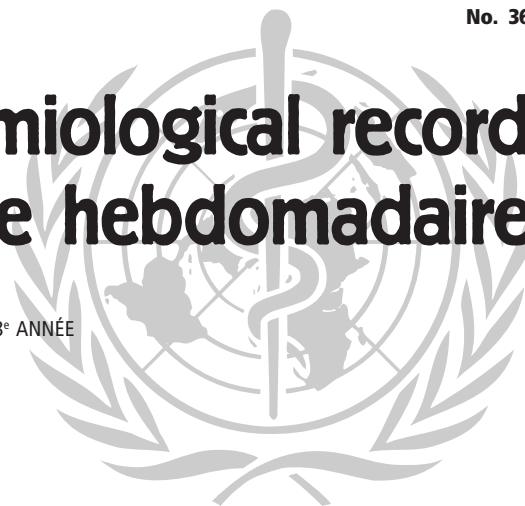


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

5 SEPTEMBER 2003, 78th YEAR / 5 SEPTEMBRE 2003, 78<sup>e</sup> ANNÉE

No. 36, 2003, 78, 313–320

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

### Contents

#### 313 Outbreak news

- Cholera in Liberia – update
- Diphtheria, Afghanistan
- Rift Valley fever, Egypt

#### 314 International Health Regulations

#### 315 Report on active surveillance for adverse events following the use of drug co-administrations in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis

#### 318 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2002–2003 – as of 27 August 2003

### Sommaire

#### 313 Le point sur les épidémies

- Choléra, Libéria – mise à jour
- Diphtérie, Afghanistan
- Fièvre de la vallée du Rift, Egypte

#### 314 Règlement sanitaire international

#### 315 Compte rendu de la surveillance active des manifestations indésirables faisant suite à la co-administration de médicaments dans le cadre du Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique

#### 318 Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2002–2003 – au 27 août 2003

**WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève**

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

6.500 9.2003  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

### ★ OUTBREAK NEWS

#### Cholera in Liberia – update<sup>1</sup>

On 2 September 2003, on the basis of the assessment team's visit and analysis of the data, WHO has reported a cumulative number of 6353 cases since the beginning of the outbreak in Monrovia in June until 17 August. Systematic reporting of deaths from cholera has not been undertaken in health centres. WHO has put an emergency surveillance system in place to fill this gap.

The first peak reached 935 cases during 7–13 July. The weekly average decreased by end July –early August, although the worsening security situation prevented cholera patients from attending health care facilities. Since the cease-fire and the improvement in security, the number of registered cases has been rapidly increasing. According to the figures collected at cholera treatment centres in Monrovia, there were 727 registered cases during 4–10 August and 1203 cases during 11–17 August.

More people are now returning to their homes or to refugee camps outside Monrovia; as a result, the cholera outbreak is spreading from central Monrovia to peripheral areas of the city and neighbouring districts.

There are approximately 230 000 people in internally displaced persons camps in Monrovia living in very difficult conditions. The sanitation is poor and safe water is scarce with only 2 litres per day per person available. In order to reduce the risk of waterborne diseases and to limit cholera transmission, WHO, in collaboration with UNICEF and other partners, has launched a campaign for the chlorination of water in Monrovia. The chlorination of 5372 open wells in the city has begun and the process will be repeated regularly until the cholera risk has diminished.

<sup>1</sup> See No. 35, 2003, p. 305.

### ★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

#### Choléra, Libéria – mise à jour<sup>1</sup>

Au 2 septembre 2003, et en se basant sur la visite d'évaluation de son équipe sur place et sur l'analyse des données, l'OMS, depuis le début de la flambée en juin et jusqu'au 17 août, a signalé un nombre cumulé de 6353 cas à Monrovia. Les centres de santé n'ont pas systématiquement déclaré les décès dus au choléra. L'OMS a donc mis sur pied un système de surveillance d'urgence afin de pallier ce manque.

Le premier pic de 935 cas a été atteint la semaine du 7 au 13 juillet. La moyenne hebdomadaire a baissé fin juillet-début août, du fait de la détérioration des conditions de sécurité, rendant difficile l'accès des patients dans les établissements de santé. Suite au cessez-le-feu et à l'amélioration des conditions de sécurité, le nombre de cas enregistrés a rapidement augmenté. Selon les chiffres recueillis dans les centres de traitement du choléra à Monrovia, on a enregistré 727 cas au cours de la semaine du 4 au 10 août et 1203 cas entre les 11 et 17 août.

Les populations retournant vers leur communauté d'origine ou vers les camps de réfugiés à l'extérieur de Monrovia étant à présent plus nombreuses, l'épidémie de choléra se propage du centre de Monrovia vers les zones périphériques de la ville et les districts voisins.

A Monrovia, on compte approximativement 230 000 personnes dans les camps pour personnes déplacées à l'intérieur du pays, lesquelles vivent dans des conditions très difficiles. L'assainissement est mauvais et l'eau potable est rare, avec seulement 2 litres disponibles par jour et par personne. Afin de réduire les risques de maladies liées à l'eau et de limiter la transmission du choléra, l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, a lancé une campagne pour la chloration de l'eau à Monrovia. Le traitement par le chlore des 5372 puits ouverts de la ville a commencé et ce procédé sera répété régulièrement, jusqu'à ce que le risque de choléra ait diminué.

<sup>1</sup> Voir N° 35, 2003, p. 305.

Nutrition screening carried out by nongovernmental organizations (NGOs) found that 40% of the children screened are suffering from acute malnutrition which may increase the rate of severe cholera cases. Médecins Sans Frontières France and Belgium and MERLIN have opened cholera treatment centres near the most affected areas.

The Cholera Coordination Committee has been reactivated to ensure the effectiveness of the efforts of partners (Ministry of Health, WHO, NGOs) operating in Liberia during this post-war phase. In particular, NGOs have been encouraged to better inform the population on cholera preventive measures.

## Diphtheria, Afghanistan

As of 9 August 2003, WHO reported 50 cases, including 3 deaths (case-fatality rate, 6%), between 12 June and 2 August 2003 in a resettlement camp for internally displaced persons in Kandahar. Preliminary epidemiological data indicate that 74% of the cases were aged 5 to 14. Samples received by the Central Laboratory in Kabul confirm *C. diphtheria*. Further laboratory investigations are ongoing in Islamabad, Pakistan.

A mass vaccination campaign targeting the entire population of the camp (circa 40 000) was launched on 2 August 2003. As of 7 August 2003, 7544 individuals had received vaccine.

WHO, UNHCR, UNICEF, Médecins Sans Frontières Holland, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and Inter-SOS are assisting the Ministry of Health in the implementation of control activities and in the provision of drugs, antitoxin, and vaccine supplies as well as technical and logistic support. Ongoing activities include heightened surveillance, case and contact tracing.

## Rift Valley fever, Egypt

As of 28 August 2003, WHO received reports of 45 cases of Rift Valley fever (RVF) including 17 deaths in Seedy Salim district, a remote rural area in Kafr Al-Sheikh governorate, about 150 kilometres north of Cairo. All cases are Egyptian farmers.

Laboratory testing carried out at the Naval Medical Research Unit No.3 (NAMRU-3), Cairo, has confirmed the diagnosis of RVF in clinical samples.

The Ministry of Health, Ministry of Agriculture and WHO have joined efforts to control the outbreak and institute appropriate control measures. WHO is closely monitoring the situation.

A gradual increase in the number of suspected cases of RVF in Seedy Salim district has been reported as a result of active surveillance. ■

Le dépistage nutritionnel mené par des organisations non-gouvernementales (ONGs) a montré que 40% des enfants examinés souffraient de malnutrition aiguë, ce qui pourrait augmenter le taux de cas de choléra graves. Médecins Sans Frontières France et Belgique ainsi que MERLIN ont ouvert des centres de traitement du choléra près des endroits les plus touchés.

Le Comité de coordination du choléra a été réactivé afin de coordonner efficacement les efforts fournis par les différents partenaires (Ministère de la santé, OMS, ONGs) travaillant au Libéria durant cette période d'après guerre. Les ONGs sont tout particulièrement encouragées à informer la population sur les mesures préventives en matière de choléra.

## Diphthérie, Afghanistan

Au 9 août 2003, l'OMS avait signalé 50 cas, dont 3 décès (taux de létalité, 6%), à Kandahar entre le 12 juin et le 2 août, dans un camp accueillant des personnes ayant été déplacées à l'intérieur du pays. Les données épidémiologiques préliminaires indiquent que 74% des cas avaient entre 5 et 14 ans. Des échantillons reçus par le laboratoire central de Kaboul confirment la présence de *C. diphtheria*. Des investigations en laboratoire plus poussées sont en cours à Islamabad, Pakistan.

Une campagne de vaccination de masse ciblant toute la population du camp (environ 40 000 personnes) a été lancée le 2 août 2003. Au 7 août, 7544 personnes avaient été vaccinées.

L'OMS, l'UNICEF, l'UNHCR, Médecins Sans Frontières Hollande, le Comité International de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Inter-SOS aident le Ministère de la santé à mettre en place des activités de lutte, à s'approvisionner en médicaments, antitoxines et vaccins et lui offrent également un soutien technique et logistique. Les activités continues comprennent une surveillance élevée ainsi que la recherche des cas et des contacts.

## Fièvre de la vallée du Rift, Egypte

Au 28 août 2003, on avait signalé 45 cas de fièvre de la vallée du Rift (FVR), dont 17 décès dans le district de Seedy Salim, une zone rurale reculée du gouvernerat de Kafr Al-Sheikh, à environ 150 kilomètres au nord du Caire. Tous les cas sont des fermiers égyptiens.

Le test de laboratoire pratiqué à l'*US Naval Medical Research Unit No. 3 (NAMRU-3)* du Caire, a confirmé le diagnostic de FVR dans les échantillons cliniques.

Le Ministère de la santé, le Ministère de l'agriculture et l'OMS ont uni leurs efforts afin de lutter contre la flambée et de mettre en place les mesures de lutte appropriées. L'OMS surveille la situation de près.

On a signalé une augmentation graduelle du nombre des cas suspects de FVR dans le district de Seedy Salim suite à une surveillance active. ■

### INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

#### Notifications of diseases received from 29 August to 4 September 2003 / Notifications de maladies reçues du 29 août au 4 septembre 2003

Cholera / Choléra		Cases / Deaths Cas / Décès			Cases / Deaths Cas / Décès	Plague / Peste		Cases / Deaths Cas / Décès
<b>Africa / Afrique</b>			<b>Asia / Asie</b>			<b>Asia / Asie</b>		
Democratic Republic of the Congo / République démocratique du Congo		7-24.VIII 494	Japan / Japon		13.III-17.VIII 5(41)	Mongolia / Mongolie		26.VIII 3
		14	i = imported – importé		0			0
Liberia / Libéria		1.VI-17.VIII 4409						
		61						

## Report on active surveillance for adverse events following the use of drug co-administrations in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis

All country programmes that started mass drug administration (MDA) with WHO's recommended co-administration of drugs – diethylcarbamazine (DEC) + albendazole or ivermectin (Mectizan®) + albendazole – were asked to undertake active surveillance, recording all adverse drug reactions. A standard questionnaire was designed for recording the adverse events in individuals given the co-administered drugs during the MDA campaigns. The type of adverse event and its severity was recorded. Severity was graded as mild, moderate, or severe.<sup>1</sup> By 2002, data from 12 countries (13 programmes) were submitted to WHO for analysis. Out of the 20 093 respondents, 10 262 were administered DEC + albendazole and 9831 received ivermectin (Mectizan®) + albendazole in the first round of MDA. Although 25.6% of the respondents reported an adverse event after taking the drugs, only 3.5% had experiences severe enough to prevent their continuing with daily activities, such as going to work or school.

A detailed analysis by country follows:

Table 1. **Frequency of adverse events recorded**

Tableau 1. **Fréquence des manifestations indésirables enregistrées**

Country/territory Pays/territoire	Number of adverse events per respondent Nombre de manifestations indésirables par répondant								Total adverse event Nombre total de manifestations indésirables		
	Number of respondents Nombre de répondants	One – Un		Two – Deux		Three – Trois		More than three Plus de trois			
American Samoa – Samoa américaine	684	52	7.6%	44	6.4%	23	3.4%	19	2.8%	138	20.2%
Bangladesh	7819	1543	19.7%	339	4.3%	68	0.9%	4	0.1%	1954	25.0%
Cook Islands – Iles Cook	990	102	10.3%	77	7.8%	49	4.9%	41	4.1%	269	27.2%
French Polynesia – Polynésie française	2133	252	11.8%	113	5.3%	38	1.8%	75	3.5%	478	22.4%
Haiti – Haïti	1791	472	26.4%	339	18.9%	175	9.8%	110	6.1%	1096	61.2%
Myanmar	998	232	23.2%	40	4.0%	18	1.8%	9	0.9%	299	30.0%
Niue – Nioué	238	30	12.6%	10	4.2%	4	1.7%	8	3.4%	52	21.8%
Samoa	3297	263	8.0%	112	3.4%	69	2.1%	43	1.3%	487	14.8%
Vanuatu	131	8	6.1%	0	0.0%	1	0.8%	17	13.0%	26	19.8%
<i>Subtotal (DEC + albendazole)</i>											
<i>Sous-total (DEC + albendazole)</i>	<i>10 262 *</i>	<i>2954</i>	<i>16.3%</i>	<i>1074</i>	<i>5.9%</i>	<i>445</i>	<i>2.5%</i>	<i>326</i>	<i>1.8%</i>	<i>4799</i>	<i>26.5%</i>
Burkina Faso	3331	732	22.0%	254	7.6%	51	1.5%	41	1.2%	1078	32.4%
Nigeria – Nigéria	2245	57	2.5%	41	1.8%	15	0.7%	8	0.4%	121	5.4%
UR Tanzania <sup>a</sup> (Mafia) – RU Tanzanie <sup>a</sup> (Mafia)	1510	205	13.6%	184	12.2%	77	5.1%	33	2.2%	499	33.0%
UR Tanzania (Zanzibar) – RU Tanzanie (Zanzibar)	2745	386	14.1%	170	6.2%	71	2.6%	33	1.2%	660	24.0%
<i>Subtotal (ivermectin + albendazole) – Sous-total (ivermectine + albendazole)</i>	<i>9831</i>	<i>1380</i>	<i>14.0%</i>	<i>649</i>	<i>6.6%</i>	<i>214</i>	<i>2.2%</i>	<i>115</i>	<i>1.2%</i>	<i>2358</i>	<i>24.0%</i>
<b>Total</b>	<b>20 093 *</b>	<b>4334</b>	<b>15.5%</b>	<b>1723</b>	<b>6.2%</b>	<b>659</b>	<b>2.4%</b>	<b>441</b>	<b>1.6%</b>	<b>7157</b>	<b>25.6%</b>

<sup>a</sup> United Republic of Tanzania. – République-Unie de Tanzanie.

\* Excluding Bangladesh. – Ne comprend pas le Bangladesh.

<sup>1</sup> **Mild:** easily tolerated, not interfering with daily activities; **moderate:** sufficiently discomforting to interfere with daily activities; **severe:** prevents normal daily activities.

## Compte rendu de la surveillance active des manifestations indésirables faisant suite à la co-administration de médicaments dans le cadre du Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique

On a demandé à tous les programmes nationaux ayant démarré le traitement de masse par la co-administration de différents produits recommandés par l'OMS – diéthylcarbamazine (DEC) + albendazole ou ivermectine (Mectizan®) + albendazole – d'entreprendre une surveillance active afin d'enregistrer toutes les réactions indésirables à ces derniers. Un questionnaire standard a été mis au point pour enregistrer les manifestations indésirables observées chez des sujets ayant reçu ces médicaments au cours des campagnes de traitement de masse. On a consigné le type de manifestation indésirable observé et sa gravité, avec trois degrés: bénigne, modérée ou grave.<sup>1</sup> En 2002, les données provenant de 12 pays (13 programmes) ont été soumises à l'OMS pour analyse. Sur les 20 093 personnes interrogées, 10 262 avaient pris de la DEC + albendazole et 9831 de l'ivermectine (Mectizan®) + albendazole au cours de la première tournée de traitement de masse. Si 25,6% des sujets interrogés ont signalé une manifestation indésirable après la prise des médicaments, seuls 3,5% ont eu des manifestations suffisamment graves pour les empêcher de poursuivre leurs activités quotidiennes, par exemple aller au travail ou à l'école.

On trouvera ci-après une analyse détaillée par pays.

<sup>1</sup> **Bénigne:** facilement tolérée, n'interférant pas avec les activités quotidiennes; **modérée:** suffisamment inconfortable pour interférer avec les activités quotidiennes; **grave:** empêchant toute activité quotidienne normale.

Table 2. **Frequency of different grades of severity of adverse events**  
 Tableau 2. **Fréquence des différents degrés de gravité des manifestations indésirables**

Country/territory – Pays/territoire	Degree of severity of adverse events – Degré de gravité des manifestations indésirables						
	Number of total respondents Nombre total de répondants	Mild – Bénigne	Moderate – Modérée	Severe – Grave			
American Samoa – Samoa américaines	684	59	8.6%	72	10.5%	7	1.0%
Bangladesh <sup>a</sup>	7819	NA*	NA*	NA*		NA*	
Cook Islands – Îles Cook	990	208	21.0%	51	5.2%	10	1.0%
French Polynesia – Polynésie française	2133	283	13.3%	122	5.7%	73	3.4%
Haiti – Haïti	1791	306	17.1%	457	25.5%	333	18.6%
Myanmar	998	221	22.1%	31	3.1%	47	4.7%
Niue – Nioué	238	26	10.9%	21	8.8%	5	2.1%
Samoa	3297	227	6.9%	195	5.9%	65	2.0%
Vanuatu	131	21	16.0%	2	1.5%	3	2.3%
<i>Subtotal (DEC + albendazole)</i>							
<i>Sous-total (DEC + albendazole)</i>	18 081	1351	13.2%	951	9.3%	543	5.3%
Burkina Faso	3331	479	14.4%	590	17.7%	9	0.3%
Nigeria – Nigéria	2245	101	4.5%	20	0.9%		0.0%
UR Tanzania <sup>b</sup> (Mafia) – RU Tanzanie <sup>b</sup> (Mafia)	1510	499	33.0%	0	0.0%	0	0.0%
UR Tanzania (Zanzibar) – RU Tanzanie (Zanzibar)	2745	210	7.7%	308	11.2%	142	5.2%
<i>Subtotal (ivermectin + albendazole)</i>							
<i>Sous-total (ivermectine + albendazole)</i>	9831	1289	13.1%	918	9.3%	151	1.5%
<b>Total</b>	<b>27 912</b>	<b>2640</b>	<b>13.1%</b>	<b>1869</b>	<b>9.3%</b>	<b>694</b>	<b>3.5%</b>

<sup>a</sup> Frequency for degree of severity not recorded for Bangladesh. – La fréquence des divers degrés de gravité n'a pas été enregistrée pour le Bangladesh.

<sup>b</sup> United Republic of Tanzania. – République-Unie de Tanzanie.

\* NA = data not available. Données non disponibles.

Table 3. **Frequency of different adverse events recorded and their severity<sup>a</sup>**  
 Tableau 3. **Fréquence et gravité des différentes manifestations indésirables enregistrées<sup>a</sup>**

**DEC plus albendazole co-administration – Co-administration de DEC + albendazole**

Adverse event – Manifestation indésirable	Mild – Bénignes	Moderate – Modérées	Severe – Graves	All grades – Total Tous degrés – Total
Dizziness – Vertiges	7.5%	3.8%	1.7%	11.4%
Headache – Céphalées	4.8%	3.4%	1.7%	7.0%
Nausea – Nausées	2.5%	1.2%	0.6%	5.8%
Fatigue	4.4%	2.0%	1.2%	5.3%
Fever – Fièvre	1.9%	1.7%	1.3%	4.0%
Joint and muscle pain – Douleurs articulaires et musculaires	1.1%	0.9%	0.3%	2.4%
Abdominal pain – Douleurs abdominales	1.4%	1.2%	0.7%	2.2%
Diarrhoea – Diarrhée	1.2%	0.6%	0.3%	1.8%
Skin swelling – Tuméfaction de la peau	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%
Swelling of limb – Œdème des membres	0.2%	0.1%	0.0%	0.2%
Other symptoms – Autres symptômes	1.0%	0.4%	0.3%	1.0%

**Ivermectin plus albendazole co-administration – Co-administration d'ivermectine + albendazole**

Adverse event – Manifestation indésirable	Mild – Bénignes	Moderate – Modérées	Severe – Graves	All grades – Total Tous degrés – Total
Headache – Céphalées	5.0%	2.4%	0.4%	7.7%
Joint and muscle pain – Douleurs articulaires et musculaires	2.2%	2.1%	0.3%	4.6%
Nausea – Nausées	2.5%	1.6%	0.3%	4.4%
Abdominal pain – Douleur abdominale	2.5%	1.6%	0.3%	4.4%
Fever – Fièvre	2.3%	1.0%	0.2%	3.5%
Fatigue	1.8%	1.4%	0.2%	3.5%
Diarrhoea – Diarrhée	1.9%	1.3%	0.2%	3.5%
Dizziness – Vertiges	2.0%	1.1%	0.3%	3.4%
Swelling of limb – Œdème des membres	0.0%	0.4%	0.0%	0.5%
Skin swelling – Tuméfaction de la peau	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
Other symptoms – Autres symptômes	2.2%	0.7%	0.1%	3.0%

<sup>a</sup> Frequency for degree of severity not recorded in Bangladesh. – La fréquence des différents degrés de gravité n'a pas été enregistrée pour le Bangladesh.

In February 2003, the Safety Review Committee, consisting of programme staff and external and internal experts on drug safety, reviewed the use of drug co-administrations. The Committee's conclusions and recommendations, based on the data collected, were as follows:

1. After reviewing the results of active surveillance following single exposure to co-administered drugs in 20 093 individuals (10 262 given DEC + albendazole, 9831 given ivermectin + albendazole), the Committee concluded that the frequency and intensity of the reported adverse reactions were in line with previously documented reactions.
2. The Committee therefore decided that there was no need to continue with active surveillance for side-effects. Furthermore, because of the nature of the reactions observed, the Committee did not expect significant changes in the pattern and frequency of these particular adverse reactions in subsequent exposure to the drugs.
3. The Committee recommended that the focus in future should be on the identification and management of idiosyncratic reactions to the drugs, and in particular on serious adverse experiences (SAEs) following drug administration. Programme managers should be instructed to report any such reactions.

An SAE is defined as an adverse experience following drug treatment that results in any of the following:

- death;
- life-threatening adverse reaction;
- inpatient hospitalization or prolongation of current hospitalization;
- persistent or significant disability/incapacity;
- congenital anomaly or birth defect;
- cancer;
- overdose (accidental or intentional).

Important medical events that do not result in death, are not life-threatening, and do not require hospitalization may be considered SAEs if, on the basis of appropriate medical judgement, they jeopardize the patient or subject and may require medical or surgical intervention to prevent one of the outcomes listed above. Such events should also be reported.

The report of an SAE should be handled with utmost urgency – in accordance with local regulations initially before immediate forwarding to WHO by the national programme manager.

4. The Committee reinforced the recommendations of the Technical Advisory Group to:
  - encourage programme managers to be vigilant and report pregnant women who are excluded from drug exposure during MDA;
  - use the last menstrual period as an appropriate means of preventing drug administration to pregnant women during MDA campaigns.

■ The review of the status of national programmes and the materials presented gave no obvious cause for concern about the continuation and further scaling up of MDA provided that the above-mentioned pharmacovigilance activities continue. However, the Committee pointed out that the possibility of idiosyncratic adverse drug reactions increases with successive annual drug administrations to the same patients – which also means that SAEs may occur more frequently, and that the safety of the drugs may need to be reassessed. ■

En février 2003, le Comité d'examen de la sécurité, qui est composé de membres du personnel du programme et d'experts extérieurs et intérieurs sur la sécurité des médicaments, a analysé l'utilisation de la co-administration. Les conclusions et recommandations de ce Comité, basées sur les données recueillies ont été les suivantes:

1. Après avoir examiné les résultats de la surveillance active après une exposition unique à des médicaments co-administrés chez 20 093 sujets (10 262 ayant reçu de la DEC + albendazole, 9831 de l'ivermectine + albendazole), le Comité a conclu que la fréquence et l'intensité des réactions indésirables signalées correspondaient aux réactions documentées antérieurement.
2. Il a décidé qu'il n'était donc plus nécessaire de poursuivre la surveillance active des effets secondaires. En outre, du fait de la nature des réactions observées, le Comité a indiqué qu'il ne pensait pas qu'il puisse y avoir des changements importants dans les caractéristiques et la fréquence de ces réactions indésirables lors d'une exposition ultérieure à ces médicaments.
3. Le Comité a recommandé qu'à l'avenir l'accent soit mis sur l'identification et la prise en charge des réactions idiosyncrasi-ques à ces médicaments, et en particulier aux événements indésirables sérieux (EIS) faisant suite à leur administration. Les responsables de programme doivent avoir pour instruction de notifier toute réaction de ce type.

Un EIS se définit comme un événement indésirable faisant suite à un traitement pharmacologique et qui entraîne l'une des issues suivantes:

- le décès;
- une réaction indésirable engageant le pronostic vital;
- l'hospitalisation ou une prolongation de l'hospitalisation en cours;
- un handicap/une incapacité persistante ou importante;
- une anomalie ou une malformation congénitale;
- un cancer;
- un surdosage (accidentel ou intentionnel).

Les événements médicaux importants qui n'entraînent pas le décès, n'engagent pas le pronostic vital et qui ne nécessitent pas l'hospitalisation peuvent être considérés comme des EIS si, sur la foi d'un avis médical approprié, ils portent préjudice aux malades ou au sujet et peuvent nécessiter une intervention médicale ou chirurgicale pour éviter l'une des issues mentionnées ci-dessus. Ce type d'événement doit également être notifié.

La notification d'un EIS doit être effectuée le plus rapidement possible – dans un premier temps, conformément aux réglementations locales, avant d'être ensuite immédiatement transmise à l'OMS par le responsable du programme national.

4. Le Comité a appuyé les recommandations du groupe consultatif technique selon lesquelles il convient:
  - d'encourager les responsables de programme à être vigilants et à signaler les femmes enceintes qui sont exclues de l'exposition aux médicaments au cours de l'administration de masse;
  - de se servir de la date des dernières règles pour éviter d'administrer des médicaments à des femmes enceintes au cours des campagnes de traitement de masse.

L'examen de la situation des programmes nationaux et des documents présentés n'a pas suscité de préoccupations majeures concernant la poursuite et l'extension futures des traitements de masse, pour autant que les activités de pharmacovigilance mentionnées précédemment se poursuivent. Toutefois, le Comité a fait remarquer que le risque de réactions indésirables idiosyncrasi-ques augmente avec le nombre d'administrations annuelles de ces médicaments aux mêmes malades – ce qui signifie également que des EIS pourront se produire plus fréquemment et que l'innocuité de médicaments pourrait devoir être réévaluée. ■



**PERFORMANCE OF ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) SURVEILLANCE AND INCIDENCE OF POLIOMYELITIS, 2002–2003**
**(DATA RECEIVED IN WHO HEADQUARTERS AS OF 27 AUGUST 2003)**
**FONCTIONNEMENT DE LA SURVEILLANCE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGUË (PFA) ET INCIDENCE DE LA POLIOMYÉLITE, 2002-2003**
**(DONNÉES REÇUES PAR LE SIÈGE DE L'OMS AU 27 AOÛT 2003)**

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2003 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2003			Polio cases Cas de poliomyélite	
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2003 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2003 (virus sauvage) <sup>4</sup>	2002 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2002 (virus sauvage) <sup>4</sup>
<b>Regional totals — Totaux régionaux</b>					
AFR	4380	2.50	91%	116 (116)	212 (208)
AMR	1003	0.94	90%	0 (0)	0 (0)
EMR	3256	2.40	90%	57 (57)	110 (110)
EUR	930	1.08	81%	0 (0)	0 (0)
SEAR	6850	1.41	84%	112 (112)	1600 (1600)
WPR	2901	0.94	88%	0 (0)	0 (0)
<b>Global total — Total mondial</b>	<b>19320</b>	<b>1.63</b>	<b>87%</b>	<b>285 (285)</b>	<b>1922 (1918)</b>
<b>African Region — Région africaine (AFR)</b>					
Algeria — Algérie	28	0.50	89%	0 (0)	0 (0)
Angola	60	1.70	85%	0 (0)	0 (0)
Benin — Bénin	33	1.80	91%	0 (0)	0 (0)
Botswana	11	2.70	73%	0 (0)	0 (0)
Burkina Faso	80	2.40	93%	0 (0)	1 (1) <sup>6</sup>
Burundi	60	3.30	92%	0 (0)	0 (0)
Cameroon — Cameroun	55	1.10	87%	0 (0)	0 (0)
Cape Verde — Cap-Vert	3	2.60	67%	0 (0)	0 (0)
Central African Republic — République centrafricaine	14	1.40	93%	0 (0)	0 (0)
Chad — Tchad	29	1.30	83%	0 (0)	0 (0)
Comoros — Comores	ND				
Congo	20	2.90	95%	0 (0)	0 (0)
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	514	3.50	93%	0 (0)	0 (0)
Côte d'Ivoire	56	1.40	100%	0 (0)	0 (0)
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	10	8.60	70%	0 (0)	0 (0)
Eritrea — Érythrée	28	4.40	89%	0 (0)	0 (0)
Ethiopia — Éthiopie	197	1.10	80%	0 (0)	0 (0)
Gabon	4	1.40	100%	0 (0)	0 (0)
Gambia — Gambie	7	2.40	100%	0 (0)	0 (0)
Ghana	74	1.40	85%	5 (5) <sup>6</sup>	0 (0)
Guinea — Guinée	49	2.40	96%	0 (0)	0 (0)
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	7	2.40	100%	0 (0)	0 (0)
Kenya	167	1.90	81%	0 (0)	0 (0)
Lesotho	9	1.40	100%	0 (0)	0 (0)
Liberia — Libéria	10	0.80	90%	0 (0)	0 (0)
Madagascar	65	1.70	71%	0 (0)	4 <sup>5</sup> (0)
Malawi	31	1.00	94%	0 (0)	0 (0)
Mali	84	2.90	93%	0 (0)	0 (0)
Mauritania — Mauritanie	22	3.10	77%	0 (0)	0 (0)
Mauritius — Maurice	ND				
Mozambique	70	1.60	69%	0 (0)	0 (0)
Namibia — Namibie	4	0.90	75%	0 (0)	0 (0)
Niger	66	2.10	83%	4 (4)	3 (3)
Nigeria — Nigéria	1810	5.90	92%	107 (107)	202 (202)
Réunion	ND				
Rwanda	46	2.00	91%	0 (0)	0 (0)
Saint Helena — Sainte-Hélène	ND				
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	1	2.10	0%	0 (0)	0 (0)
Senegal — Sénégal	37	1.50	92%	0 (0)	0 (0)
Seychelles	ND				
Sierra Leone	19	1.50	84%	0 (0)	0 (0)
South Africa — Afrique du Sud	158	1.80	82%	0 (0)	0 (0)
Swaziland	12	4.10	100%	0 (0)	0 (0)
Togo	42	3.10	100%	0 (0)	0 (0)
Uganda — Ouganda	145	2.40	94%	0 (0)	0 (0)
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	102	1.10	91%	0 (0)	0 (0)
Zambia — Zambie	75	2.30	91%	0 (0)	2 (2) <sup>6</sup>
Zimbabwe	66	1.70	80%	0 (0)	0 (0)
<b>Region of the Americas — Région des Amériques (AMR)</b>					
Argentina — Argentine	70	1.00	79%	0 (0)	0 (0)
Bolivia — Bolivie	42	1.96	100%	0 (0)	0 (0)
Brazil — Brésil	264	0.80	91%	0 (0)	0 (0)
Canada	ND				
Caribbean Epidemiology Center* — Centre d'Epidémiologie des Caraïbes*	18	1.29	72%	0 (0)	0 (0)
Chile — Chili	53	1.94	94%	0 (0)	0 (0)
Colombia — Colombie	72	0.81	97%	0 (0)	0 (0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2003 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2003			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2003 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2003 (virus sauvage) <sup>4</sup>		2002 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2002 (virus sauvage) <sup>4</sup>	
Costa Rica	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Cuba	11	0.39	100%	0	(0)	0	(0)
Dominican Republic — République dominicaine	12	0.56	100%	0	(0)	0	(0)
Ecuador — Equateur	32	1.17	94%	0	(0)	0	(0)
El Salvador	55	3.76	100%	0	(0)	0	(0)
Guatemala	50	1.73	98%	0	(0)	0	(0)
Haiti — Haïti	8	0.39	100%	0	(0)	0	(0)
Honduras	34	1.97	100%	0	(0)	0	(0)
Mexico — Mexique	157	0.76	69%	0	(0)	0	(0)
Nicaragua	19	1.31	100%	0	(0)	0	(0)
Panama	3	0.50	100%	0	(0)	0	(0)
Paraguay	10	0.71	100%	0	(0)	0	(0)
Peru — Pérou	40	0.73	100%	0	(0)	0	(0)
Uruguay	5	0.96	60%	0	(0)	0	(0)
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	ND						
Venezuela	48	0.99	98%	0	(0)	0	(0)

\* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.

#### Eastern Mediterranean Region — Région de la Méditerranée orientale (EMR)

Afghanistan	386	5.10	88%	2	(2)	10	(10)
Bahrain — Bahreïn	1	0.78	0%	0	(0)	0	(0)
Cyprus — Chypre	1	0.91	100%	0	(0)	0	(0)
Djibouti	1	0.63	0%	0	(0)	0	(0)
Egypt — Egypte	404	2.58	92%	1	(1)	7	(7)
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	299	1.79	90%	0	(0)	0	(0)
Iraq	88	1.17	94%	0	(0)	0	(0)
Jordan — Jordanie	16	1.19	88%	0	(0)	0	(0)
Kuwait — Koweït	1	0.27	100%	0	(0)	0	(0)
Lebanon — Liban	15	2.55	73%	1	(1) <sup>6</sup>	0	(0)
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	20	1.49	95%	0	(0)	0	(0)
Morocco — Maroc	95	1.54	85%	0	(0)	0	(0)
Oman	8	1.33	100%	0	(0)	0	(0)
Pakistan	1386	2.98	90%	53	(53)	90	(90)
Qatar	2	1.96	100%	0	(0)	0	(0)
Saudi Arabia — Arabie saoudite	83	1.72	95%	0	(0)	0	(0)
Somalia — Somalie	62	2.89	77%	0	(0)	3	(3)
Sudan — Soudan	230	2.59	90%	0	(0)	0	(0)
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	60	1.29	90%	0	(0)	0	(0)
Tunisia — Tunisie	22	1.17	91%	0	(0)	0	(0)
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	7	1.46	100%	0	(0)	0	(0)
West Bank and Gaza Strip — Cisjordanie et bande de Gaza	2	0.25	0%	0	(0)	0	(0)
Yemen — Yémen	67	1.15	88%	0	(0)	0	(0)

#### European Region — Région européenne (EUR)

Albania — Albanie	5	0.87	100%	0	(0)	0	(0)
Andorra — Andorre	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Armenia — Arménie	8	1.64	88%	0	(0)	0	(0)
Austria — Autriche	2	0.25	100%	0	(0)	0	(0)
Azerbaijan — Azerbaïdjan	9	0.67	89%	0	(0)	0	(0)
Belarus — Bélarus	32	3.02	75%	0	(0)	0	(0)
Belgium — Belgique	1	0.09	0%				
Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine	1	0.22	100%	0	(0)	0	(0)
Bulgaria — Bulgarie	15	2.13	100%	0	(0)	0	(0)
Croatia — Croatie	1	0.19	0%	0	(0)	0	(0)
Czech Republic — République tchèque	6	0.60	83%	0	(0)	0	(0)
Denmark — Danemark	ND						
Estonia — Estonie	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Finland — Finlande	ND						
France	ND						
Georgia — Géorgie	9	1.47	89%	0	(0)	0	(0)
Germany — Allemagne	36	0.47	31%	0	(0)	0	(0)
Greece — Grèce	8	0.82	25%	0	(0)	0	(0)
Hungary — Hongrie	9	0.90	33%	0	(0)	0	(0)
Iceland — Islande	ND						
Ireland — Irlande	1	0.19	0%	0	(0)	0	(0)
Israel — Israël	7	0.62	29%	0	(0)	0	(0)
Italy — Italie	61	1.20	66%	0	(0)	0	(0)
Kazakhstan	35	1.39	97%	0	(0)	0	(0)
Kyrgyzstan — Kirghizistan	16	1.57	100%	0	(0)	0	(0)
Latvia — Lettonie	4	1.76	100%	0	(0)	0	(0)
Lithuania — Lituanie	4	0.98	75%	0	(0)	0	(0)
Luxembourg	ND						
Malta — Malte	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2003 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2003			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported <sup>1</sup> Cas de PFA signalés <sup>1</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>2</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>2</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>3</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>3</sup>	2003 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2003 (virus sauvage) <sup>4</sup>		2002 confirmed (wild poliovirus) <sup>4</sup> Confirmé en 2002 (virus sauvage) <sup>4</sup>	
Monaco	ND						
Netherlands — Pays-Bas	ND						
Norway — Norvège	6	1.08	67%	0	(0)	0	(0)
Poland — Pologne	30	0.71	57%	0	(0)	0	(0)
Portugal	8	0.75	0%	0	(0)	0	(0)
Republic of Moldova — République de Moldova	3	0.54	100%	0	(0)	0	(0)
Romania — Roumanie	29	1.24	90%	0	(0)	0	(0)
Russian Federation — Fédération de Russie	206	1.45	88%	0	(0)	0	(0)
San Marino — Saint-Marin	ND						
Serbia and Montenegro — Serbie et Monténégro	11	0.88	73%	0	(0)	0	(0)
Slovakia — Slovaquie	8	1.30	25%	0	(0)	0	(0)
Slovenia — Slovénie	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Spain — Espagne	24	0.67	46%	0	(0)	0	(0)
Sweden — Suède	ND						
Switzerland — Suisse	6	0.83	17%	0	(0)	0	(0)
Tajikistan — Tadjikistan	14	0.98	86%	0	(0)	0	(0)
The Former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine	6	2.18	100%	0	(0)	0	(0)
Turkey — Turquie	121	0.93	89%	0	(0)	0	(0)
Turkmenistan — Turkménistan	8	0.70	100%	0	(0)	0	(0)
Ukraine	84	1.73	96%	0	(0)	0	(0)
United Kingdom — Royaume-Uni	ND						
Uzbekistan — Ouzbékistan	96	1.75	100%	0	(0)	0	(0)
<b>South-East Asia — Asie du Sud-Est (SEAR)</b>							
Bangladesh	809	2.11	90%	0	(0)	0	(0)
Bhutan — Bhoutan	3	0.00	67%	0	(0)	0	(0)
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	54	1.03	94%	0	(0)	0	(0)
India — Inde	5047	1.42	83%	112 <sup>7</sup>	(112)	1600 <sup>7</sup>	(1600)
Indonesia — Indonésie	451	0.95	87%	0	(0)	0	(0)
Maldives	1	0.00	100%	0	(0)	0	(0)
Myanmar	164	1.20	95%	0	(0)	0	(0)
Nepal — Népal	140	1.81	90%	0	(0)	0	(0)
Sri Lanka	58	1.50	86%	0	(0)	0	(0)
Thailand — Thaïlande	123	1.04	85%	0	(0)	0	(0)
Timor-Leste	ND						
<b>Western Pacific — Pacifique occidental (WPR)</b>							
Australia — Australie	10	0.38	40%	0	(0)	0	(0)
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	2	3.06	100%	0	(0)	0	(0)
Cambodia — Cambodge	91	2.53	68%	0	(0)	0	(0)
China — Chine	2154	0.97	89%	0	(0)	0	(0)
Hong Kong Special Administrative Region of China — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	7	0.97	86%	0	(0)	0	(0)
Japan — Japon	ND						
Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	40	2.45	75%	0	(0)	0	(0)
Macau Special Administrative Region of China — Macao, Région administrative spéciale de la Chine	0	0.00	0%	0	(0)	0	(0)
Malaysia — Malaisie	42	0.77	81%	0	(0)	0	(0)
Mongolia — Mongolie	8	1.36	75%	0	(0)	0	(0)
New Zealand — Nouvelle-Zélande	4	0.68	50%	0	(0)	0	(0)
Pacific islands* — Iles du Pacifique*	8	1.22	50%	0	(0)	0	(0)
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	14	0.97	57%	0	(0)	0	(0)
Philippines	302	1.45	90%	0	(0)	0	(0)
Republic of Korea — République de Corée	15	0.24	73%	0	(0)	0	(0)
Singapore — Singapour	3	0.66	33%	0	(0)	0	(0)
Viet Nam	201	0.82	96%	0	(0)	0	(0)

\* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.

<sup>1</sup> The regions of the Eastern Mediterranean, Europe, South-East Asia and the Western Pacific report by date of onset. The other 2 regions report by date of notification. — Les régions d'Asie du Sud-Est, d'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental rapportent selon la date d'apparition de la paralysie. Les 2 autres régions rapportent selon la date de notification.

<sup>2</sup> Annualized non-poliomyelitis AFP rate for 100 000 persons aged < 15. — Taux annualisé de PFA non poliomyélique pour 100 000 personnes âgées de < 15 ans.

<sup>3</sup> Two stool specimens collected within 14 days of onset of paralysis, 24-48 hours apart, except for the Region of the Americas where only 1 specimen is collected. — Deux échantillons de selles recueillis à 24-48 heures d'intervalle dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie, à l'exception de la Région des Amériques, où 1 seul échantillon est recueilli.

<sup>4</sup> Figures in brackets indicate the number of laboratory-confirmed cases. — Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de cas confirmés en laboratoire.

<sup>5</sup> Vaccine-derived poliovirus (VDPV). — Poliovirus dérivé du vaccin (PVDV).

<sup>6</sup> Imported virus. — Virus importé.

<sup>7</sup> In 2002, does not include 5 cases associated with reference strains (MEF-1). In 2003, does not include 2 cases associated with MEF-1. — En 2002, ne comprend pas 5 cas associés aux souches de références (MEF-1). En 2003, ne comprend pas 2 cas associés à MEF-1.

ND = Country is not reporting AFP data. — Pays ne signalant pas de cas de PFA.