



# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

# RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

18 JUNE 1999 • 74th YEAR

<http://www.who.int/wer>74<sup>e</sup> ANNÉE • 18 JUIN 1999

PERFORMANCE OF ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) SURVEILLANCE AND INCIDENCE OF POLIOMYELITIS, 1998-1999 (AS OF 3 JUNE 1999) FONCTIONNEMENT DE LA SURVEILLANCE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGÜE (PFA) ET INCIDENCE DE LA POLIOMYÉLITE, 1998-1999 (AU 3 JUIN 1999)							
Country/Entity Pays/Entité	Performance of AFP surveillance, 1999 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 1999				Confirmed poliomyelitis cases (wild poliovirus) Cas de poliomyélite confirmés (virus sauvage)		
	Expected surveillance reports received <sup>a</sup> Réception des rapports attendus <sup>a</sup>	AFP cases reported <sup>b</sup> Cas de PFA signalés <sup>b</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>c</sup> Taux de PFA non poliomyélitique annuel <sup>c</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>d</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>d</sup>	1999 <sup>e</sup>	1998 <sup>e</sup>	
<b>Regional totals — Totaux régionaux</b>							
AFR .....	74%	1 472	0.25	19% <sup>g</sup>	1 187 (11)	968 (96)	
AMR .....	88%	390	0.60	73%	0	0	
EMR .....	92%	580	0.90	70%	60 (33)	538 (224)	
EUR .....	64%	429	1.14	69%	0	26 (26)	
SEAR .....	92%	2 815	0.83	72%	351 (55)	4 740 (1 897)	
WPR .....	88%	1 553	0.85	88%	0	0	
<b>Global total — Total mondial</b> .....	<b>80%</b>	<b>7 239</b>	<b>0.79</b>	<b>65%<sup>g</sup></b>	<b>1 598</b>	<b>6 272</b>	
<b>African Region — Région africaine (AFR)</b>							
Algeria <sup>f</sup> — Algérie <sup>f</sup> .....	25%	0	0.00	0%	0	0	
Angola <sup>f</sup> .....	50%	953	2.70	6%	896 (6)	7 (3)	
Benin <sup>f</sup> — Bénin <sup>f</sup> .....	100%	8	0.50	50%	4	8 (3)	
Botswana <sup>f</sup> .....	100%	1	0.00	0%	1	0	
Burkina Faso <sup>f</sup> .....	100%	4	0.00	0%	4	8 (4)	
Burundi <sup>f</sup> .....	50%	1	0.10	100%	0	0	
Cameroon <sup>f</sup> — Cameroun <sup>f</sup> .....	100%	26	0.80	65%	9	16	
Cape Verde <sup>f</sup> — Cap-Vert <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0	
Central African Republic <sup>f</sup> — République centrafricaine <sup>f</sup> .....	100%	11	1.10	55%	5	6 (2)	
Chad <sup>f</sup> — Tchad <sup>f</sup> .....	50%	0	0.00	0%	0	4 (4)	
Comoros <sup>f</sup> — Comores <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0	
Congo <sup>f</sup> .....	0%	0	0.00	0%	0	0	
Côte d'Ivoire <sup>f</sup> .....	100%	30	0.60	53%	14 (3)	38 (11)	
Democratic Republic of the Congo <sup>f</sup> — République démocratique du Congo <sup>f</sup> .....	75%	1	0.00	0%	1	10	
Equatorial Guinea <sup>f</sup> — Guinée équatoriale <sup>f</sup> .....	75%	0	0.00	0%	0	0	
Eritrea <sup>f</sup> — Érythrée <sup>f</sup> .....	75%	0	0.00	0%	0	0	
Ethiopia <sup>f</sup> — Éthiopie <sup>f</sup> .....	100%	18	0.10	39%	11	55	
Gabon <sup>f</sup> .....	75%	0	0.00	0%	0	0	
Gambia <sup>f</sup> — Gambie <sup>f</sup> .....	75%	0	0.00	0%	0	0	
Ghana <sup>f</sup> .....	100%	14	0.20	29%	10 (1)	112 (18)	
Guinea <sup>f</sup> — Guinée <sup>f</sup> .....	100%	10	0.20	20%	8	4	
Guinea-Bissau <sup>f</sup> — Guinée-Bissau <sup>f</sup> .....	0%	0	0.00	0%	0	0	
Kenya <sup>f</sup> .....	100%	21	0.20	43%	11	109	
Lesotho <sup>f</sup> .....	50%	7	1.70	71%	2	3	

## CONTENTS

## SOMMAIRE

Performance of acute flaccid paralysis surveillance and incidence of poliomyelitis, 1998-1999	185	Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë et incidence de la poliomyélite, 1998-1999	185
Smallpox eradication		Eradication de la variole	
Destruction of variola virus stocks	188	Destruction des stocks de virus variolique	188
Influenza	191	Grippe	191
Outbreak news	192	Le point sur les épidémies	192
Special note		Note spéciale	
Acute diarrhoea, Sudan	192	Diarrhée aiguë, Soudan	192
Diseases subject to the Regulations	192	Maladies soumises au Règlement	192

Country/Entity Pays/Entité	Performance of AFP surveillance, 1999 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 1999				Confirmed poliomyelitis cases (wild poliovirus) Cas de poliomyélite confirmés (virus sauvage)	
	Expected surveillance reports received <sup>a</sup> Réception des rapports attendus <sup>a</sup>	AFP cases reported <sup>b</sup> Cas de PFA signalés <sup>b</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>c</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>c</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>d</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>d</sup>	1999 <sup>e</sup>	1998 <sup>e</sup>
Liberia <sup>f</sup> — Libéria <sup>f</sup> .....	75%	1	0.00	0%	1	0
Madagascar .....	100%	6	0.20	83%	1	6
Malawi <sup>f</sup> .....	25%	2	0.10	50%	1	5
Mali <sup>f</sup> .....	100%	10	0.20	40%	6	14 (2)
Mauritania <sup>f</sup> — Mauritanie <sup>f</sup> .....	100%	2	0.30	50%	1	0
Mauritius <sup>f</sup> — Maurice <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0
Mozambique <sup>f</sup> .....	100%	0	0.00	0%	0	7
Namibia <sup>f</sup> — Namibie <sup>f</sup> .....	50%	1	0.40	0%	0	2
Niger <sup>f</sup> .....	100%	2	0.10	50%	1	8 (4)
Nigeria <sup>f</sup> — Nigéria <sup>f</sup> .....	75%	195	0.40	37%	124	288 (42)
Réunion <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0
Rwanda <sup>f</sup> .....	75%	2	0.00	0%	2	2
Saint Helena <sup>f</sup> — Sainte-Hélène <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0
Sao Tome and Principe <sup>f</sup> — Sao Tomé-et-Principe <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0
Senegal <sup>f</sup> — Sénégal <sup>f</sup> .....	100%	4	0.10	25%	3	10 (2)
Seychelles <sup>f</sup> .....	...	...	...	...	0	0
Sierra Leone <sup>f</sup> .....	75%	0	0.00	0%	0	3
South Africa — Afrique du Sud .....	100%	33	0.20	21%	23	104
Swaziland <sup>f</sup> .....	100%	2	1.50	100%	0	0
Togo <sup>f</sup> .....	100%	3	0.10	33%	2 (1)	5 (1)
Uganda <sup>f</sup> — Ouganda <sup>f</sup> .....	100%	31	0.60	61%	12	46
United Republic of Tanzania <sup>f</sup> — République-Unie de Tanzanie <sup>f</sup> .....	100%	34	0.50	76%	8	66
Zambia <sup>f</sup> — Zambie <sup>f</sup> .....	75%	17	0.60	47%	8	6
Zimbabwe <sup>f</sup> .....	100%	22	0.20	18%	18	17
<b>Region of the Americas — Région des Amériques (AMR)</b>						
Argentina — Argentine .....	80%	27	0.72	0%	0	0
Bolivia — Bolivie .....	90%	13	1.12	62%	0	0
Brazil — Brésil .....	85%	40	0.17	53%	0	0
Canada .....	...	...	...	...	0	0
Caribbean Epidemiology Center* — Centre d'Épidémiologie des Caraïbes* .....	95%	8	0.99	50%	0	0
Chile — Chili .....	95%	18	1.15	89%	0	0
Colombia — Colombie .....	95%	47	0.91	81%	0	0
Costa Rica .....	60%	2	0.40	50%	0	0
Cuba .....	85%	10	1.11	90%	0	0
Dominican Republic — République dominicaine .....	90%	1	0.09	0%	0	0
Ecuador — Equateur .....	95%	24	1.55	92%	0	0
El Salvador .....	85%	8	1.00	63%	0	0
Guatemala .....	95%	14	0.84	36%	0	0
Haiti — Haïti .....	95%	0	0.00	0%	0	0
Honduras .....	90%	13	1.44	100%	0	0
Mexico — Mexique .....	85%	70	0.58	79%	0	0
Nicaragua .....	95%	9	1.14	100%	0	0
Panama .....	90%	2	0.62	100%	0	0
Paraguay .....	95%	6	0.77	50%	0	0
Peru — Pérou .....	95%	47	1.51	98%	0	0
United States of America — États-Unis d'Amérique .....	...	...	...	...	0	0
Uruguay .....	60%	0	0.00	0%	0	0
Venezuela .....	95%	31	0.82	84%	0	0
* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés aux fins de la déclaration.						
<b>Eastern Mediterranean Region — Région de la Méditerranée orientale (EMR)</b>						
Afghanistan <sup>f</sup> .....	95%	30	0.67	47%	9 (1)	59 (26)
Bahrain — Bahreïn .....	90%	3	3.90	100%	0	0
Cyprus — Chypre .....	95%	1	1.60	100%	0	0
Djibouti <sup>f</sup> .....	90%	0	0.00	0%	0	0
Egypt — Égypte .....	95%	117	1.39	73%	5 (5)	35 (35)
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d') .....	95%	77	0.89	68%	1 (1)	4 (3)
Iraq <sup>f</sup> .....	95%	31	1.48	74%	0	30
Jordan — Jordanie .....	95%	13	1.90	77%	0	0
Kuwait — Koweït .....	95%	1	0.57	100%	0	0
Lebanon — Liban .....	75%	3	1.03	0%	0	0
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne .....	95%	5	0.83	20%	0	0
Morocco — Maroc .....	75%	17	0.62	59%	0	0
Oman .....	75%	7	2.19	86%	0	0
Pakistan <sup>f</sup> .....	90%	166	0.54	75%	45 (26)	339 (151)
Palestinian Self-Rule Areas — Territoires palestiniens autonomes .....	95%	2	0.46	100%	0	0
Qatar .....	95%	0	3.90	0%	0	0
Saudi Arabia — Arabie saoudite .....	95%	34	1.30	59%	0	1 (1)
Somalia <sup>f</sup> — Somalie <sup>f</sup> .....	75%	10	1.18	40%	0	11
Sudan <sup>f</sup> — Soudan <sup>f</sup> .....	90%	0	0.58	0%	0	45 (8)
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne .....	95%	28	1.16	79%	0	0
Tunisia — Tunisie .....	95%	14	1.21	100%	0	0

Country/Entity Pays/Entité	Performance of AFP surveillance, 1999 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 1999				Confirmed poliomyelitis cases (wild poliovirus) Cas de poliomyélite confirmés (virus sauvage)	
	Expected surveillance reports received <sup>a</sup> Réception des rapports attendus <sup>a</sup>	AFP cases reported <sup>b</sup> Cas de PFA signalés <sup>b</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>c</sup> Taux de PFA non poliomyélique annuel <sup>c</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>d</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>d</sup>	1999 <sup>e</sup>	1998 <sup>e</sup>
United Arab Emirates — Emirats arabes unis .....	60%	3	1.71	67%	0	0
UNRWA <sup>h</sup> .....	90%	0	0.00	0%	0	0
Yemen <sup>f</sup> — Yémen <sup>f</sup> .....	55%	18	1.02	78%	0	14
<b>European Region — Région européenne (EUR)</b>						
Albania — Albanie .....	0%	0	0.00	0%	0	0
Andorra — Andorre .....	...	...	...	...	0	0
Armenia — Arménie .....	85%	5	1.40	100%	0	0
Austria — Autriche .....	23%	2	0.37	100%	0	0
Azerbaijan <sup>f</sup> — Azerbaïdjan <sup>f</sup> .....	90%	8	0.89	75%	0	0
Belarus — Bélarus .....	70%	19	2.47	100%	0	0
Belgium — Belgique .....	...	...	...	...	0	0
Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine .....	60%	1	0.32	0%	0	0
Bulgaria — Bulgarie .....	80%	6	1.09	67%	0	0
Croatia — Croatie .....	60%	2	0.66	50%	0	0
Czech Republic — République tchèque .....	90%	3	0.43	67%	0	0
Denmark — Danemark .....	...	...	...	...	0	0
Estonia — Estonie .....	100%	0	0.00	0%	0	0
Finland — Finlande .....	...	...	...	...	0	0
France .....	...	...	...	...	0	0
Georgia — Géorgie .....	5%	2	0.43	100%	0	0
Germany — Allemagne .....	29%	14	0.28	36%	0	0
Greece — Grèce .....	45%	8	1.27	38%	0	0
Hungary — Hongrie .....	90%	1	0.15	100%	0	0
Iceland — Islande .....	...	...	...	...	0	0
Ireland — Irlande .....	...	...	...	...	0	0
Israel — Israël .....	95%	5	1.02	20%	0	0
Italy — Italie .....	100%	13	0.41	46%	0	0
Kazakhstan .....	85%	14	0.77	86%	0	0
Kyrgyzstan — Kirghizistan .....	85%	7	1.13	57%	0	0
Latvia — Lettonie .....	100%	3	1.72	100%	0	0
Lithuania — Lituanie .....	...	...	...	...	0	0
Luxembourg .....	...	...	...	...	0	0
Malta — Malte .....	8%	0	0.00	0%	0	0
Monaco .....	...	...	...	...	0	0
Netherlands — Pays-Bas .....	0%	0	0.00	0%	0	0
Norway — Norvège .....	...	...	...	...	0	0
Poland — Pologne .....	40%	16	0.53	6%	0	0
Portugal .....	20%	0	0.00	0%	0	0
Republic of Moldova — République de Moldova .....	55%	4	0.97	50%	0	0
Romania — Roumanie .....	35%	7	0.43	100%	0	0
Russian Federation — Fédération de Russie .....	0%	73	1.73	96%	0	0
San Marino — Saint-Marin .....	...	...	...	...	0	0
Slovakia — Slovaquie .....	35%	1	0.24	0%	0	0
Slovenia — Slovénie .....	60%	0	0.00	0%	0	0
Spain — Espagne .....	100%	12	0.51	50%	0	0
Sweden — Suède .....	...	...	...	...	0	0
Switzerland — Suisse .....	0%	0	0.00	0%	0	0
Tajikistan — Tadjikistan .....	100%	6	0.62	100%	0	0
The Former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine .....	100%	0	0.00	0%	0	0
Turkey — Turquie .....	90%	85	1.19	80%	0	26 (26)
Turkmenistan — Turkménistan .....	95%	11	1.71	73%	0	0
Ukraine .....	90%	52	1.45	90%	0	0
United Kingdom — Royaume-Uni .....	...	...	...	...	0	0
Uzbekistan — Ouzbékistan .....	45%	43	1.19	98%	0	0
Yugoslavia, Federal Republic of — Yougoslavie, République fédérale de	95%	6	0.74	100%	0	0
<b>South-East Asia — Asie du Sud-Est (SEAR)</b>						
Bangladesh <sup>f</sup> .....	95%	158	0.03	55%	54	311 (5)
Bhutan <sup>f</sup> — Bhoutan <sup>f</sup> .....	95%	0	0.00	0%	0	2
Democratic People's Republic of Korea <sup>f</sup> — République populaire démocratique de Corée <sup>f</sup> .....	65%	0	0.00	0%	0	0
India <sup>f</sup> — Inde <sup>f</sup> .....	95%	2 301	1.03	71%	268 (55)	4 281 (1 892)
Indonesia <sup>f</sup> — Indonésie <sup>f</sup> .....	90%	136	0.47	87%	10	46
Maldives <sup>f</sup> .....	95%	0	0.00	0%	0	0
Myanmar <sup>f</sup> .....	95%	35	0.34	74%	5	38
Nepal <sup>f</sup> — Népal <sup>f</sup> .....	95%	84	1.48	79%	6	31
Sri Lanka <sup>f</sup> .....	95%	30	1.09	93%	0	0
Thailand <sup>f</sup> — Thaïlande <sup>f</sup> .....	95%	71	0.56	80%	8	31

Country/Entity Pays/Entité	Performance of AFP surveillance, 1999 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 1999				Confirmed poliomyelitis cases (wild poliovirus) Cas de poliomyélite confirmés (virus sauvage)	
	Expected surveillance reports received <sup>a</sup> Réception des rapports attendus <sup>a</sup>	AFP cases reported <sup>b</sup> Cas de PFA signalés <sup>b</sup>	Annualized non-poliomyelitis AFP rate <sup>c</sup> Taux de PFA non poliomyéлитique annuel <sup>c</sup>	AFP cases with adequate specimens <sup>d</sup> Cas de PFA avec échantillons <sup>d</sup>	1999 <sup>e</sup>	1998 <sup>e</sup>
<b>Western Pacific — Pacifique occidental (WPR)</b>						
Cambodia — Cambodge .....	95%	36	1.59	81%	0	0
China — Chine .....	100%	1 274	0.95	89%	0	0
Lao People's Democratic Republic —						
République démocratique populaire lao .....	85%	23	2.48	87%	0	0
Malaysia — Malaisie .....	25%	5	0.14	40%	0	0
Mongolia — Mongolie .....	50%	8	1.41	88%	0	0
Pacific islands* — Iles du Pacifique* .....	95%	3	0.83	67%	0	0
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée .....	70%	8	0.99	63%	0	0
Philippines .....	105%	86	0.77	76%	0	0
Viet Nam .....	85%	107	0.84	93%	0	0
Others** — Autres** .....	80%	3	0.02	67%	0	0

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

\*\* Non-endemic countries of the Western Pacific Region. — Pays non endémiques de la Région du Pacifique occidental.

<sup>a</sup> The African Region reports monthly. All other regions report weekly. — Les rapports de la Région africaine sont mensuels. Toutes les autres régions soumettent des rapports hebdomadaires.

<sup>b</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>c</sup> Annualized non-poliomyelitis AFP rate for 100 000 persons aged < 15. For 1999 this may represent an overestimation of the true rate. — Taux annualisé de PFA non poliomyéлитique pour 100 000 personnes âgées de < 15 ans. Pour 1999, ceci peut représenter une surestimation du véritable taux.

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

<sup>f</sup> Indicates that these countries are still using the clinical classification scheme. All others are using the virological scheme. — Indique que ces pays utilisent encore la classification selon les critères cliniques. Tous les autres utilisent la classification selon les examens virologiques.

<sup>g</sup> Includes over 900 confirmed wild type 3 outbreak cases of whom 6 had stool specimens collected. — Comprend plus de 900 cas confirmés dus au virus sauvage de type 3 et survenus lors de flambées, pour 6 desquels des échantillons de selles ont été recueillis.

<sup>h</sup> United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East. — Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient.

... = Data not available. — Données non disponibles.

## Smallpox eradication

### Destruction of variola virus stocks

The global eradication of smallpox was confirmed in 1980 (resolution WHA33.3). From 1981 to 1986, WHO undertook a programme to implement the post-eradication policies contained in the 1979 report of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication and endorsed by the Health Assembly in resolution WHA33.4. Progress was reviewed year by year from 1981 to 1984 by the WHO Committee on Orthopoxvirus Infections. In 1986 this Committee reviewed the implementation of the 19 recommendations on post-eradication policy endorsed by the Health Assembly in 1980, and made recommendations to the Director-General on the policies that should be followed by WHO. In conformity with recommendations 9 and 10 of the Global Commission endorsed in resolution WHA33.4, all known stocks of smallpox virus were consolidated in 2 WHO collaborating centres during the mid-1980s, one in the Russian Federation and the other in the United States of America, to assure biosafety and security. The Committee also recommended that the remaining stocks of live variola virus be destroyed.

An Ad Hoc Committee on Orthopoxvirus Infections was subsequently established with a mandate to assess progress and current activities of the post-eradication programme from 1986 onwards and, more specifically, to review the previous recommendation that all remaining stocks of live variola virus be destroyed. The Ad Hoc Committee first met in December 1990. A second meeting was held in September 1994 and a third in January 1999.

In 1990 the Ad Hoc Committee recommended the destruction by 31 December 1993 of the remaining stocks

## Eradication de la variole

### Destruction des stocks de virus variolique

L'éradication mondiale de la variole a été confirmée en 1980 (résolution WHA33.3). De 1981 à 1986, l'OMS a mis en œuvre un programme visant à appliquer la politique pour l'ère post-éradication contenue dans le rapport de 1979 de la Commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole et approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA33.4. De 1981 à 1984, le Comité sur les orthopoxviroses a examiné d'année en année les progrès accomplis. En 1986, ce Comité a fait le point de la mise en œuvre des 19 recommandations relatives à la politique pour l'ère post-éradication approuvées par l'Assemblée de la Santé en 1980 et elle a adressé des recommandations au Directeur général sur la politique que devait suivre l'OMS. Conformément aux recommandations 9 et 10 de la Commission mondiale approuvées dans la résolution WHA33.4, tous les stocks connus de virus variolique ont été rassemblés dans 2 centres collaborateurs de l'OMS au milieu des années 80, l'un dans la Fédération de Russie et l'autre aux Etats-Unis d'Amérique, pour assurer la sécurité biologique et la sécurité. Le Comité a aussi recommandé la destruction de tout stock de virus variolique restant.

Un Comité ad hoc sur les orthopoxviroses a ensuite été chargé d'évaluer les progrès accomplis et les activités en cours du programme pour l'ère post-éradication à partir de 1986 et, plus spécialement, d'examiner la recommandation antérieure concernant la destruction de tous les stocks de virus variolique restants. Le Comité ad hoc s'est d'abord réuni en décembre 1990. Une deuxième réunion a eu lieu en septembre 1994 et une troisième en janvier 1999.

En 1990, le Comité ad hoc a recommandé la destruction au 31 décembre 1993 des stocks restants détenus dans les 2 centres

held in the 2 WHO collaborating centres. Nevertheless, destruction of the stocks did not take place, following the expression of public health and research concerns by the scientific community. There was also a request at the ninety-third session of the Executive Board (January 1994) that the issue be referred to the Board prior to final destruction of stocks. The Ad Hoc Committee met again in September 1994 and proposed the date of 30 June 1995 for destruction of the remaining stocks. However, the Board decided at its ninety-fifth session to postpone consideration of the Ad Hoc Committee's report to a future session.

In 1996, following a proposal to that effect by the Executive Board at its ninety-seventh session, the Health Assembly adopted resolution WHA49.10 recommending that destruction should take place on 30 June 1999, after a further decision had been taken to that effect by the Health Assembly. It was envisaged that the period between 1996 and 1999 would be used to achieve a broader consensus on the issue.

In early 1998, in order to determine whether a broader consensus had been reached, the WHO Secretariat undertook a survey of the positions of WHO's 191 Member States on the proposed destruction. The survey showed that of the 79 countries which responded, situated in all WHO regions, 74 were in favour of destruction of all variola virus stocks as recommended in resolution WHA49.10. One country was against destruction and 4 were undecided.

In January 1999, given the above, and in view of the current debate within the scientific community over destruction and the recent outbreak of human monkeypox in central Africa, the Director-General convened the Ad Hoc Committee again to review all relevant information pertaining to possible destruction of the stocks of variola virus in 1999, and to advise WHO accordingly.

The Ad Hoc Committee members were not unanimous in their views. Five members favoured the destruction of all existing stocks of smallpox virus by end June 1999 in accordance with resolution WHA49.10. Two members were in favour of eventual destruction with a review in 5 years' time, and 2 favoured retention of the stocks. The members who advocated retention of the virus took the view that any potential which might arise in the future for developing scientific information of value should not be precluded. Although other members agreed that such findings might be useful, they expressed greater concern at the risk of the virus being released.

The Ad Hoc Committee members nevertheless all agreed that stocks of archival, cloned DNA should continue to be kept in both WHO repositories and that they should include duplicated stocks of 2 strains of variola major and 1 strain of variola minor. In addition, it was agreed that  $\gamma$ -irradiated, killed variola virus should be kept for use as an essential antigen in laboratory diagnostic tests for human monkeypox virus infection.

Furthermore, members agreed that advances in polymerase chain reaction (PCR) technology have now made it possible to recover fragments of variola virus DNA from inactivated material such as  $\gamma$ -irradiated, killed virus or formalin-treated, infected tissue. It is recognized that such sources of variola virus DNA exist in many laboratories around the world. However, earlier recommendations have been made that PCR amplification of variola virus DNA followed by its subsequent expression by other orthopoxvirus vectors should be prohibited. Such prohibition should also apply to the chemical synthesis of variola virus DNA.

collaborateurs de l'OMS. Les stocks, cependant, n'ont pas été détruits en raison de l'inquiétude exprimée par la communauté scientifique aux plans de la santé publique et de la recherche. Une demande a aussi été adressée au Conseil exécutif à sa quatre-vingt-treizième session (janvier 1994), visant à ce que la question soit soumise au Conseil avant la destruction définitive des stocks. Le Comité ad hoc s'est réuni à nouveau en septembre 1994 et il a proposé de fixer au 30 juin 1995 la date de la destruction des stocks restants. A sa quatre-vingt-quinzième session, le Conseil a toutefois décidé de reporter à une session ultérieure l'examen du rapport du Comité ad hoc.

En 1996, à la suite d'une proposition à cet effet du Conseil exécutif à sa quatre-vingt-dix-septième session, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA49.10 recommandant que les stocks soient détruits le 30 juin 1999, après une nouvelle décision prise à cet effet par l'Assemblée de la Santé. La période de 1996 à 1999 devait être mise à profit pour arriver à un consensus plus large sur la question.

Au début de 1998, afin de déterminer si un consensus plus large avait été atteint, le Secrétariat de l'OMS a procédé à une enquête sur la position des 191 Etats Membres de l'OMS concernant le projet de destruction. Sur les 79 pays répartis dans toutes les régions de l'OMS ayant répondu à l'enquête, 74 étaient en faveur de la destruction de tous les stocks de virus variolique comme le recommandait la résolution WHA49.10. Un pays était opposé à la destruction et 4 restaient indécis.

En janvier 1999, vu ce qui précède, et compte tenu du débat en cours au sein de la communauté scientifique sur la destruction et la récente flambée d'orthopoxvirose humaine en Afrique centrale, le Directeur général a réuni à nouveau le Comité ad hoc pour qu'il examine toutes les informations pertinentes concernant la destruction possible des stocks de virus variolique en 1999 et conseille l'OMS en conséquence.

Les membres du Comité ad hoc n'étaient pas unanimes. Cinq d'entre eux se sont prononcés en faveur de la destruction de tous les stocks de virus variolique existants avant fin juin 1999, conformément à la résolution WHA49.10. Deux membres souhaitaient leur destruction éventuelle après réexamen dans 5 ans, et 2 étaient favorables à la conservation des stocks. Les membres favorables à la conservation du virus estimaient qu'il ne faudrait pas se priver d'une source éventuelle d'informations scientifiques pour l'avenir. Tout en convenant de l'intérêt de ces observations, les autres membres ont déclaré que le risque de dissémination du virus les inquiétait davantage.

Les membres du Comité ad hoc ont néanmoins décidé à l'unanimité que des stocks d'ADN cloné et archivé devaient continuer d'être détenus dans les 2 dépôts de l'OMS et qu'ils devaient inclure 2 séries de stocks de 2 souches de virus de la variole majeure et d'une souche de virus de la variole mineure. Il a en outre été décidé de conserver le virus variolique, tué et irradié par les rayons gamma, pour servir d'antigène majeur au diagnostic de l'orthopoxvirose humaine en laboratoire.

Les membres ont en outre reconnu que, grâce aux progrès de l'amplification génique (PCR), il était maintenant possible d'obtenir des fragments d'ADN de virus variolique à partir de matériel inactivé tel que des virus tués, irradiés par les rayons gamma, ou des tissus infectés, traités par le formol. L'existence de ces sources d'ADN de virus variolique dans de nombreux laboratoires du monde entier est reconnue. Cependant, l'interdiction de l'amplification génique de l'ADN variolique suivie de son expression ultérieure par d'autres orthopoxvirus vecteurs a été recommandée. Cette interdiction doit aussi s'appliquer à la synthèse chimique de l'ADN du virus variolique.

Pending destruction of remaining stocks, the Ad Hoc Committee stressed that with respect to laboratory containment of the variola virus, work with all remaining variola smallpox strains should continue to be carried out only in high-containment biosafety level 4 laboratories in the Russian Federation (State Centre for Research on Virology and Biotechnology, Koltsovo, Novosibirsk Region) and the United States of America (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia) until international agreement on their destruction is reached. The laboratories will be subject to regular reviews by national safety authorities and to external review by WHO. Access to the material is strictly controlled and additional physical security measures to prevent removal of infectious material are in place.

The 1999 Ad Hoc Committee on Orthopoxvirus Infections made the following recommendations:

*(a) If destruction is confirmed*

- National authorities that have contributed collections held at the 2 WHO collaborating centres should be advised of the plans to destroy the virus strains transferred to WHO repositories.
- The process set out in the 1994 report of the Ad Hoc Committee should be followed at the time of destruction of smallpox virus stocks. However, signatories to the certification of destruction should involve the Head of State instead of the "most senior health official" as originally proposed in that report.
- Stocks of smallpox virus-infected material in which the virus has been killed by  $\gamma$ -irradiation should be excluded from destruction. Such  $\gamma$ -irradiated, killed material should be produced before destruction of smallpox virus stocks but be safety-tested to ensure that it does not contain live virus.
- WHO Member States should be asked to reconfirm that they do not have stocks of smallpox virus.

*(b) If destruction is further delayed*

- WHO should ensure regular visits (at least every 5 years) to the repositories of smallpox virus to review biosafety and security.

*(c) In both cases*

- It is important that clinical, epidemiological, laboratory and ecological features of the cases of rash illness in the areas associated with outbreaks of human monkeypox be investigated carefully and promptly.
- Stocks of archival cloned DNA should be kept in both WHO repositories and they should include duplicated stocks of 2 strains of variola major virus and 1 strain of variola minor virus.
- WHO should advise its Member States to retain their stocks of smallpox vaccine.
- The stockpile of smallpox vaccine (Lister Elstree strain) stored in the National Institute of Public Health and the Environment, Bilthoven, Netherlands, should be maintained and regularly checked.
- The deliberate release of smallpox virus should be considered a crime.

In May 1999, the Fifty-second World Health Assembly noted that recent scientific reviews of the smallpox issue have presented arguments that retention of the variola virus stocks for the present would permit research for public health purposes, including the development of antiviral agents as well as an improved and safer vaccine. It also noted the lack of consensus among Member States as to whether the Assembly should proceed to authorize destruction of the variola virus stocks on 30 June 1999, as

En attendant la destruction des stocks restants, le Comité ad hoc a souligné que, pour ce qui est du confinement du virus variolique au laboratoire, les travaux portant sur toutes les autres souches de virus variolique ne doivent se poursuivre que dans les laboratoires de confinement à haute sécurité - sécurité biologique niveau 4 - de la Fédération de Russie (Centre de recherche de l'Etat sur la virologie et la biotechnologie, Koltsovo, région de Novossibirsk) et des Etats-Unis d'Amérique (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Géorgie) jusqu'à la conclusion d'un accord international sur leur destruction. Les laboratoires feront l'objet d'examen réguliers par les autorités nationales responsables de la sécurité et d'examen extérieurs par l'OMS. L'accès au matériel est rigoureusement contrôlé et des mesures physiques supplémentaires de sécurité ont été prises pour éviter la sortie hors du laboratoire des matériels infectieux.

Le Comité ad hoc sur les orthopoxviroses réuni en 1999 a formulé les recommandations ci-après:

*a) Si la destruction est confirmée*

- Les autorités des pays qui ont fourni une partie des stocks détenus par les 2 centres collaborateurs de l'OMS devront être informées des plans de destruction des souches de virus transférées dans les dépôts de l'OMS.
- Les modalités définies dans le rapport de 1994 du Comité ad hoc devront être observées lors de la destruction des stocks de virus variolique. Toutefois, au lieu du plus haut fonctionnaire de la santé initialement proposé dans ce rapport, la certification de la destruction devra porter la signature du chef de l'Etat.
- Les stocks de matériels infectés par le virus de la variole dans lesquels le virus a été tué par le rayonnement gamma devront être exclus de la destruction. Ces matériels irradiés et tués devront être préparés avant la destruction des stocks de virus variolique, mais leur innocuité devra être testée pour vérifier qu'ils ne contiennent pas de virus vivant.
- Les Etats Membres de l'OMS devront être invités à reconfirmer qu'ils ne disposent pas de stocks de virus variolique.

*b) Si la destruction est à nouveau différée*

- L'OMS devra effectuer des visites régulières (au minimum tous les 5 ans) dans les dépôts où est stocké le virus variolique pour contrôler la sécurité biologique et la sécurité.

*c) Dans les deux cas*

- Il sera important d'examiner soigneusement et rapidement les aspects cliniques, épidémiologiques, de laboratoire et écologiques des cas d'éruption cutanée dans les zones associées à des flambées d'orthopoxvirose humaine.
- Des stocks d'ADN cloné et archivé devront être détenus dans les 2 dépôts de l'OMS et ils devront inclure 2 séries de stocks de 2 souches de virus de la variole majeure et d'une souche de virus de la variole mineure.
- L'OMS devra conseiller à ses Etats Membres de conserver leurs stocks de vaccin antivariolique.
- Le stock de vaccin antivariolique (souche Lister Elstree) détenu à l'Institut national de la santé publique et de l'environnement, Bilthoven, Pays-Bas, devra être conservé et régulièrement contrôlé.
- La dissémination délibérée du virus variolique sera considérée comme criminelle.

En mai 1999, la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a noté que des études scientifiques récentes sur la question de la variole ont argué qu'actuellement la conservation des stocks de virus variolique permettrait la réalisation de recherches aux fins de la santé publique, y compris la mise au point d'agents antiviraux et d'un vaccin amélioré et plus sûr. Elle a également noté l'absence de consensus parmi les Etats Membres sur la question de savoir si l'Assemblée doit autoriser la destruction des stocks de virus variolique au 30 juin 1999, comme le proposait l'Assemblée en 1996.

proposed by the Assembly in 1996. While reaffirming the recommendation that the remaining stocks of variola virus should be destroyed, the Assembly decided to authorize temporary retention up to not later than 2002 and subject to annual review by the World Health Assembly of the existing stocks of variola virus at the current locations – the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States of America, and the State Centre for Research on Virology and Biotechnology, Koltsovo, Novosibirsk Region, Russian Federation – for the purpose of further international research into antiviral agents and improved vaccines, and to permit high-priority investigations of the genetic structure and pathogenesis of smallpox. It was also decided that any such research shall be funded by Member States or by other national or international bodies and shall be conducted in an open and transparent manner only with the agreement and under the control of WHO.

The Director-General of WHO was requested:

- (1) to appoint a new group of experts which will establish what research, if any, must be carried out in order to reach global consensus on the timing for the destruction of existing variola virus stocks, and will:
  - (a) advise WHO on all actions to be taken with respect to variola;
  - (b) develop a research plan for priority work on the variola virus;
  - (c) devise a mechanism for reporting of research results to the world health community;
  - (d) outline an inspection schedule to confirm the strict containment of existing stocks and to assure a safe and secure research environment for work on the variola virus, and make recommendations on these points;
- (2) to facilitate the full participation in the work of the new group of experts of a limited number of scientists and public health experts from Member States of each of the WHO regions;
- (3) to report the initial recommendations and plans of the group of experts, including relevant costs for WHO, to the Executive Board at its 106th session in May 2000, providing that external funding has been made available for this purpose;
- (4) to present a detailed report, including progress of the research programme on the smallpox virus, to the Executive Board and Health Assembly as soon as possible, but in any event not later than 2002, and to make recommendations to the Executive Board and Health Assembly regarding their proposals for the date of final destruction of the remaining stocks of variola virus.

## Influenza

**Australia** (13 June 1999).<sup>1</sup> A local outbreak of influenza A was reported in Sydney during the second week of June.

**Brazil** (7 June 1999).<sup>2</sup> An outbreak of influenza A affecting mostly children occurred during the last week of May. Specimens were sent for influenza virus isolation.

**Jamaica** (17 May 1999). Cases of influenza A(H3N2) have been reported. A few cases of influenza B have been diagnosed.

<sup>1</sup> See No. 21, 1999, p. 171.

<sup>2</sup> See No. 11, 1999, p. 87.

Tout en confirmant la recommandation que les stocks restants de virus variolique doivent être détruits, l'Assemblée a décidé d'autoriser le maintien temporaire, jusqu'en 2002 au plus tard et sous réserve d'un examen annuel de la situation par l'Assemblée mondiale de la Santé, des stocks existants de virus variolique dans les sites actuels – les *Centers for Disease Control and Prevention* à Atlanta, Géorgie (Etats-Unis d'Amérique) et le Centre de recherche de l'Etat sur la virologie et la biotechnologie à Koltsovo, région de Novossibirsk (Fédération de Russie) – aux fins de la poursuite des travaux de recherche internationaux sur les agents antiviraux et des vaccins améliorés, et pour permettre des recherches hautement prioritaires sur la structure génétique et la pathogenèse de la variole. Il a été décidé en outre que ces recherches éventuelles seront financées par les Etats Membres ou par d'autres organismes nationaux ou internationaux et qu'elles seront conduites de façon ouverte et transparente, seulement avec l'accord et sous la surveillance de l'OMS.

Le Directeur général de l'OMS a été prié:

- 1) de nommer un nouveau groupe d'experts qui décidera des recherches qui doivent être effectuées, le cas échéant, pour arriver à un consensus mondial sur la date de la destruction des stocks existants de virus variolique, et qui sera chargé:
  - a) de conseiller l'OMS sur toutes les mesures à prendre concernant le virus variolique;
  - b) d'élaborer un plan de recherche pour les travaux prioritaires sur le virus variolique;
  - c) de concevoir un mécanisme de notification des résultats des recherches à la communauté sanitaire mondiale;
  - d) de préparer un calendrier d'inspection pour confirmer le confinement rigoureux des stocks existants et garantir un environnement de recherche sûr pour les travaux sur le virus variolique, et de formuler des recommandations sur ces points;
- 2) de faciliter l'entière participation aux travaux du nouveau groupe d'experts d'un nombre limité de spécialistes scientifiques et de la santé publique, ressortissants d'Etats Membres de chacune des régions de l'OMS;
- 3) de faire rapport sur les recommandations initiales et les plans du groupe d'experts, y compris les dépenses y afférentes incombant à l'OMS, au Conseil exécutif à sa 106<sup>e</sup> session en mai 2000, à condition que des fonds extérieurs aient été fournis à cet effet;
- 4) de présenter un rapport détaillé, y compris concernant l'état d'avancement du programme de recherche sur le virus variolique, au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé dès que possible, mais en tout état de cause au plus tard en 2002, et de faire des recommandations au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé au sujet de leurs propositions concernant la date de la destruction finale des stocks restants de virus variolique.

## Grippe

**Australie** (13 juin 1999).<sup>1</sup> Une flambée locale de grippe A a été signalée à Sydney pendant la deuxième semaine de juin.

**Brésil** (7 juin 1999).<sup>2</sup> Une flambée de grippe A touchant surtout les enfants s'est produite pendant la dernière semaine de mai. Des échantillons ont été envoyés afin d'isoler les virus grippaux.

**Jamaïque** (17 mai 1999). Des cas de grippe A(H3N2) ont été signalés. Quelques cas de grippe B ont été détectés.

<sup>1</sup> Voir N° 21, 1999, p. 171.

<sup>2</sup> Voir N° 11, 1999, p. 87.

## Outbreak news

**Cholera, Zambia.** The cholera outbreak which began early in the year has continued, and a total of 11 247 cases with 393 deaths has been reported up to 4 June. The majority of cases occurred in Lusaka district in the South-East region (Central province). Recently the situation has stabilized in most areas and the control measures which were implemented have been successful. However, new outbreaks have been reported in Chilubi and Samfya districts in Northern province where health workers are taking measures to control the situation.

## Special note

Acute diarrhoea, Sudan

WHO has been informed by the Ministry of Health, Khartoum, that none of the cholera cases reported in WER No.18 of 7 May 1999 and WER No. 22 of 4 June 1999 have been confirmed, and that the outbreak was caused by acute diarrhoea. Consequently, the areas listed as infected for cholera should be removed from the infected area list (see below).

## Le point sur les épidémies

**Choléra, Zambie.** La flambée de choléra qui a débuté en début d'année s'est poursuivie, et un total de 11 247 cas dont 393 décès a été signalé jusqu'au 4 juin. La majorité des cas s'est produite dans le district de Lusaka dans la région Sud-Est (province du Centre). Récemment la situation s'est stabilisée dans la plupart des zones et les mesures de lutte qui ont été mises en œuvre ont eu le résultat espéré. Cependant, de nouvelles flambées ont été signalées dans les districts de Chilubi et Samfya dans la province Nord où les personnels de santé sont en train de prendre les mesures nécessaires pour contrôler la situation.

## Note spéciale

Diarrhée aiguë, Soudan

Le Ministère de la santé, Khartoum, a informé l'OMS qu'aucun des cas de choléra notifiés dans le REH N° 18 du 7 mai 1999 et le REH N° 22 du 4 juin 1999 n'ont été confirmés, et que la flambée était due à des diarrhées aiguës. Les zones indiquées comme infectées par le choléra doivent donc être retirées de la liste des zones infectées (voir ci-dessous).

### DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

### MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

#### Notifications received from 11 to 17 June 1999

C – cases, D – deaths, ... – data not yet received, i – imported, r – revised, s – suspect

#### Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
<b>Burundi</b>	24.V-5.VI	
.....	89	6
<b>Zambia<sup>1</sup> – Zambie<sup>1</sup></b>	1.IV-4.VI	
.....	2 602	232

<sup>1</sup> See note above. – Voir note ci-dessus.

#### Notifications reçues du 11 au 17 juin 1999

C – cas, D – décès, ... – données non encore disponibles, i – importé, r – révisé, s – suspect

Asia • Asie

	C	D
<b>Hong Kong Special Administrative Region of China</b>		8.VI
<b>Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine</b>		
.....	3(2i)	0
<b>India – Inde</b>	1.I-31.III	
.....	106	0

#### Areas removed from the infected area list between 11 and 17 June 1999

For criteria used in compiling this list, see No. 13, 1999, p. 104.

#### Cholera • Choléra

Africa • Afrique

**Sudan<sup>1</sup> – Soudan<sup>1</sup>**

*Jonglei Region*  
Akobo District  
Burmat District  
Lankien District

#### Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 11 et le 17 juin 1999

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 13, 1999, p. 104.

Mading District  
Padak District  
Wanding District

<sup>1</sup> See note above. – Voir note ci-dessus.

WWW access: <http://www.who.int/wer>  
E-Mail: send message **subscribe wer-reh** to [majordomo@who.int](mailto:majordomo@who.int)  
Telex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 98  
Price of the *Weekly epidemiological record*  
Annual subscription Sw. fr. 230.–

Accès WWW: <http://www.who.int/wer>  
Courrier électronique: envoyer message **subscribe wer-reh** à [majordomo@who.int](mailto:majordomo@who.int)  
Télex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 98  
Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*  
Abonnement annuel Fr. s. 230.–