

Avian influenza, China – update¹

On 9 December 2005, the Ministry of Health in China confirmed a new case of human infection with the H5N1 avian influenza virus. The case, a 31-year-old female farmer from the north-eastern province of Liaoning, developed symptoms on 30 October and subsequently underwent extensive hospital care for severe pneumonia and acute respiratory distress. She recovered and was discharged from hospital on 29 November.

Initial tests on this case produced negative results for infection with the H5 virus subtype. Diagnostic confirmation was made following antibody testing using a micro-neutralization test. Using this test, a positive diagnosis is made when antibody levels in a blood sample taken late in illness are at least 4 times higher than those found in a sample taken early in illness. Diagnostic confirmation using antibody tests, though reliable, is thus slower than that achieved using direct tests for virus RNA.

Beginning in late October, Chinese authorities have reported several outbreaks of highly pathogenic H5N1 avian influenza in poultry in Liaoning Province. Investigation of this case has linked the woman's infection to direct exposure to diseased poultry. Agricultural authorities have detected the H5N1 virus in samples taken from poultry in the province.

As a precaution, local authorities placed contacts of the woman under medical observation pending definitive laboratory results. No signs of influenza-like illness were detected, and all contacts have now been released from observation.

¹ See No. 49/50, 2005, p. 425.

Grippe aviaire, Chine – mise à jour¹

Le 9 décembre 2005, le Ministère de la Santé chinois a confirmé un nouveau cas humain d'infection par le virus H5N1 de la grippe aviaire chez une agricultrice de 31 ans, dans la province de Liaoning, au nord-est du pays. Les symptômes sont apparus le 30 octobre et elle a dû subir une hospitalisation prolongée pour une pneumopathie sévère et une détresse respiratoire aiguë. Elle a finalement guérie et elle est sortie de l'hôpital le 29 novembre.

Les tests initiaux ont donné des résultats négatifs en ce qui concerne l'infection par un sous-type H5 du virus grippal. La confirmation du diagnostic a été obtenue à l'aide d'une recherche des anticorps par micro-neutralisation. Ce test est positif lorsque le titre des anticorps décelé dans un échantillon sanguin prélevé à la fin de la maladie est 4 fois plus élevé que celui mesuré dans un échantillon prélevé au début. Bien que fiable, la confirmation du diagnostic est donc plus longue à obtenir avec la recherche des anticorps qu'avec la recherche directe de l'ARN viral.

A partir de fin octobre, les autorités chinoises ont signalé plusieurs foyers de grippe aviaire à virus H5N1 hautement pathogène dans les élevages de volailles de la province de Liaoning. L'enquête sur ce cas a établi une exposition directe de cette femme à des volailles malades. Les autorités agricoles ont décelé le virus H5N1 dans des échantillons prélevés sur des volailles de la province.

Par précaution, les autorités locales ont gardé les contacts de cette femme en observation médicale en attendant les résultats de laboratoire définitifs. Aucun signe de syndrome grippal n'ayant été constaté, la mesure a été levée pour tous ces sujets.

¹ Voir N° 49/50, 2005, p. 425.

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

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

5,000 12.2005
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

This is China's fifth laboratory-confirmed case, of which 2 were fatal. The cases have been reported from 4 provinces: Anhui, Hunan, Guangxi and Liaoning.

Avian influenza, Thailand – update¹

On 9 December 2005, the Ministry of Public Health in Thailand confirmed a new case of human infection with the H5N1 avian influenza virus. The case, a 5-year-old boy, developed symptoms on 25 November, was hospitalized on 5 December and died on 7 December. The child resided in the central province of Nakhonnayok.

A thorough investigation of this case is in progress. Early results suggest that the child may have acquired his infection from dead chickens in the neighbourhood. His family members and neighbours have been placed under medical observation. All remain healthy to date.

This child is the fifth laboratory-confirmed case in Thailand this year and the second death. Since January 2004, Thailand has reported 22 cases, of which 14 were fatal.

¹ See No. 47, 2005, p. 410.

Yellow fever, Côte d'Ivoire – update¹

On 7 December 2005, following the report of a yellow fever outbreak near the border with Burkina Faso, a mass vaccination campaign was organized targeting the affected sub-district of Doropo in Bouna district. The campaign achieved 100% coverage and resulted in the immunization of 26 114 people.

To limit the risk of transmission of the disease in this region, a vaccination campaign targeting a population of 290 000 people in the remainder of Bouna district and the surrounding district of Bondoukou is planned in late December, with support from the European Commission's Humanitarian Aid department (ECHO).

¹ See No. 39, 2005, p. 334.

Yellow fever, Sudan – update¹

As of 6 December 2005, the Federal Ministry of Health has reported to WHO a total of 565 cases, including 143 deaths (case-fatality rate, 25.3%). The cases were reported from different localities in South Kordofan State (most recently from Dilling, Kadugli, Rashad and Talodi). The number of cases is declining.

As of 4 December, 82.2% of the target population in Kadugli town and 19.8% of the target population in South Kordofan have been vaccinated.

WHO, the International Committee of the Red Cross, the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Médecins Sans Frontières – France, MEDAIR and UNICEF are working with the Federal and State Ministries of Health in the vaccination campaign, social mobilization, vector control, case management, surveillance and laboratory support. Additional assistance is also being provided

¹ See No. 48, 2005, p. 418.

C'est le cinquième cas confirmé en laboratoire en Chine, et 2 se sont avérés mortels. Les cas se sont produits dans 4 provinces: Anhui, Hunan, Guangxi et Liaoning.

Grippe aviaire, Thaïlande – mise à jour¹

Le Ministère thaïlandais de la Santé publique a confirmé un nouveau cas humain d'infection par le virus H5N1 de la grippe aviaire chez un jeune garçon de 5 ans. Les symptômes sont apparus le 25 novembre, il a été hospitalisé le 5 décembre et il est décédé le 7. L'enfant habitait dans la province de Nakhonnayok, au centre du pays.

Une enquête approfondie sur ce cas est en cours. Les premiers résultats laissent penser que l'enfant pourrait avoir contracté l'infection à partir de poulets morts dans le voisinage. Les membres de sa famille et les voisins ont été mis sous observation médicale. A ce jour, tous sont en bonne santé.

Cet enfant est le cinquième cas confirmé en Thaïlande cette année et le deuxième à décéder de cette infection. Depuis janvier 2004, la Thaïlande a recensé 22 cas, dont 14 mortels.

¹ Voir N° 47, 2005, p. 410.

Fièvre jaune, Côte d'Ivoire – mise à jour¹

Le 7 décembre 2005, à la suite des informations faisant état d'une flambée de fièvre jaune à proximité de la frontière avec le Burkina Faso, une campagne de vaccination de masse a été organisée dans le secteur de Doropo du district de Bouna. Cette campagne a atteint une couverture de 100% et a permis de vacciner 26 114 personnes.

Pour limiter le risque de transmission de la maladie dans cette région, une campagne visant 290 000 personnes, les habitants du reste du district de Bouna et ceux du district voisin de Bondoukou, est prévue fin décembre, avec l'appui de l'Office humanitaire de la Commission européenne (ECHO).

¹ Voir N° 39, 2005, p. 334.

Fièvre jaune, Soudan – mise à jour¹

Au 6 décembre 2005, le Ministère fédéral de la Santé avait notifié à l'OMS un total de 565 cas, dont 143 mortels (taux de létalité de 25,3%). Ces cas ont été signalés dans diverses localités de l'Etat du Kordofan Sud (récemment à Dilling, Kadugli, Rashad et Talodi). Le nombre des cas est à la baisse.

Au 4 décembre, 82,2 % de la population ciblée dans la ville de Kadugli et 19,8 % de la population ciblée dans le Kordofan Sud avaient été vaccinés.

L'OMS, le Comité international de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières – France, MEDAIR et l'UNICEF collaborent avec le Ministère fédéral de la Santé et les ministères de la santé dans les états pour la campagne de vaccination, la mobilisation sociale, la lutte antivectorielle, la prise en charge des cas, la surveillance et l'appui des laboratoires. Une équipe internationale

¹ Voir N° 48, 2005, p. 418.

by an international team from the WHO Global Outbreak Alert and Response Network.

The European Commission's Humanitarian Aid department (ECHO) will be providing €2 million to support the vaccination campaign, treatment, surveillance and vector control activities. The following web sites can be consulted for more information: <http://www.emro.who.int/sudan/> and <http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/index.html>. ■

du Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie fournit aussi une aide complémentaire.

Le Service d'aide humanitaire de la Commission Européenne (ECHO) va donner 2 millions d'euros pour soutenir la campagne de vaccination, les traitements et les activités de surveillance et de lutte antivectorielle. Pour plus d'informations, les sites web suivants peuvent être consultés (en anglais seulement): <http://www.emro.who.int/sudan/> et <http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/index.html>. ■