

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

20 AUGUST 2004, 79th YEAR / 20 AOÛT 2004, 79^e ANNÉE

No. 34, 2004, 79, 309–312

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

Contents

- 309 Human cases of avian influenza: situation in Viet Nam as of 18 August 2004
- 310 Onchocerciasis (river blindness)
Report from the thirteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Cartagena de Indias, Colombia
- 312 International Health Regulations

Sommaire

- 309 Cas humains de grippe aviaire: situation au Viet Nam au 18 août 2004
- 310 Onchocercose (cécité des rivières)
Rapport de la treizième conférence interaméricaine sur l'onchocercose Cartagena de Indias, Colombie
- 312 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Genève

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

5.500 8.2004
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

★ OUTBREAK NEWS

Avian influenza – situation in Viet Nam at of 18 August 2004

In the present outbreak in Viet Nam, first reported last week¹ 3 fatal human cases of avian influenza have now been laboratory-confirmed, two in the north and one in the south. For two of these cases, further testing has identified the H5N1 strain as the causative agent. The most recent case, a 25-year-old woman in the southern Hau Giang province, died on 6 August and no new cases have been identified since then.

With support from the Ministry of Health in Viet Nam, arrangements are under way to send specimens from these cases to a laboratory in the WHO Global Influenza Surveillance Network. The laboratory will perform gene sequencing and other analyses of the virus in order to yield information immediately relevant to assessment of the public health risk.

Studies will determine whether the virus responsible for these cases has mutated. It is particularly important to learn whether the H5N1 virus strain remains entirely of avian origin.

Following a meeting held earlier this week, health officials in Viet Nam have called for close cooperation between WHO and the country's two institutes equipped to test specimens for avian influenza. These are the National Institute of Hygiene and Epidemiology in Hanoi and the Pasteur Institute in Ho Chi Minh City. This cooperation is expected to expedite the sharing of test results on any additional cases that might require investigation.

A small team of WHO staff will be traveling to Viet Nam over the weekend. The team will be working closely with the Ministry of Health to assess the present risk to public health and to work out plans to strengthen surveillance capacity for the detection of human cases. ■

¹ See http://www.who.int/csr/don/2004_08_13/en/ and http://www.who.int/csr/don/2004_08_12/en/

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Grippe aviaire – situation au Viet Nam au 18 août 2004

Au cours de la flambée actuelle au Viet Nam, signalée pour la première fois la semaine dernière,¹ 3 cas humains mortels ont été désormais confirmés au laboratoire, 2 dans le nord du pays et un dans le sud. Les analyses complémentaires ont identifié la souche H5N1 comme étant l'agent causal pour deux de ces cas. Le cas le plus récent, une femme de 25 ans, au sud, dans la province de Hau Giang, est mort le 6 août et aucun autre cas n'a été identifié depuis lors.

Avec l'appui du Ministère vietnamien de la Santé, des dispositions sont prises pour envoyer des échantillons prélevés sur ces cas à un laboratoire du Réseau mondial OMS de surveillance de la grippe. Cet établissement fera un séquençage génétique et d'autres analyses du virus afin d'obtenir des informations d'un intérêt immédiat pour évaluer le risque pour la santé publique.

Ces études établiront si le virus responsable de ces cas a muté. Il est particulièrement important de savoir si cette souche H5N1 est encore entièrement d'origine aviaire.

A la suite d'une réunion en début de semaine, les responsables de la santé au Viet Nam ont demandé à l'OMS de coopérer avec les deux instituts du pays équipés pour rechercher la grippe aviaire dans des échantillons: l'Institut national d'hygiène et d'épidémiologie de Hanoi et l'Institut Pasteur de Ho Chi Minh Ville. Cette collaboration devrait permettre d'accélérer la communication des résultats des tests pour tout autre cas nécessitant éventuellement des investigations.

En fin de semaine, l'OMS va envoyer au Viet Nam une petite équipe qui travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, afin d'évaluer le risque actuel pour la santé publique et de dresser des plans visant à renforcer les moyens de surveillance pour la détection des cas humains. ■

¹ Voir http://www.who.int/csr/don/2004_08_13/fr/index.html et http://www.who.int/csr/don/2004_08_12/fr/index.html

Onchocerciasis (river blindness)

Report from the thirteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Cartagena de Indias, Colombia

Onchocerciasis, or river blindness, is caused by the filarial parasite *Onchocerca volvulus* and is endemic in six countries of the Americas: Brazil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Mexico and Venezuela. The Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA) is a regional initiative with the goals of eliminating ocular morbidity from onchocerciasis and interrupting transmission of the parasite throughout the region. The OEPA strategy is to encourage and strengthen ministries of health in the six endemic countries to provide sustained mass treatment every 6 months with the safe and effective oral microfilaricide ivermectin (Mectizan®), which is being donated by Merck & Co., Inc. Treatment programmes aim to reach at least 85% of persons eligible for treatment who reside in all the communities known to be endemic for onchocerciasis. The OEPA partnership includes the endemic countries, the Pan American Health Organization (PAHO), The Carter Center, Lions Clubs International Foundation, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Merck & Co., Inc.

The thirteenth annual InterAmerican Conference on Onchocerciasis (IACO 2003) was held in Cartagena de Indias, Colombia, on 18–20 November 2003. The meeting was organized by the Colombian Ministry of Health and OEPA, with financial support from The Carter Center, Lions Clubs International Foundation, PAHO and Merck & Co., Inc. In addition to representatives from the six national programmes and the sponsoring agencies, IACO 2003 was attended by representatives from the Mectizan® Donation Program, nongovernmental development organizations involved in ivermectin distribution in the endemic areas, CDC and academic institutions.

This report describes treatment advances in the six endemic countries in 2003 that were reported at IACO 2003, supplemented by reports received by OEPA since the meeting.

Treatment activities in 2003

Two rounds of ivermectin treatment are offered each year, the first during the months of January to June, the second from July to December. Treatment coverage for each of the two treatment rounds was calculated as the number of treatments delivered during those months divided by the total number of persons known to be eligible for treatment (the ultimate treatment goal (UTG)). To express coverage as a percentage of UTG, the resultant value was multiplied by 100. The UTG was determined by annual census conducted in 90% of the endemic communities, or, in the communities where that was not possible (primarily in southern Venezuela), the eligible population was estimated by the programmes. Annual treatment coverage was calculated by dividing the total number of ivermectin treatments provided in 2003 by the UTG(2) (which is the UTG multiplied by 2), then multiplied by 100 to express annual coverage as a percentage.

Aggregate annual ivermectin treatments have increased steadily since the first IACO was held in 1991 (Fig. 1). In 2003, 819 066 ivermectin treatments were provided by the six national programmes, reaching 93% of the 889 116 UTG(2) target, and registering an increase of 9% over treat-

Onchocercose (cécité des rivières)

Rapport de la treizième conférence interaméricaine sur l'onchocercose Cartagena de Indias, Colombie

L'onchocercose, ou cécité des rivières, est causée par le parasite filarien *Onchocerca volvulus* et l'on compte six pays d'endémie dans les Amériques: le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique et le Venezuela. Le Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est une initiative régionale qui vise à éliminer la maladie et à interrompre la transmission du parasite dans l'ensemble de la région. La stratégie mise en œuvre par l'OEPA consiste à encourager et renforcer les ministères de la santé des six pays d'endémie pour qu'ils puissent offrir un traitement de masse durable des populations au moyen de l'administration semestrielle d'un microfilaricide efficace par voie orale, l'ivermectine (Mectizan®), donnée par Merck & Co., Inc. L'objectif des programmes de traitement est de traiter au moins 85% des personnes justiciables d'un traitement qui vivent dans les communautés d'endémie onchocercarienne connues. Le partenariat de l'OEPA regroupe les pays d'endémie, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Carter Center, la Fondation internationale du Lion Clubs, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et Merck & Co., Inc.

La treizième Conférence interaméricaine annuelle sur l'onchocercose (CIAO 2003) a eu lieu à Carthagena de Indias (Colombie) du 18 au 23 novembre 2003. Elle a été organisée par le Ministère colombien de la Santé et l'OEPA avec le soutien financier du Carter Center, de la Fondation internationale du Lions Club, de l'OPS et de Merck & Co. Inc. Y assistaient, outre les représentants des six programmes nationaux et des organismes parrainants, des représentants du programme de dons de Mectizan®, d'organisations non gouvernementales de développement participant à la distribution de Mectizan® dans les zones d'endémie, des CDC et d'établissements d'enseignement.

Le présent rapport décrit les progrès accomplis dans les six pays d'endémie en matière de traitement en 2003 notifiés à la CIAO 2003 auxquels s'ajoutent les rapports reçus par l'OEPA depuis la réunion.

Distribution du traitement en 2003

Deux tournées de traitements d'ivermectine sont proposées chaque année, la première de janvier à juin et la seconde, de juillet à décembre. La couverture par le traitement pour chacune des deux tournées indique le nombre de traitements effectués au cours de ces mois divisé par le nombre total de personnes à traiter (l'objectif thérapeutique final - OTF). Afin d'exprimer la couverture de l'OTF en pourcentage, la valeur résultante a été multipliée par 100. L'OTF a été déterminé par un recensement annuel effectué dans 90% des communautés endémiques; dans les communautés où cela ne s'est pas avéré possible (principalement au sud du Venezuela), la population à traiter a été estimée par les programmes. La couverture annuelle a été calculée en divisant le nombre total de traitements d'ivermectine distribués en 2003 par l'OTF(2) – qui n'est autre que l'OTF multiplié par 2-, lequel a été multiplié par 100 pour indiquer la couverture annuelle en pourcentage.

Le nombre annuel total de traitements d'ivermectine a augmenté régulièrement depuis la première CIAO en 1991 (Fig. 1). En 2003, 819 066 traitements d'ivermectine ont été fournis par les six programmes nationaux atteignant 93% des 889 116 sujets de l'OTF(2), une augmentation de 9% par rapport aux traitements fournis en

Fig 1. **Invermectin treatments in the Americas, 1989–2003**

Fig.1. **Traitements d'invermectine dans les Amériques, 1989-2003**

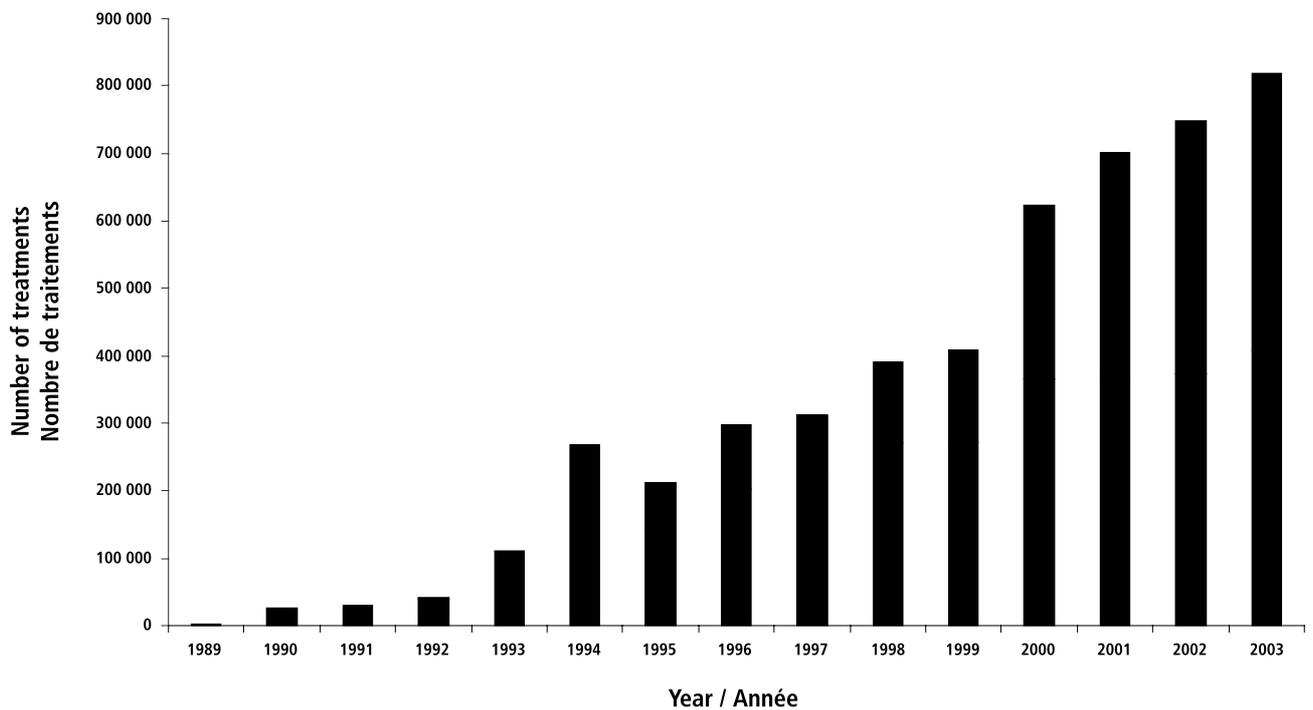


Fig 2. **Evolution of treatment coverage by country in the Americas, 2000–2003**

Fig.2. **Evolution de la couverture par le traitement dans les Amériques, par pays, 2000-2003**

