations Unies, la Fondation Gates, la Société De Beers et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique.

Map 1. **Synchronized NIDs in West and Central Africa, 2000-2001.**Carte 1. **JNV synchronisées en Afrique centrale et occidentale, 2000-2001**

The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

More than 300 000 health personnel were trained and mobilized for implementation of the synchronized NIDs. Over 180 million doses of OPV were distributed to countries to ensure that there was enough vaccine for each of the participating countries. The Presidents of Mali and Niger, ambassadors of neighbouring countries and other senior officials attended the multicountry launching ceremony of the synchronized campaign in Karma (Niger). In addition, individual countries conducted their own launching ceremonies with the participation of prime ministers, first ladies and ministers of health.

The estimated total number of children immunized increased from 65 million in 1999 to 77 million in November 2000 (Table 2). In all countries except Cameroon and Senegal, the number of children immunized in 2000 was greater than those reached during the 1999 NIDs. Additionally, the number of children aged < 5 years immunized for the first time (zero-dose children) decreased from 1 326 476 in October 2000 to 1 161 283 in November 2000. This is further evidence that increasing numbers of previously immunized children were reached by synchronizing NIDs in West and Central Africa.

Les JNV synchronisées ont nécessité la formation et la mobilisation de plus de 300 000 soignants. Plus de 180 millions de doses de VPO ont été distribuées aux pays pour faire en sorte que chacun des pays participants ait assez de vaccins. Les Présidents du Mali et du Niger, les ambassadeurs des pays voisins et d'autres responsables de premier plan ont assisté à Karma (Niger) à la cérémonie d'ouverture de la campagne synchronisée qui réunissait plusieurs pays. Certains pays ont en outre procédé à leur propre cérémonie d'ouverture avec la participation des premiers ministres, des épouses des présidents et des ministres de la santé.

Le nombre estimatif total d'enfants vaccinés est passé de 65 millions en 1999 à 77 millions en novembre 2000 (Tableau 2). Dans tous les pays à l'exception du Cameroun et du Sénégal, le nombre d'enfants vaccinés en 2000 était supérieur au nombre d'enfants atteints pendant les JNV de 1999. Par ailleurs, le nombre d'enfants < 5 ans vaccinés pour la première fois (enfants zéro-dose) est tombé de 1 326 476 en octobre 2000 à 1 161 283 en novembre 2000, chiffres qui indiquent aussi que la synchronisation des JNV en Afrique centrale et occidentale a permis d'atteindre un plus grand nombre d'enfants ayant déjà reçu le vaccin.

Table 2. **Number of children immunized, immunization coverage, and percentage difference between children immunized in 1999 vs. 2000, West Africa, Cameroon and Chad, 2000**

Tableau 2. **Nombre d'enfants vaccinés, couverture vaccinale et différences en pourcentage entre le nombre d'enfants vaccinés en 1999 et 2000, Afrique occidentale, Cameroun et Tchad, 2000**

Country / Pays	Number of children immunized during NIDs in 1999 Nombre d'enfants vaccinés pendant les JNV en 1999	Number of children immunized during the 1st round of NIDs (October 2000) Nombre d'enfants vaccinés pendant la première tournée des JNV (octobre 2000)	Number of children immunized during the 2nd round of NIDs (November 2000) Nombre d'enfants vaccinés pendant la deuxième tournée des JNV (novembre 2000)	Difference between children immunized in 1999 vs. 2000 Différence entre le nombre d'enfants vaccinés en 1999 et en 2000
Benin – Bénin	1 423 181	1 540 719	1 618 799	11%
Burkina Faso	2 314 255	2 546 153	2 640 535	12%
Cameroon	2 923 836	2 918 992 <sup>a</sup>	3 205 745 <sup>a</sup>	5%
Chad – Tchad	1 531 567	1 701 266 <sup>a</sup>	1 648 687 <sup>a</sup>	9%
Côte d'Ivoire	2 708 131	3 664 883 <sup>a</sup>	3 640 204 <sup>a</sup>	35%
Gambia – Gambie	219 873	246 258	270 269	17%
Ghana	3 540 194	4 321 153	4 571 981	26%
Guinea – Guinée	1 696 360	1 725 194	1 829 617	5%
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	158 908	227 594	213 266	39%
Liberia – Libéria	776 597	798 848	832 477	5%
Mali	2 628 434	2 810 270	2 918 154	9%
Niger	2 782 469	2 982 781	3 005 602	8%
Nigeria – Nigéria	38 593 306	40 372 548	46 865 258	13%
Senegal – Sénégal	1 919 491	1 919 763	1 888 921	0%
Sierra Leone	701 744	861 273	842 817	21%
Togo	1 043 183	1 119 981	1 156 091	9%
<b>Total</b>	<b>64 961 529</b>	<b>69 757 676</b>	<b>77 148 423</b>	<b>13%</b>

<sup>a</sup> In these countries, the first round was conducted in November 2000 and the second in January 2001. – Dans ces pays, la première tournée a eu lieu en novembre 2000 et la deuxième en janvier 2001.

**Editorial note.** Substantial progress in polio eradication has occurred over the past 2 years in West and Central Africa. Poliovirus transmission can be interrupted in the remaining polio-endemic countries if the immunization activities are of high quality and national immunization days continue to be synchronized within major epidemiological blocs. The synchronization of NIDs in West and Central Africa during 2000 and early 2001 is expected to reduce and eventually completely interrupt wild poliovirus transmission.

NIDs have resulted in millions of children being immunized against polio who otherwise would not have been reached. The strategies used during NIDs have included fixed-post,<sup>5</sup> house-to-house,<sup>6</sup> and a combination of the two approaches. High-quality house-to-house immunization campaigns are essential for reaching susceptible children in high-risk areas, including border areas with large population movements, including nomads and refugees.

Coordinated multicountry NIDs have been conducted in other regions in the past. Since 1995, synchronized NIDs were conducted by 18 countries from the Middle East, Central Asia and Caucasus regions (MECACAR), achieving high reported coverage. Over 62 million children, or approximately 95% of children under aged < 5 years, were immunized every year in the period 1995-1997.<sup>7</sup>

A critical success factor for the synchronized NIDs in the 16 African countries was the high-level political support given in all countries. Heads of state and other prominent political leaders were involved in all stages of the activity.

Three of the participating countries experienced civil unrest or war at the time of the NIDs. However, all 3 implemented the NIDs and conducted crossborder activities, demonstrating again that polio eradication activities can be implemented in countries in conflict and can promote peace-building. Rival factions agreed to respect ceasefires so that children could be immunized. The activity also helped to promote international cooperation in health between participating countries, linking ministries of health, external affairs and other bodies of the government with their counterparts from neighbouring countries. The advantages of such collaboration are that other public health programmes may benefit from the networks developed for the synchronized NIDs.

The synchronized polio campaign in West Africa also helped to improve the infrastructure of national immunization programmes in participating countries through strengthening of the vaccine cold chain and vaccine distribution system, as well as through additional training of health workers. Lessons learned during the West African synchronized NIDs will be very useful also in planning and implementing synchronized NIDs in Central Africa, to be conducted later in 2001.

**Note de la rédaction.** L'éradication de la poliomyélite a considérablement progressé en Afrique centrale et occidentale au cours des 2 dernières années. La transmission du poliovirus peut être interrompue dans les pays où l'endémie poliomyélitique persiste si les activités de vaccination sont de grande qualité et si la synchronisation des journées nationales de vaccination est maintenue dans les principaux blocs épidémiologiques. La synchronisation des JNV en Afrique centrale et occidentale pendant l'année 2000 et au début de l'année 2001 devrait réduire et finalement interrompre totalement la transmission du poliovirus sauvage.

Les JNV ont permis de vacciner contre la poliomyélite des millions d'enfants qui sans elles n'auraient pas été atteints. Les stratégies de vaccination en poste-fixe<sup>5</sup> et porte-à-porte,<sup>6</sup> ainsi qu'une association des deux méthodes sont employées au cours des JNV. Les campagnes de vaccination porte-à-porte doivent être de grande qualité pour pouvoir atteindre les enfants prédisposés dans les secteurs à haut risque et notamment les zones frontalières où les mouvements de population sont importants, dont nomades ou réfugiés.

Des JNV multipays coordonnées ont déjà été réalisées dans d'autres régions. Depuis 1995, des JNV synchronisées sont conduites dans 18 pays du Moyen-Orient, d'Asie centrale et du Caucase (MECACAR), avec un taux de couverture déclarée élevé. Plus de 62 millions d'enfants, soit environ 95% des enfants < 5 ans, ont été vaccinés chaque année dans la période 1995-1997.<sup>7</sup>

Un facteur décisif de succès des JNV synchronisées dans ces 16 pays africains était le soutien politique considérable dont elles ont bénéficié dans tous les pays. Les chefs d'Etat et d'autres responsables politiques importants ont été impliqués à toutes les étapes de l'activité.

Des troubles ou des guerres civiles sévissaient dans 3 des pays participants au moment des JNV. Tous trois ont cependant réalisé les JNV et les activités transfrontalières, démontrant que les activités d'éradication de la poliomyélite peuvent être mises en œuvre dans des pays en conflit et sont susceptibles de favoriser la construction de la paix. Les factions rivales ont accepté de respecter des cessez-le-feu de façon à pouvoir vacciner les enfants. Cette activité a également contribué au développement de la coopération internationale en matière de santé entre les pays participants, associant les ministères de la santé, les ministères des affaires étrangères et divers organismes gouvernementaux avec leurs homologues des pays voisins. Une telle collaboration a l'avantage de faire bénéficier les autres programmes de santé publique des réseaux constitués à l'occasion des JNV synchronisées.

La campagne de vaccination antipoliomyélitique synchronisée menée en Afrique occidentale a contribué à améliorer l'infrastructure des programmes nationaux de vaccination des pays participants grâce au renforcement de la chaîne du froid et du système de distribution des vaccins et au complément de formation donné aux agents de santé. Les enseignements tirés des JNV synchronisées en Afrique occidentale seront de plus très utiles pour planifier et mettre en œuvre des JNV synchronisées en Afrique centrale qui doivent avoir lieu ultérieurement en 2001.

<sup>5</sup> Fixed-post strategy: parents bring their children to a specific health post for immunization.

<sup>6</sup> House-to-house strategy: health workers deliver vaccine to target children, moving from one house to the next.

<sup>7</sup> See No. 30, 1998, pp. 225-229.

<sup>5</sup> Vaccination en poste fixe: les parents amènent leurs enfants à un poste de santé pour les faire vacciner.

<sup>6</sup> Vaccination porte-à-porte: les agents de santé vaccinent les enfants ciblés en se déplaçant d'une habitation à la suivante.

<sup>7</sup> Voir N° 30, 1998, pp. 225-229.

---

The main limitations of the synchronized NIDs in West and Central Africa were poor microplanning and the lack of experience in implementation and efficient field supervision of house-to-house immunization. Additional efforts will be required to efficiently coordinate the flow of information and data management at the intercountry programme office in Abidjan. These problems may be addressed in the future through: (1) earlier planning of NIDs; (2) centralizing the information at the intercountry programme coordinating office; (3) improved mapping and microplanning at the smallest administrative unit; (4) more efficient field supervision of immunization teams; and (5) allocating sufficient staff for monitoring and evaluation for the early identification and correction of problems.

The reduction of the number of polio cases this year will be the best indicator of the quality of the synchronized campaign in West Africa. Success in West Africa should encourage other epidemiological blocs in the African Region and remaining endemic areas outside Africa to use the same strategy. Certification of global polio eradication by the year 2005 will require continued synchronized mass immunization campaigns and high-quality AFP surveillance. ■

Les JNV synchronisées en Afrique centrale et occidentale souffrent d'insuffisances dont les principales sont la mauvaise microplanification et le manque d'expérience concernant la mise en œuvre et la surveillance sur le terrain de la vaccination porte-à-porte. Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour coordonner efficacement le flux d'informations et la gestion des données au bureau du programme interpays d'Abidjan. Différentes solutions permettraient à l'avenir de résoudre ces problèmes: 1) planification plus précoce des JNV; 2) centralisation de l'information au bureau de coordination du programme interpays; 3) amélioration de la cartographie et de la microplanification au niveau des unités administratives les plus petites; 4) supervision sur le terrain plus efficace des équipes de vaccination; et 5) affectation d'un nombre de personnes suffisant à la surveillance et l'évaluation pour permettre d'identifier et de corriger au plus tôt les problèmes.

La diminution du nombre de cas de poliomyélite cette année sera le meilleur indicateur de la qualité des campagnes synchronisées en Afrique occidentale. Le succès obtenu en Afrique occidentale devrait encourager les autres blocs épidémiologiques de la Région africaine et les secteurs situés hors d'Afrique où l'endémie persiste à utiliser la même stratégie. Pour parvenir à la certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite d'ici l'an 2005, il faut poursuivre les campagnes synchronisées de vaccination de masse et maintenir une surveillance de la PFA de grande qualité. ■

---

## Leprosy

### Learning from success

This document, just published by WHO, draws together the experiences of 7 countries that have successfully eliminated leprosy as a public health problem, often under extremely challenging conditions. Though each country faced a different set of obstacles, all have relied on the WHO-recommended strategy for control, which advocates use of multidrug therapy supported by case-finding activities.

Taken together, these country experiences illustrate the decisive power of commitment and determination to bring victory under radically different – and difficult – circumstances. They also offer practical lessons for overcoming obstacles in the last handful of countries where leprosy needs to be defeated. As the document clearly demonstrates, complete success is close at hand. ■

**This document, which is available in English, French and Portuguese (reference WHO/CDS/CPE/CEE/2001.20), can be obtained on request from: CDS Information Resource Centre, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland; fax: +41 22 791 4285; email: cdsdoc@who.int.**

## La lèpre

### Tirer les enseignements d'une réussite

Ce document que vient de publier l'OMS réunit les expériences de 7 pays qui ont réussi à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique et ce, souvent dans des conditions extrêmement difficiles. Chaque pays a su faire face à des obstacles différents mais tous se sont aidés de la stratégie de lutte recommandée par l'OMS, laquelle préconise l'utilisation de la polychimiothérapie combinée à des activités de dépistage des cas.

Prises ensemble, les expériences de ces pays illustrent le pouvoir décisif que sont l'engagement et la détermination pour vaincre dans des circonstances radicalement différentes. Elles proposent aussi des idées pratiques pour surmonter les obstacles dans les derniers pays où la lèpre doit être vaincue. Comme le démontre clairement ce document, le succès total est à portée de main. ■

**Ce document, qui est disponible en anglais, français et portugais (référence WHO/CDS/CPE/CEE/2001.20), peut être demandé au Centre de ressources pour l'information de CDS, Organisation mondiale de la santé, 1211 Genève 27, Suisse; fax: +41 22 791 4285; e-mail: cdsdoc@who.int.**

## Influenza

**Argentina** (5 May 2001).<sup>1</sup> Influenza A and B viruses were isolated during the first week of May. Between March and April, no influenza activity has been reported.

**Hong Kong Special Administrative Region of China** (12 May 2001).<sup>2</sup> Influenza A(H1N1), A(H3N2) and B viruses continued to be isolated.

**Norway** (12 May 2001).<sup>2</sup> Two influenza B viruses were detected by polymerase chain reaction (PCR) in northern Norway. Additional influenza A and B cases were identified by serology. ■

<sup>1</sup> See No. 45, 2000, p. 368.

<sup>2</sup> See No. 19, 2001, p. 148.

## Grippe

**Argentine** (5 mai 2001).<sup>1</sup> Des virus grippaux A et B ont été isolés au cours de la première semaine de mai. Entre mars et avril, aucune activité grippale n'a été signalée.

**Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine** (12 mai 2001).<sup>2</sup> On a continué à isoler des virus grippaux A(H1N1), A(H3N2) et B.

**Norvège** (12 mai 2001).<sup>2</sup> On a dépisté 2 virus grippaux de type B par PCR (*polymerase chain reaction*), c'est-à-dire par amplification de l'ADN, dans le nord de la Norvège. Des cas supplémentaires de virus grippaux A et B ont été identifiés par sérologie. ■

<sup>1</sup> Voir N° 45, 2000, p. 368.

<sup>2</sup> Voir N° 19, 2001, p. 148.

### Note on geographical areas

The form of presentation in the *Weekly epidemiological record* does not imply official endorsement or acceptance by the World Health Organization of the status or boundaries of the territories as listed or described. It has been adopted solely for the purpose of providing a convenient geographical basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographical units for which data are provided.

### Note sur les unités géographiques

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés. La même réserve vaut également pour toutes les notes et explications relatives aux pays et territoires qui figurent dans les tableaux.

Health administrations are reminded that under the provisions of Article 3 of the International Health Regulations they should notify the Organization within 24 hours of being informed that the first case of a disease subject to the Regulations has occurred in their territory. The infected area should be notified within the subsequent 24 hours if not already communicated.

Il est rappelé aux administrations sanitaires qu'aux termes de l'article 3 du Règlement sanitaire international elles doivent adresser une notification à l'Organisation dans les 24 heures, dès qu'elles sont informées qu'un premier cas d'une maladie soumise au Règlement a été signalé dans une zone de leur ressort. Dans les 24 heures qui suivent, elles adressent notification de la zone infectée si elle n'a pas encore été communiquée.

## INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

### Notifications of diseases received from 18 to 24 May 2001 / Notificacions de malalties reques du 18 au 24 mai 2001

#### Cholera / Choléra

	Cases / Deaths Cas / Décès
<b>Americas / Amériques</b>	
<b>Brazil/Brésil</b>	2.X-31.XII.2000
.....	142 0
<b>Ecuador/Equateur</b>	1.I-31.XII.2000
.....	39 0
<b>El Salvador</b>	2.X-31.XII.2000
.....	225 0
<b>Guatemala</b>	2.X-31.XII.2000
.....	80 0

	Cases / Deaths Cas / Décès
<b>Mexico/Mexique</b>	2.X-31.XII.2000
.....	2 0
<b>Nicaragua</b>	2.X-31.XII.2000
.....	1 0
<b>Peru/Pérou</b>	2.X-31.XII.2000
.....	707 0
<b>Venezuela</b>	2.X-31.XII.2000
.....	140 0

#### Yellow fever / Fièvre jaune

	Cases / Deaths Cas / Décès
<b>Africa / Afrique</b>	
<b>Liberia/Libéria</b>	5.XII.2000
.....	1 0

### Newly infected areas from 18 to 24 May 2001 / Zones nouvellement infectées entre le 18 et le 24 mai 2001

For criteria used in compiling this list, see No. 13, 2001, p. 100. X/ Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 13, 2001, p. 100.X

#### Yellow fever / Fièvre jaune

##### Africa / Afrique

##### Liberia/Libéria

##### Rivercess County

(district not yet notified – district pas encore notifié)

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message [subscribe\\_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@who.int) to [majordomo@who.int](mailto:majordomo@who.int)

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

Editor: [vallanjonm@who.int](mailto:vallanjonm@who.int)

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message [subscribe\\_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@who.int) à [majordomo@who.int](mailto:majordomo@who.int)

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

Rédactrice: [vallanjonm@who.int](mailto:vallanjonm@who.int)