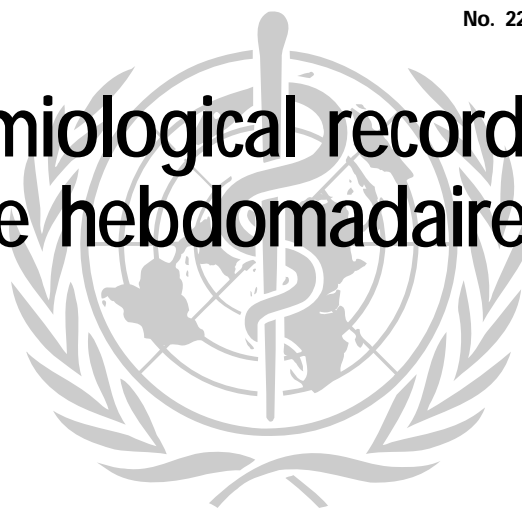


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

31 MAY 2002, 77th YEAR / 31 MAI 2002, 77^e ANNÉE

No. 22, 2002, 77, 177-184

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

Contents

- 177 Elimination of lymphatic filariasis
- 179 Global agenda on influenza – adopted version (Part I)
- 182 Biotechnology, health and development
- 183 Influenza
- 183 International Health Regulations
- 184 WHO websites on infectious diseases

Sommaire

- 177 Elimination de la filariose lymphatique
- 179 Programme d'action mondial contre la grippe – version adoptée (Partie I)
- 182 Biotechnologie, santé et développement
- 183 Grippe
- 183 Règlement sanitaire international
- 184 Sites web de l'OMS sur les maladies infectieuses

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ**
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6 9001.2002

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

Elimination of lymphatic filariasis

Second meeting of the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis, India

The second meeting of the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis (the Alliance) hosted by the Government of India, took place in New Delhi on 2–3 May 2002. WHO organized the meeting in its capacity as Secretariat of the Alliance. The meeting was attended by participants from 24 endemic countries including ministers of health, representatives of international and nongovernmental organizations, private sector, international development agencies, collaborating centres and academic and research institutions. Technical discussions in plenary focused on the current status of the Alliance, presentation of the elimination programmes in Burkina Faso and India, and elimination of lymphatic filariasis as an instrument of poverty alleviation and sustainable development. Following the technical discussions, four working groups were convened to discuss: (a) national ownership of LF elimination; (b) elimination of LF, poverty alleviation and sustainable development; (c) commitment to global partnership; and (d) national-level partnerships.

A major outcome of the meeting was the decision to commit the Alliance to scale up national elimination programmes to cover a population at risk of 350 million by 2005.

Prior to the Alliance meeting, a two-day meeting with 22 lymphatic filariasis national programme managers was held to discuss: (a) achieving high drug coverage: issues related to social mobilization and commu-

Elimination de la filariose lymphatique

Deuxième réunion de l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique, Inde

La deuxième réunion de l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique, accueillie par le Gouvernement de l'Inde, s'est tenue à New Delhi, les 2-3 mai 2002. L'OMS a organisé la réunion en sa qualité de secrétariat de l'Alliance. Ont participé à la réunion des représentants de 24 pays d'endémie y compris 11 ministres de la santé, des représentants d'organisations internationales et non gouvernementales, du secteur privé, d'institutions internationales de développement, de centres collaborateurs et d'instituts universitaires et de recherche. Les discussions techniques en plénière ont porté sur l'état actuel de l'Alliance, la présentation des programmes d'élimination au Burkina Faso et en Inde, et l'élimination de la filariose lymphatique comme instrument de réduction de la pauvreté et de développement durable. A la suite des discussions techniques, quatre groupes de travail se sont formés pour examiner: a) la maîtrise nationale de l'élimination de la filariose lymphatique; b) l'élimination de la filariose lymphatique, la réduction de la pauvreté et le développement durable; c) l'adhésion à un partenariat mondial; d) les partenariats du niveau national.

La réunion a pris la décision importante d'engager l'Alliance à élargir les programmes nationaux d'élimination de manière à couvrir une population à risque de 350 millions de personnes d'ici 2005.

Avant la réunion de l'Alliance, 22 administrateurs de programmes nationaux de lutte contre la filariose lymphatique se sont réunis pendant deux jours pour examiner: a) la réalisation d'une couverture élevée par les médicaments: ques-

nication in order to achieve societal and political support; (b) assessment of the impact of mass drug administration: monitoring and reporting; and (c) prevention of disability associated with lymphatic filariasis.

The second meeting of the Alliance yielded the following statement:

The partners in the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis assembled in New Delhi on 2–3 May 2002:

(a) express their appreciation to the Government of India for its generous hosting of the conference;

(b) welcome the progress made to eliminate lymphatic filariasis since the Alliance was established in Santiago de Compostela (Spain) in May 2000 with considerable progress being achieved in the areas of pharmacovigilance, integration into national health systems, regionalization and the poverty alleviation focus of the programme;

(c) welcome the important achievement that, in 2001, the population in 22 countries covered by mass drug administration reached some 26 million persons – a near ten-fold increase over the number covered in 2000;

(d) acknowledge the fundamentally important contribution made by national governments of endemic countries, particularly in terms of implementation of programmes, and reiterate that, without such contributions and commitment, action towards the elimination of lymphatic filariasis, including operational research, disability prevention and morbidity, will not succeed;

(e) note with gratitude the decisive contributions made to the programme by GlaxoSmithKline, Merck & Co., Inc., the Bill and Melinda Gates Foundation, Department for International Development-UK, the Japanese Government and the Arab Fund for Social and Economic Development;

(f) note that, to maintain the momentum necessary to cover a population at risk of 350 million by 2005, further funding of at least US\$ 100 million is required to supplement the continuing major contribution of endemic countries;

(g) welcome the conclusions of the working groups as a guide to further explore how to develop an active Alliance with the strong participation of endemic countries, with particular need for the urgent establishment of an Alliance Task Force on Advocacy and Resource Mobilization and for other ways to complete the business arising from the working groups between meetings of the Alliance.

Resolve to:

(a) make every effort to achieve elimination of lymphatic filariasis as a public health problem within the target set by the World Health Assembly in Resolution WHA50.29 and the Strategic Plan of the Global Alliance.

To that end, the partners pledge themselves to:

(b) complete mapping of the distribution of lymphatic filariasis by 2005;

tions relatives à la mobilisation sociale et à la communication en vue d'obtenir un appui social et politique; b) l'évaluation de l'impact des traitements médicamenteux de masse: surveillance et notification; c) la prévention des incapacités liées à la filariose lymphatique.

Les participants à la deuxième réunion de l'Alliance ont fait la déclaration suivante:

Les partenaires de l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique, réunis à New Delhi les 2-3 mai 2002:

a) remercient le Gouvernement indien pour avoir généreusement accueilli la conférence;

b) se félicitent des progrès réalisés pour éliminer la filariose lymphatique depuis la création de l'Alliance à Saint-Jacques-de-Compostelle (Espagne) en mai 2000, notamment dans les domaines de la pharmacovigilance, de l'intégration dans les systèmes de santé nationaux, de la régionalisation et du centrage des activités du programme sur la réduction de la pauvreté;

c) se félicitent de ce qu'en 2001 le traitement médicamenteux de masse dans 22 pays a réussi à atteindre quelque 26 millions de personnes – chiffre dix fois supérieur à celui atteint en 2000;

d) reconnaissent l'importante contribution fondamentale des gouvernements nationaux des pays d'endémie, notamment en termes de mise en œuvre des programmes, et constatent encore une fois que, sans ces contributions et cet engagement, l'action visant à éliminer la filariose lymphatique, y compris la recherche opérationnelle, la prévention des incapacités et la réduction de la morbidité, ne pourrait être efficace;

e) notent avec gratitude les contributions décisives de Glaxo SmithKline, de Merck & Co., Inc., de la Fondation Bill et Melinda Gates, du Department for International Development – Royaume-Uni, du Gouvernement japonais et du Fonds arabe pour le Développement social et économique, au programme;

f) constatent que, pour poursuivre sur la lancée et couvrir une population à risque de 350 millions de personnes d'ici 2005, un financement supplémentaire d'au moins US\$ 100 millions est requis pour compléter l'importante contribution des pays d'endémie;

g) se félicitent des conclusions des groupes de travail qui ont servi de guide pour explorer plus avant les moyens de constituer une Alliance active bénéficiant de la participation solide des pays d'endémie, ce qui nécessite la création de toute urgence d'un groupe de travail pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources et d'autres moyens pour parachever les travaux découlant des groupes de travail dans l'intervalle des réunions de l'Alliance.

Décident:

a) de tout mettre en œuvre pour éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique dans les délais fixés par la résolution WHA50.29 de l'Assemblée mondiale de la Santé et le Plan stratégique de l'Alliance mondiale.

A cette fin, les partenaires s'engagent:

b) à achever la cartographie de la distribution de la filariose lymphatique d'ici 2005;

(c) scale up the national elimination programmes to provide the high coverage required of a population at risk of 350 million by 2005;

(d) remain committed to disability prevention and aim that, by 2005, 50% of the programmes will have a strategy for disability prevention in place as part of national plans;

(e) make every effort to obtain additional resources required for the above purposes as a supplement to the contribution of endemic countries. ■

c) à agrandir les programmes nationaux d'élimination afin qu'ils puissent assurer la couverture élevée nécessaire à 350 millions de personnes à risque d'ici 2005;

d) à avoir pour objectif la prévention des incapacités et viser à ce que, d'ici 2005, 50% des programmes aient mis en place une stratégie de prévention de l'incapacité dans le cadre des plans nationaux;

e) à tout mettre en œuvre pour obtenir les ressources supplémentaires requises aux fins susmentionnées afin de compléter les contributions des pays d'endémie. ■

Global agenda on influenza – adopted version

Part I

Although the WHO Global influenza programme initiated the work on a *Global agenda on influenza Surveillance and control* (Global Agenda). This is the result of the combined efforts of many colleagues outside and within WHO. Their advice on the development process and various contributions to the draft Global Agenda and electronic discussion is greatly appreciated. The unvaluable contribution of the participants during the final WHO Consultation on Global Priorities in Influenza – Surveillance and control at which the content of the Global Agenda was adopted is also gratefully acknowledged.¹ The Global Agenda was developed in a spirit of collaboration aimed at developing ownership of and support for the implementation of the identified priority activities.

Development process

WHO has a long-established influenza surveillance network, which has contributed greatly to the understanding of influenza epidemiology and which provides an effective basis for regular updating of influenza vaccine formulations. Recognizing the importance of further developing the capacity for influenza surveillance and control and for encouraging wider input and participation, the WHO Global influenza programme called for contributions to develop a Global Agenda in July 2001 (*Fig. 1*).²

After including more than 100 suggestions on its contents and a public discussion on the website, the Global Agenda was finalized and adopted by consensus by the participants of the WHO Consultation on Global Priorities in Influenza held at WHO headquarters in Geneva, Switzerland from 6 to 7 May 2002.

What is the Global Agenda?

A compilation of a limited set of prioritized activities critical to mobilize public health action to reduce morbidity and mortality due to annual influenza epidemics and to prepare for the next influenza pandemic. It has been developed for all those involved in activities to reduce morbidity and mortality from annual influenza epidemics and preparedness for the next influenza pandemic, to coordinate national and international action in influenza surveillance and control, and to advocate and raise funds.

Programme d'action mondial contre la grippe – version adoptée

Partie I

Bien que le programme mondial OMS en soit l'inspirateur, le Programme d'action mondial contre la grippe est le résultat des efforts combinés de nombreux collègues à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS. Leurs conseils concernant l'élaboration et les contributions au projet de Programme mondial et à la discussion électronique ont été très appréciés. La précieuse contribution apportée par les participants au cours de la Consultation finale de l'OMS sur les priorités mondiales en matière de grippe (surveillance et lutte), qui a adopté le Programme d'action mondial, doit également être reconnue.¹ Le Programme d'action mondial a été élaboré dans un esprit de collaboration en vue d'un engagement et d'un appui en faveur de la réalisation des activités prioritaires retenues.

Processus de développement

L'OMS dispose depuis longtemps d'un réseau de surveillance de la grippe qui a beaucoup contribué à faire comprendre l'épidémiologie de la grippe et qui offre une base efficace pour mettre régulièrement à jour la formulation des vaccins antigrippaux. Reconnaissant qu'il est important de renforcer encore la capacité de surveillance et de lutte dans ce domaine et de stimuler une plus grande participation, le programme mondial de l'OMS contre la grippe a lancé un appel à des contributions afin de mettre sur pied un Programme mondial d'action en juillet 2001 (*Fig. 1*).²

Après avoir inclus plus de 100 suggestions dans son contenu et sur le site web de la discussion électronique, le Programme d'action mondial a été élaboré et adopté par consensus par les participants à la Consultation de l'OMS sur les priorités mondiales en matière de grippe qui a eu lieu au Siège de l'OMS à Genève les 6 et 7 mai 2002.

Qu'est-ce que le Programme d'action mondial?

C'est un ensemble d'activités limitées, classées par ordre de priorité et qui sont cruciales pour mobiliser l'action de santé publique afin de réduire la morbidité et la mortalité dues aux épidémies annuelles de grippe et se préparer à la prochaine pandémie. Il a été établi à l'intention de tous ceux qui participent aux activités visant à réduire la morbidité et la mortalité dues aux épidémies annuelles de grippe et à se préparer contre la prochaine pandémie, à coordonner l'action nationale et internationale de surveillance et de lutte et à assurer un travail de sensibilisation et d'appel de fonds.

¹ See No. 20, 2002, p. 165.

² See No. 33, 2001, pp. 251–253.

¹ Voir N° 20, 2002, p. 165.

² Voir N° 33, 2001, pp. 251–253.

Fig. 1 Steps in the development of the Global Agenda

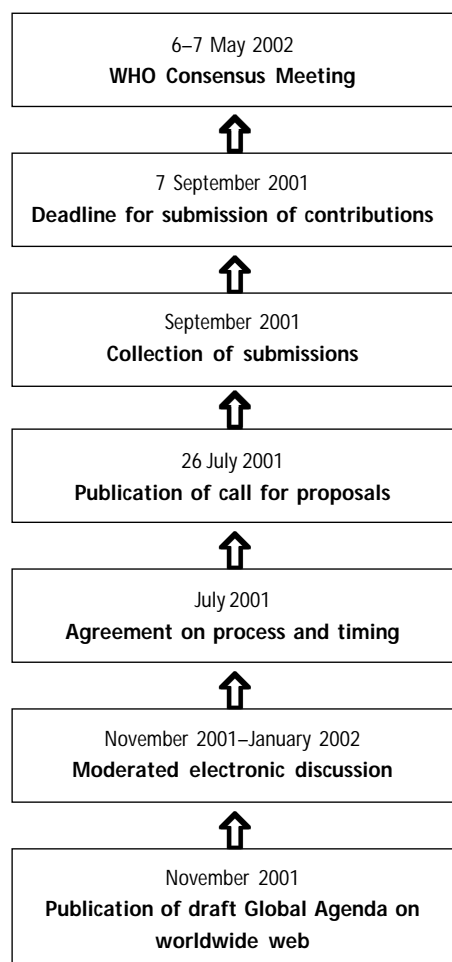
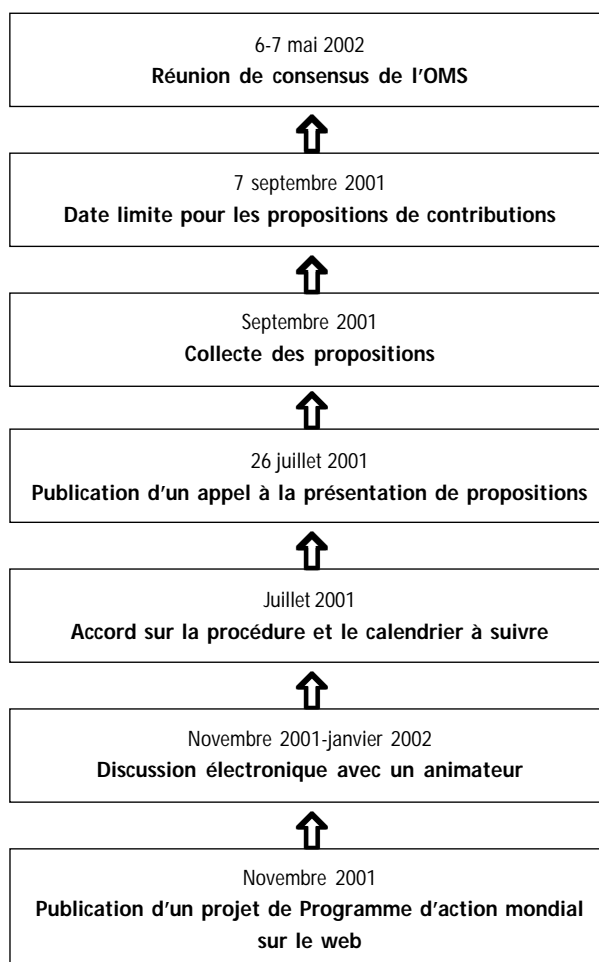


Fig. 1 Etapes de l'élaboration du Programme d'action mondial



Why is a Global Agenda needed?

Only 250 million influenza vaccine doses produced annually are used in developed countries. Although cost-efficient control options on vaccine usage exist, these are only available in developed countries. Only about 50 countries worldwide have national influenza prevention policies. In developed countries, vaccination rates in high-risk groups are suboptimal. In developing countries, the health and economic impact or burden of influenza is incompletely understood, prioritization of communicable disease control strategies are hampered, and vaccine and antivirals are not affordable, competing other health priorities.

Global efforts for the international coordination of activities for prevention and control of influenza are needed for a variety of reasons:

- to strengthen links between influenza surveillance control;
- to renew interest in epidemic influenza prevention and control, and pandemic preparedness;
- to bring together all key players;
- to develop a common strategy focusing on global priorities; and
- to stimulate political commitment and increase financial investment into influenza control.

Pourquoi a-t-on besoin d'un Programme d'action mondial ?

Seules 250 millions de doses de vaccins antigrippaux produites chaque année sont utilisées dans les pays développés. Si des options économiques de lutte concernant l'usage des vaccins existent, elles ne sont disponibles que dans les pays développés. Seule une cinquantaine de pays dans le monde disposent d'une politique nationale de prévention de la grippe. Dans les pays développés, les taux de vaccination dans les groupes à haut risque n'atteignent pas le niveau optimal. Dans les pays en développement, l'impact ou la charge sanitaire et économique de la grippe est imparfaitement comprise, l'établissement d'un ordre de priorité pour les stratégies de lutte contre les maladies transmissibles se heurte à des problèmes et les vaccins et antiviraux ne sont pas disponibles à un prix abordable compte tenu des autres priorités sanitaires.

Les efforts mondiaux de coordination internationale des activités de prévention et de lutte sont nécessaires pour toute une série de raisons:

- pour renforcer les liens entre la surveillance et la lutte;
- pour renouveler l'intérêt en vue de prévenir et combattre les épidémies de grippe et de se préparer aux pandémies;
- pour réunir tous les acteurs clés;
- pour élaborer une stratégie commune mettant l'accent sur les priorités mondiales; et
- pour stimuler l'engagement politique et accroître les investissements financiers en faveur de la lutte contre la grippe.

Objectives of the Global Agenda

The Global Agenda seeks to provide impartial and prioritized guidance to all parties on regional/district and national/global action for influenza control, develop ownership and support for implementation of identified priority activities, be used as a tool to support coordination of action for influenza control, and support advocacy for fund raising. Intended for national/international coordination of action in influenza surveillance and control and for advocacy and fund raising, the Global Agenda will also serve as a "working plan" for the WHO global forum on influenza.

Content

The adopted version of the Global Agenda² encompasses:

A. Strengthen disease and virological surveillance nationally and internationally

- (1) Enhance and integrate virological and disease surveillance.
- (2) Expand virological and disease surveillance.
- (3) Expand animal influenza surveillance and integrate with human influenza surveillance.
- (4) Improve data management, utilization and exchange.

B. Increase knowledge on health and economic burden of influenza

- (1) Capacity strengthening in epidemiological and statistical techniques for studies on influenza disease burden.
- (2) Evaluation of the clinical and economic burden of disease in countries where there is no recognition of influenza or no control policies are in place.
- (3) Re-evaluate the clinical and economic burden of influenza in countries where influenza control policies are in place.

C. Increase influenza vaccine usage

- (1) Encourage assessment of disease burden and cost-effectiveness analyses.
- (2) Encourage countries to establish national policies and set immunization targets.
- (3) Promote awareness among policy makers, health care providers and the public.
- (4) Encourage countries to identify and develop effective strategies for vaccine delivery.
- (5) Develop and implement methods for measurement and feedback of the progress of national and local programmes.

D. Accelerate national and international action on pandemic preparedness

- (1) Increase awareness of the need for pandemic planning.
- (2) Accelerate the development and implementation of national pandemic plans.
- (3) Enhance the utilization of influenza vaccine and antivirals in the inter-pandemic period.

Objectifs du Programme d'action mondial

Le Programme d'action mondial vise à fournir de manière impartiale et en suivant un ordre de priorité, des conseils à toutes les parties concernées sur l'action aux niveaux des régions et des districts et aux niveaux national et mondial concernant la lutte contre la grippe, à favoriser un engagement et un appui en faveur de la réalisation des activités prioritaires définies, à servir de moyen d'appui et de coordination de la lutte contre la grippe et à promouvoir les appels de fonds. Le Programme d'action mondial qui est destiné à la coordination nationale et internationale de l'action de surveillance et de lutte, ainsi qu'à la sensibilisation et aux appels de fonds, servira aussi de «plan de travail» en vue du forum mondial de l'OMS sur la grippe.

Contenu

La version adoptée du Programme d'action mondial² comprend les aspects suivants :

A. Renforcer la surveillance de la maladie et la surveillance virologique aux niveaux national et international

1. Renforcer et intégrer la surveillance virologique et la surveillance de la maladie.
2. Étendre la surveillance virologique et la surveillance de la maladie.
3. Étendre la surveillance de la grippe animale et l'intégrer à la surveillance de la grippe humaine.
4. Améliorer le traitement, l'utilisation et l'échange des données.

B. Améliorer les connaissances concernant la charge sanitaire et économique de la grippe

1. Renforcer les capacités concernant les techniques épidémiologiques et statistiques pour les études sur la charge de la grippe.
2. Évaluer la charge clinique et économique de la grippe dans les pays où le problème de la grippe n'est pas reconnu ou qui n'ont pas de politique de lutte contre la grippe.
3. Réévaluer la charge clinique et économique de la grippe dans les pays où une politique de lutte contre la grippe est en place.

C. Accroître l'utilisation des vaccins antigrippaux

1. Encourager l'évaluation de la charge de morbidité et des analyses de coût/efficacité.
2. Encourager les pays à mettre en place une politique nationale et à fixer des cibles en matière de vaccination.
3. Promouvoir la sensibilisation au niveau des responsables politiques, des dispensateurs de soins et du public en général.
4. Encourager les pays à identifier et à élaborer des stratégies efficaces d'approvisionnement en vaccins.
5. Élaborer et appliquer des méthodes de mesures et d'information sur les progrès accomplis par les programmes nationaux et locaux.

D. Accélérer l'action nationale et internationale de préparation aux pandémies

1. Accroître la sensibilisation à la nécessité de se préparer aux pandémies.
2. Accélérer l'élaboration et l'application de plans nationaux pour faire face aux pandémies.
3. Accroître l'utilisation de vaccins antigrippaux et d'antiviraux dans la période entre deux pandémies.

-
- (4) Develop strategies for the utilization of vaccines and antivirals and securing adequate supplies for a pandemic.
- (5) Advocate research on pandemic viruses, vaccines, antivirals and other control measures.

Full information on the Global Agenda can be found at the following web address :

http://www.who.int/emc/diseases/flu/global_agenda_report/Introduction.htm

Details on required key actions and a rationale for choosing each of the Global Agenda items will be published next week (See No 23, 2002). ■

4. Elaborer des stratégies d'utilisation de vaccins et d'antiviraux et assurer un approvisionnement suffisant en cas de pandémie.
5. Promouvoir la recherche sur les virus pandémiques, les vaccins, les antiviraux et d'autres mesures de lutte.

Des informations complètes sur le Programme d'action mondial sont disponibles à l'adresse électronique suivante :

http://www.who.int/emc/diseases/flu/global_agenda_report/Introduction.htm

Les précisions concernant les principales mesures à prendre et les raisons expliquant le choix des différents points du Programme d'action mondial seront indiquées dans le numéro de la semaine prochaine (voir N° 23, 2002). ■

Biotechnology, health and development

WHO is commissioning an evidence-based study of the human health and development implications of genetically modified organisms and food products. The study (aimed at providing background for a more holistic evaluation of this issue) was initiated in March 2002, and a draft report is to be completed by late 2002. The study involves a wide range of stakeholders, including the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and other international organizations, as well as collaboration with national governments, research institutes, industry and consumer groups.

Representatives of such groups are invited to respond to a questionnaire which aims to address aspects where evidence is not readily available. Evidence on other aspects covered by the report is also welcome. Responses should be concise and as short as possible, and should be based on specific evidence such as cited scientific literature, where possible.

The deadline for responses is 30 June 2002.

The questionnaire and information are available at <http://www.who.int/fsf>.

Biotechnologie, santé et développement

L'OMS a demandé une étude à base factuelle des conséquences possibles de l'utilisation des organismes et denrées alimentaires génétiquement modifiés pour la santé humaine et le développement. Cette étude (dont l'objectif est de fournir des informations générales permettant des évaluations de cette question plus holistiques) a été lancée en mars 2002, et un projet de rapport devrait être prêt fin 2002. L'étude implique une large gamme de parties intéressées, dont l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE) et d'autres organisations internationales, ainsi qu'une collaboration avec les gouvernements nationaux, les instituts de recherche, l'industrie et les groupements de consommateurs.

Les représentants de tels groupes sont invités à répondre à un questionnaire dont le but est de cibler les aspects pour lesquels les bases factuelles ne sont pas facilement disponibles. Des informations concernant d'autres aspects considérés dans le rapport sont également les bienvenues. Les réponses doivent être concises et aussi courtes que possible, et se fonder sur des bases factuelles spécifiques telles que la littérature scientifique citée, dans la mesure du possible.

La date butoir pour l'envoi de réponses est le 30 juin 2002.

Le questionnaire et autres informations sont disponibles sur <http://www.who.int/fsf>.

Articles appearing in the *Weekly epidemiological record* may be reproduced without prior authorization, provided due credit is given to the source.

Les articles paraissant dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* peuvent être reproduits sans autorisation préalable, sous réserve d'indication de la source.

Influenza

Australia (27 May 2002).¹ Since the beginning of the season, only sporadic cases of influenza A(H3N2) and B have been detected in Westmead (New South Wales). Influenza activity was reported to be sporadic in the Melbourne region (Victoria) during the third week of May.

Hong Kong Special Administrative Region of China (25 May 2002).² Although the number of influenza viruses has declined from the previous week, influenza A(H3N2) viruses continue to predominate over influenza B viruses.

New Caledonia (25 May 2002).¹ After the last outbreak detected during the third week of May, influenza was back to sporadic activity. One influenza B case was identified.

Paraguay (18 May 2002). Influenza activity has remained sporadic further to the local outbreaks detected during the first 3 weeks of October 2001. Both influenza A and B viruses have been isolated. ■

¹ See No. 21, 2002, p.176.

² See No. 11, 2002, p. 88.

Grippe

Australie (27 mai 2002).¹ Depuis le début de la saison, seuls des cas sporadiques de grippe A(H3N2) et B ont été détectés à Westmead (Nouvelle-Galles du Sud). On a signalé une activité grippale sporadique dans la région de Melbourne (Victoria) au cours de la troisième semaine de mai.

Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine (25 mai 2002).² Bien que le nombre de virus grippaux ait diminué depuis la semaine précédente, les virus grippaux A(H3N2) continuent de prédominer sur les virus grippaux B.

Nouvelle-Calédonie (25 mai 2002).¹ Après la dernière flambée détectée au cours de la troisième semaine de mai, l'activité grippale est redevenue sporadique. On a identifié un cas de grippe B.

Paraguay (18 mai 2002). Suite aux flambées locales détectées pendant les 3 premières semaines d'octobre 2001, l'activité grippale est restée sporadique. Des virus grippaux A et B ont été isolés. ■

¹ Voir N° 21, 2002, p.176.

² Voir N° 11, 2002, p. 88.

Where to obtain the WER through Internet

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) E-MAIL LIST: An automatic service is available for receiving notification of the contents of the WER and short epidemiological bulletins. To subscribe, send an e-mail message to majordomo@who.ch. The subject field may be left blank and the body of the message should contain only the line **subscribe wer-reh**. Subscribers will be sent a copy of the table of contents of the WER automatically each week, together with other items of interest.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Par courrier électronique: Un service automatique de distribution du sommaire du REH et de brefs bulletins épidémiologiques est disponible par courrier électronique. Pour s'abonner à ce service, il suffit d'envoyer un message à l'adresse suivante: majordomo@who.ch. Le champ «Objet» peut être laissé vide et, dans le corps du message, il suffit de taper **subscribe wer-reh**. Les abonnés recevront chaque semaine une copie du sommaire du REH, ainsi que d'autres informations susceptibles de les intéresser.

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 24 to 30 May 2002 / Notifications de maladies reçues du 24 au 30 mai 2002

Cholera / Choléra		Cases / Deaths Cas / Décès	Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès
Africa / Afrique			Asia / Asie		Plague / Peste
Benin/Bénin		1.I-14.IV	Hong Kong Special Administrative Region of China/Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine		
.....		165		
Malawi		8-28.IV	Singapore/Singapour		
.....		243		
		18			Africa / Afrique
					Malawi
				
					53
					0
					<i>i = imported.</i>

WWW access • <http://www.who.int/wer>

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

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

Contact: wantzc@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

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

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

Contact: wantzc@who.int

WHO websites on infectious diseases – Sites web de l'OMS sur les maladies infectieuses

Antimicrobial resistance information bank	http://oms2.b3e.jussieu.fr/arinfobank/	Banque de données sur la pharmacorésistance
Buruli ulcer	http://www.who.int/gtb-buruli	Ulcère de Buruli
Deliberate use of biological and chemical agents	http://www.who.int/emc/deliberate_epi.html	Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques
Eradication/elimination programmes	http://www.who.int/infectious-disease-news/	Programmes d'éradication/élimination
Filariasis	http://www.filaria.org	Filariose
Geographical information systems	http://www.who.int/emc/healthmap/healthmap.html	Systèmes d'information géographique
Health topics	http://www.who.int	La santé de A à Z
Infectious diseases	http://www.who.int/health-topics/index.htm	Maladies infectieuses
Influenza network (FluNet)	http://oms.b3e.jussieu.fr/flunet/	Réseau grippe (FluNet)
Integrated management of childhood illnesses	http://www.who.int/chd/	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
International travel and health	http://www.who.int/ith/	Voyages internationaux et santé
Intestinal parasites	http://www.who.int/ctd/intpara	Parasites intestinaux
Leprosy	http://www.who.int/lep/	Lèpre
Malaria	http://www.rbm.who.int	Paludisme
Newsletter (<i>Action against infection</i>)	http://www.who.int/infectious-disease-news/	Bulletin (<i>Agir contre les infections</i>)
Outbreaks	http://www.who.int/disease-outbreak_news	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	http://www.who.int/gpv/	Poliomyélite
Rabies network (RABNET)	http://oms.b3e.jussieu.fr/rabnet/	Réseau rage (RABNET)
<i>Report on infectious diseases</i>	http://www.who.int/infectious-disease-report/	<i>Rapport sur les maladies infectieuses</i>
Salmonella surveillance network	http://www.who.int/salmsurv/	Réseau de surveillance de la salmonellose
Surveillance and response	http://www.who.int/emc/	Surveillance et action
Tropical disease research	http://www.who.int/tdr/	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	http://www.who.int/gtb/ http://www.stoptb.org	Tuberculose
Vaccines	http://www.who.int/gpv/	Vaccins
<i>Weekly epidemiological record</i>	http://www.who.int/wer/	<i>Relevé épidémiologique hebdomadaire</i>
WHO pesticide evaluation scheme (WHOPES)	http://www.who.int/ctd/whopes/	Schéma OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES)