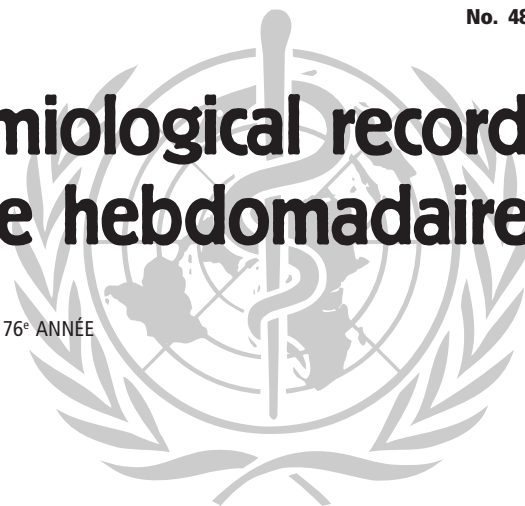


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

30 NOVEMBER 2001, 76th YEAR / 30 NOVEMBRE 2001, 76<sup>e</sup> ANNÉE

No. 48, 2001, 76, 373–380

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

### Contents

- 373 Outbreak news  
 373 Vaccines and biologicals – Part I  
 380 International Health Regulations

### Sommaire

- 373 Le point sur les épidémies  
 373 Vaccins et produits biologiques – Partie I  
 380 Règlement sanitaire international

### ★ OUTBREAK NEWS

**Anthrax, United States of America (update).**<sup>1</sup> As of 21 November, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) had reported 23 human cases of anthrax, with 18 of these being confirmed and 5 being suspected. There have been 5 deaths associated with inhalational anthrax among the 23 cases. WHO is continuing to monitor the situation in the United States.

**Cholera, Nigeria.** As of 14 November, a total of 724 cases and 52 deaths had been reported. The following areas have been affected: Akwa Ibom state, Opkoso health district (25 cases, 8 deaths); Kwara state, Bode Saadu (124 cases, 16 deaths); Kano state, Kano city (575 cases, 28 deaths). WHO has provided cholera kits and technical assistance for outbreak investigation and control. ■

<sup>1</sup> See No. 45, 2001, p. 345.

### ★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

**Charbon, Etats-Unis d'Amérique (mise à jour).**<sup>1</sup> Au 21 novembre, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) avaient signalé 23 cas humains de charbon, dont 18 ont été confirmés et 5 sont présumés. Il y a eu 5 décès associés au charbon pulmonaire parmi ces 23 cas. L'OMS continue de suivre la situation aux Etats-Unis.

**Choléra, Nigéria.** Au 14 novembre, on a signalé un total de 724 cas et 52 décès. Les zones suivantes ont été touchées: état de Akwa Ibom, district sanitaire d'Opkoso (25 cas, 8 décès); état de Kwara, Bode Saadu (124 cas, 16 décès); état de Kano, ville de Kano (575 cas, 28 décès). L'OMS a fourni des kits de lutte contre le choléra et de l'assistance technique pour l'enquête épidémiologique et la lutte contre la flambée. ■

<sup>1</sup> Voir N° 45, 2001, p. 345.

### Vaccines and biologicals

Part I<sup>1</sup>

#### Recommendations from the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE)<sup>2</sup>

The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE), established by the Director-General of WHO in 1999 to provide guidance on the vaccines and biologicals agenda, held its third annual meeting 14-15 June 2001 in Geneva, Switzerland. Important issues addressed were:

- how the Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) would come to terms with a possible new mandate as an alliance for the whole global immunization agenda;

<sup>1</sup> Part II will appear in No. 49 on 7 December 2001.

<sup>2</sup> Formerly Scientific Advisory Group of Experts.

### Vaccins et produits biologiques

Partie I<sup>1</sup>

#### Recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE)<sup>2</sup>

Le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE), créé par le Directeur général de l'OMS en 1999 afin de fournir des orientations au programme sur les vaccins et produits biologiques, a tenu sa troisième réunion annuelle les 14 et 15 juin 2001 à Genève, Suisse. Les principales questions abordées ont été les suivantes:

- comment faire accepter à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) un éventuel nouveau mandat en tant qu'alliance pour l'ensemble des activités mondiales de vaccination;

<sup>1</sup> La Partie II paraîtra dans le N° 49 du 7 décembre 2001.

<sup>2</sup> Anciennement Groupe scientifique consultatif d'experts.

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Geneva

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel  
Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2001  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

- how to close the polio funding gap;
- how to align the objectives of GAVI with polio eradication and other disease-control objectives;
- how to strive towards equity in immunization by achieving access and high coverage in every district of the world;
- how infusion of huge additional resources was driving the vaccine pipeline forward with new tools and technologies, creating the need for more partnership in vaccine research.

Three parallel sessions covered topics under innovation, strengthening of immunization systems and accelerated disease control. This article provides an extract of recommendations made by SAGE. A full report of the meeting will be published at a later date.

## Innovation

### Accelerated vaccine introduction project

SAGE endorses WHO priorities and activities in the area of vaccines and biologicals to accelerate introduction of new and underutilized vaccines and evaluate the impact of these vaccines. Three major components of this effort are:

- (1) Support to countries in introduction of new vaccines and coordination of GAVI-related activities through enhancing regional expertise and capacity, development of an expanded pool of consultants for country assistance, and preparation of guidelines, as well as materials for advocacy, information, education and communication.
- (2) Development and use of disease-burden tools to obtain data for advocacy and prioritization of new vaccines at the country level.
- (3) Assistance in coordination of GAVI agenda for *Haemophilus influenzae* type b (Hib), pneumococcal and meningococcal vaccines.

SAGE recognizes the efforts being made to define the burden of disease and the cost-effectiveness of a vaccine, including tools for local advocacy and surveillance protocols. It is noted that recent efforts have focused on hepatitis B and Hib vaccines, and that in 2002 attention will turn to rotavirus and pneumococcal disease. Questions remain about the burden of vaccine-preventable Hib pneumonia, which can only be answered with well-planned, controlled vaccine-intervention trials. SAGE recommends that WHO evaluate the feasibility of estimating the burden of Hib pneumonia in Asia using such trials. The technical design of such studies must ensure that they have adequate power to measure burden of disease and provide the information needed for decisions on vaccine introduction.

According to the existing policy of the Expanded Programme on Immunization (EPI), routine infant hepatitis B immunization is recommended as the most effective strategy in countries with a prevalence of chronic hepatitis B virus (HBV) infection of 2% or above. In countries with a

- comment combler le déficit de financement de l'éradication de la poliomyélite;
- comment aligner les objectifs de l'Alliance sur ceux de l'éradication de la poliomyélite et de la lutte contre d'autres maladies;
- comment s'efforcer de parvenir à l'équité en matière de vaccination en ouvrant l'accès à cette dernière et en assurant une couverture élevée dans tous les districts du monde;
- comment le fait d'insuffler des ressources supplémentaires considérables fait avancer la recherche sur les vaccins grâce à de nouveaux instruments et de nouvelles technologies, nécessitant un partenariat plus étendu pour ces recherches.

Trois séances ont été menées en parallèle et ont couvert les sujets suivants: innovation, renforcement des systèmes de vaccination, et lutte accélérée contre la maladie. On trouvera dans cet article un extrait des recommandations formulées par le SAGE. Le rapport complet de la réunion sera publié ultérieurement.

## Innovation

### Projet d'introduction accélérée des vaccins

Le SAGE approuve les priorités et activités de l'OMS dans le domaine des vaccins et produits biologiques, visant à accélérer l'introduction des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés et à évaluer leurs effets. Les trois composantes principales de cet effort sont les suivantes:

- 1) Aider les pays à introduire de nouveaux vaccins et coordonner les activités en rapport avec l'Alliance mondiale en renforçant les compétences et les moyens régionaux, en développant un groupe élargi de consultants chargés d'aider les pays et en préparant des lignes directrices ainsi que des matériels de sensibilisation, d'information, d'éducation et de communication.
- 2) Mettre au point et employer les instruments d'évaluation de la charge de morbidité, afin d'obtenir des données permettant de défendre la cause des nouveaux vaccins et de leur donner un rang de priorité élevé au niveau national.
- 3) Aider à coordonner les actions de l'Alliance mondiale concernant les vaccins anti-*Haemophilus influenzae* de type b, anti-pneumococcique et antiméningococcique.

Le SAGE reconnaît la valeur des efforts consentis pour définir la charge de morbidité et le coût-efficacité d'un vaccin, notamment l'intérêt des instruments destinés à la sensibilisation au niveau local et les protocoles de surveillance. Il prend note de ce que les efforts ont récemment porté sur les vaccins anti-hépatite B et anti-Hib, et de ce qu'en 2002 l'attention se portera sur les rotavirus et les infections à pneumocoques. Des questions demeurent quant au poids de la pneumonie à Hib évitable par la vaccination, auxquelles on ne pourra répondre que dans le cadre d'essais d'interventions bien planifiés et contrôlés avec le vaccin. Le SAGE recommande à l'OMS d'évaluer la faisabilité d'une estimation du fardeau que représente la pneumonie à Hib en Asie au moyen d'essais de ce type. La conception technique de ces études doit garantir qu'elles puissent permettre de mesurer la charge de morbidité et fournir les informations nécessaires pour prendre des décisions concernant l'introduction du vaccin.

D'après la politique actuelle du Programme élargi de vaccination, la vaccination systématique des nourrissons contre l'hépatite B est recommandée en tant que stratégie la plus efficace dans les pays ayant une prévalence de l'hépatite B (VHB) chronique d'au moins 2%. Dans les pays où la prévalence est inférieure à ce chiffre, la

lower prevalence, immunization of adolescents may be considered as an addition or alternative to infant immunization. SAGE recognizes that new information is available that may support a recommendation for routine infant vaccination as the preferred strategy in all countries. SAGE recommends that WHO collect the information necessary to develop a position on universal infant immunization for consideration by SAGE in 2002.

Combination vaccines have become a part of many national immunization programmes. Their use has significant impact on supply and programme flexibility. SAGE recommends that WHO:

- Review the possible combination vaccines and the implications on supply, regulation, presentation and price, and assist countries to assess the appropriateness of each combination for their national immunization programmes. Consideration of the role of production in developing countries and the implications of sole-source suppliers should be part of this process.
- In working with partners, especially vaccine manufacturers, provide accurate demand-forecasting of the various combination vaccines (determined by national immunization programme managers to be beneficial, programmatically feasible, financially sustainable and worth introducing if funding were available). This information needs to be given to purchasers within United Nations agencies and directly to manufacturers well in advance to avoid a crisis with regard to global supply. WHO and UNICEF should coordinate activities and speak with one voice to the manufacturing community, and make joint recommendations and requests. WHO should also continue to collect information on factors influencing the supply of different components to assist countries in decision-making.
- Place priority on continued action to address and monitor progress with regard to the licensing of vaccines in industrialized countries for use in developing countries.

SAGE endorses the strategy of the meningitis vaccine project and commends the broad alliance that has made it possible. SAGE commends the early involvement of African countries in the project and emphasizes the critical importance of a public-private sector partnership as a means to accelerate the development and introduction of vaccines specifically targeted at developing countries. SAGE suggests that this may serve as a model for other vaccine-development projects.

SAGE applauds the current initiative on bacterial meningitis surveillance undertaken in the WHO African Region, and recommends expansion to all countries in the region and consideration of similar approaches for other regions (e.g. the WHO Eastern Mediterranean Region). This should include collection of accurate epidemiological data, establishment of regional laboratory capacity for typing/subtyping bacterial meningitis pathogens (specifically *meningococcus* and *pneumococcus*) and use of international reference laboratories for additional characterization of appropriate strains.

SAGE recognizes the promise of pneumococcal conjugate vaccines as evidenced by the efficacy of the 7-valent vaccine

vaccination des adolescents peut être envisagée en plus, ou en remplacement, de celle des nourrissons. Le SAGE admet que l'on dispose de nouvelles informations susceptibles d'appuyer une recommandation en faveur de la vaccination systématique des nourrissons, qui constituerait la meilleure stratégie dans tous les pays. Le SAGE recommande à l'OMS de recueillir les informations nécessaires pour faire le point sur la vaccination universelle des nourrissons et de les soumettre au SAGE pour examen en 2002.

Les vaccins associés font désormais partie de nombreux programmes de vaccination nationaux. Leur emploi a une incidence importante sur l'approvisionnement et la souplesse des programmes. Le SAGE recommande à l'OMS:

- D'examiner les associations vaccinales possibles et les répercussions qu'elles auraient sur l'approvisionnement, la réglementation, la présentation et le prix, et d'aider les pays à évaluer l'intérêt de chacune de ces associations pour leurs programmes de vaccination nationaux. Dans ce processus, on examinera le rôle de la production dans les pays en développement et l'incidence qu'a le fait d'avoir affaire à des fournisseurs uniques.
- Lorsqu'elle travaille avec des partenaires, en particulier avec des fabricants de vaccins, de fournir des demandes prévisionnelles exactes pour les différents vaccins associés (déterminées par les responsables des programmes de vaccination nationaux de manière à ce que leur introduction soit bénéfique, programmiquement faisable, financièrement viable et utile si l'on dispose du financement voulu). Cette information doit être adressée aux acheteurs des institutions des Nations Unies et directement aux fabricants longtemps à l'avance, de façon à éviter une crise au niveau de l'approvisionnement mondial. L'OMS et l'UNICEF doivent coordonner leurs activités et parler d'une seule voix aux fabricants, et formuler des recommandations et des demandes conjointes. L'OMS doit également continuer à recueillir des informations sur les facteurs qui jouent un rôle dans la fourniture des différents éléments permettant d'aider les pays à prendre des décisions.
- D'accorder la priorité à des mesures continues visant à suivre les progrès réalisés dans le domaine de l'homologation dans les pays industrialisés de vaccins utilisés dans les pays en développement.

Le SAGE approuve la stratégie du projet sur le vaccin contre la méningite et se félicite de l'alliance élargie qui l'a rendue possible. Il prend note avec satisfaction de la participation précoce des pays africains à ce projet et souligne l'importance critique d'un partenariat des secteurs publics-privés pour accélérer la mise au point et l'introduction de vaccins spécifiquement destinés aux pays en développement. Le SAGE propose qu'il serve de modèle aux autres projets de mise au point de vaccins.

Le SAGE applaudit à l'initiative actuelle de surveillance de la méningite bactérienne entreprise dans la Région OMS de l'Afrique et recommande de l'étendre à l'ensemble des pays de la région et d'envisager des approches analogues dans d'autres régions (par ex., dans la Région de la Méditerranée orientale). Cela suppose de recueillir des données épidémiologiques précises, de mettre en place des moyens de laboratoire régionaux voulus pour le typage/sous-typage des germes pathogènes responsables de la méningite bactérienne (à savoir des méningocoques et des pneumocoques) et d'utiliser les laboratoires de référence internationaux pour mieux caractériser certaines souches.

Le SAGE est conscient de l'intérêt que présentent les vaccins conjugués antipneumococciques, comme en témoigne l'efficacité du

in industrialized countries. It encourages WHO to continue playing a leading role in the evaluation of pneumococcal conjugate vaccines in developing countries, including efficacy studies which provide critical data on the impact on pneumonia and mortality, correlates of protection, and possible replacement disease. In a parallel effort, WHO should work with partners to address the proof-of-concept of candidate common-protein vaccines.

SAGE underlines the importance of early testing of new rotavirus vaccine candidates in parallel in industrialized and developing countries, in order to accelerate their introduction.

### **Initiative for Vaccine Research (IVR)**

SAGE emphasizes the pivotal position of IVR vis-à-vis developing countries, which makes it unique in comparison to other organizations involved in vaccine research and development. This special role includes the continuing obligation to focus on orphan/underaddressed vaccines and to promote approaches that may be particularly appropriate for use in developing countries. Furthermore, IVR can have a broader focus and a longer time perspective than the GAVI research and development task force.

SAGE endorses the IVR concept and, in particular, the increased emphasis on exploring public-private partnership approaches to accelerate the development of vaccines, in a fashion similar to the meningitis vaccine project for Africa.<sup>3</sup>

### **Immunization systems**

#### **Strengthening immunization services**

SAGE would like to draw attention to the need to find appropriate and innovative solutions in order to improve immunization coverage, with special attention given to improving outreach activities and reducing drop-out rates.

SAGE emphasizes the need to capitalize on the polio-eradication experience for strengthening immunization services.

#### **Coverage**

SAGE notes with appreciation the methods that have been developed and the results obtained in the WHO/UNICEF review, and recommends that further development of these and other appropriate measures for determining immunization coverage at local, national, regional and global levels be encouraged. Critical points raised during the discussion of this programme at the SAGE meeting have been recorded.

#### **Steering Committee on Immunization Safety**

SAGE endorses the recommendations made by the Steering Committee on Immunization Safety at its second meeting held on 26-27 October 2000.

SAGE recommends that in order to reach the target that all countries use autodisable syringes by 2003, appropriate support be given to countries with regard to the transition to autodisable syringes, with particular focus on steriliz-

vaccin heptavalent dans les pays industrialisés. Il encourage l'OMS à continuer à jouer un rôle prépondérant dans l'évaluation des vaccins conjugués antipneumococciques dans les pays en développement, notamment dans les études d'efficacité qui fournissent des données essentielles sur l'effet de ces vaccins sur la pneumonie et la mortalité, les indicateurs de protection et l'émergence éventuelle de maladies de remplacement. Parallèlement, l'OMS devra se pencher avec ses partenaires sur la validation de principe des vaccins candidats préparés à partir de protéines communes.

Le SAGE souligne l'importance qu'il y a à tester les nouveaux vaccins candidats contre les rotavirus précocement et en parallèle dans les pays industrialisés et les pays en développement, de façon à accélérer leur introduction.

### **Initiative de recherche sur les vaccins (IVR)**

Le SAGE souligne la position clef de cette initiative vis-à-vis des pays en développement, qui en fait un interlocuteur unique par comparaison avec les autres organisations participant aux activités de recherche et développement de vaccins. Ce rôle particulier comporte l'obligation permanente de se concentrer sur les vaccins orphelins/sous-étudiés et de promouvoir des approches qui pourraient être particulièrement appropriées dans les pays en développement. En outre, cette initiative peut avoir un objectif plus large et des perspectives à plus long terme que le Groupe spécial recherche et développement de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.

Le SAGE approuve le principe de l'IVR et, plus particulièrement, l'accent accru mis sur les démarches visant à explorer les partenariats public-privé afin d'accélérer la mise au point des vaccins, comme cela a été le cas pour le projet sur le vaccin contre la méningite en Afrique.<sup>3</sup>

### **Systèmes de vaccination**

#### **Renforcement des services de vaccination**

Le SAGE aimerait attirer l'attention sur la nécessité de trouver des solutions appropriées et novatrices pour améliorer la couverture vaccinale, en veillant tout particulièrement à améliorer les activités périphériques et à réduire les taux d'abandon.

Le SAGE souligne la nécessité qu'il y a à tirer parti de l'expérience de l'éradication de la poliomyélite pour renforcer les services de vaccination.

#### **Couverture**

Le SAGE prend note avec satisfaction des méthodes qui ont été mises au point et des résultats obtenus lors de l'examen effectué par l'OMS/UNICEF, et recommande que l'on pousse à mieux affiner ces mesures appropriées et d'autres permettant de déterminer la couverture vaccinale à l'échelle locale, nationale, régionale et mondiale. Les points essentiels soulevés au cours de la discussion qui a eu lieu lors de la réunion du SAGE concernant ce programme ont été consignés.

#### **Comité d'orientation sur la sécurité vaccinale**

Le SAGE fait siennes les recommandations formulées par le Comité d'orientation sur la sécurité vaccinale lors de sa seconde réunion, tenue les 26 et 27 octobre 2000.

Le SAGE recommande que, pour atteindre leurs cibles, tous les pays emploient des seringues autobloquantes d'ici 2003, qu'un soutien approprié leur soit accordé pour effectuer la transition avec ces seringues autobloquantes, en mettant plus particulièrement l'ac-

<sup>3</sup> Details can be found at: <http://www.vaccinealliance.org/newsletter/june2001/news-html>.

<sup>3</sup> On peut trouver de plus amples informations à: <http://www.vaccinealliance.org/newsletter/june2001/news-html>.

ables, and that wider endorsement of the joint statement by WHO, UNICEF and the United Nations Population Fund (UNFPA) is reached.

SAGE recommends that waste disposal be given sufficient attention and encourages WHO to work together with UNICEF in that direction, with special attention to environmentally friendly options.

### **BCG vaccine**

SAGE strongly endorses the continued use of BCG in national immunization programmes as a means to minimize the harmful effects of tuberculosis infection in the first year of life. SAGE recommends that the vaccine be used until such time as there is an alternative improved antituberculosis vaccine (probably at least a decade away). In the meantime, national immunization programmes are encouraged to maintain the highest possible vaccine coverage of infants.

SAGE endorses the need to maintain an adequate supply of high-quality BCG vaccine. This will entail working closely with industrial partners.

As it is likely that increasing numbers of industrialized countries will consider shifting from routine to selective use of BCG during the next decade, the recommendations of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) are supported as the appropriate guidelines for countries considering the discontinuation of BCG vaccination.

SAGE reinforces WHO's recommendation that no booster dose of BCG be given, as there is no evidence for its efficacy.

### **Thiomersal and vaccines**

SAGE considers that the benefits of vaccination with thiomersal-containing vaccines far outweigh the risks (if any) of exposure to thiomersal from vaccines. However, as consumption of mercury of any sort is considered less than optimal, it is considered wise to promote efforts towards the reduction of the thiomersal content of vaccines whenever feasible. WHO is also encouraged to undertake activities related to the assessment of risk from thiomersal-containing vaccines and assessing the safety of using vaccines with reduced amounts of thiomersal. SAGE recommends that WHO:

- examine the options for redefining WHO's criteria for maximum safe intake levels of mercury in the context of thiomersal in vaccines;
- work with manufacturers towards the reduction of thiomersal in monodose containers and in monodose prefilled devices;
- determine whether vaccines with reduced amounts of thiomersal, or vaccines containing alternative preservatives, can be used safely in the context of the current multidose-vial policy;
- review programmatic strategies relating to the use of multidose presentations in high-use settings;
- convene a meeting with national regulatory authorities to develop criteria for review of products with changes in preservative content.

cent sur le matériel stérilisable, et qu'on parvienne à une adoption plus large de la déclaration conjointe de l'OMS, de l'UNICEF et du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP).

Le SAGE recommande qu'on accorde suffisamment d'attention à la gestion des déchets et encourage l'OMS à travailler en ce sens avec l'UNICEF, en privilégiant les solutions ne portant pas atteinte à l'environnement.

### **BCG**

Le SAGE approuve résolument la poursuite de l'utilisation du BCG dans les programmes de vaccination nationaux pour réduire au minimum les effets nuisibles de la tuberculose au cours de la première année de vie. Il recommande d'utiliser le BCG jusqu'à ce qu'on puisse disposer d'un meilleur vaccin contre la tuberculose (probablement d'ici une dizaine d'années au moins). Dans l'intervalle, les programmes de vaccination nationaux sont invités à maintenir la couverture vaccinale la plus élevée possible chez les nourrissons.

Le SAGE souscrit à la nécessité de maintenir un approvisionnement suffisant en BCG de qualité. Cela suppose de travailler en collaboration étroite avec les partenaires industriels.

Comme il est probable que de plus en plus de pays industrialisés vont envisager de passer de la vaccination systématique par le BCG à une utilisation plus sélective au cours des 10 prochaines années, il appuie les recommandations de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires qui constituent les lignes directrices appropriées pour les pays envisageant l'interruption de la vaccination par le BCG.

Le SAGE appuie la recommandation de l'OMS selon laquelle il ne faut pas administrer de dose de rappel du BCG, car rien ne permet de penser qu'elle soit efficace.

### **Thiomersal et vaccins**

Le SAGE estime que les avantages de la vaccination par des vaccins contenant du thiomersal l'emportent de beaucoup sur les risques d'une exposition au thiomersal présent dans les vaccins (pour autant qu'il y en ait). Toutefois, comme on sait que la consommation de mercure, sous quelque forme que ce soit, est loin d'être bénéfique, il semble sage de promouvoir des efforts en vue d'une réduction de la teneur en thiomersal des vaccins, quand c'est faisable. L'OMS est également encouragée à entreprendre des activités en rapport avec l'évaluation du risque présenté par les vaccins contenant du thiomersal et à évaluer la sécurité des vaccins ayant une teneur réduite en thiomersal. Le SAGE recommande à l'OMS:

- d'examiner les solutions qui s'offrent pour redéfinir les critères OMS applicables aux concentrations maximales de mercure qui soit sans danger, s'agissant du thiomersal présent dans les vaccins;
- de travailler avec les fabricants à la réduction de la teneur en thiomersal dans les conditionnements monodoses et les dispositifs préremplis monodoses;
- de déterminer si l'on peut utiliser en toute sécurité dans le cadre de la politique actuelle des flacons multidoses les vaccins ayant une teneur réduite en thiomersal, ou les vaccins contenant d'autres conservateurs;
- d'examiner les stratégies programmatiques ayant trait à l'utilisation des conditionnements multidoses dans les situations d'utilisation intensive;
- d'organiser une réunion avec les autorités nationales de réglementation afin d'élaborer des critères d'examen des produits présentant des modifications de leur teneur en conservateur.

## **Transmissible spongiform encephalopathies (TSEs) and vaccines**

SAGE endorses the activities of WHO in this area. The planned review on medicinal and other products in relation to human and animal TSEs should focus, in particular, on the use of bovine serum, other ruminant-derived materials, and human plasma-derived products in vaccine production. WHO is encouraged to keep this issue under constant review.

SAGE recommends that adequate resources be made available to ensure that the development and evaluation of international reference materials for the diagnosis and study of human TSEs are completed as soon as possible.

## **Accelerated disease control**

SAGE praised the tremendous progress in polio eradication, and noted the discussions of the Global Technical Consultative Group for Poliomyelitis Eradication (TCG). Some of the issues discussed are reported below.

### **Polio eradication initiative**

SAGE notes the tremendous progress made in poliomyelitis eradication, demonstrated by the reduction in the number of confirmed cases by 60% between 1999 and 2000.

SAGE endorses the recommendations of the TCG for the continued acceleration of polio eradication activities, recognizing that especially intensified efforts are required in the 6 countries currently at highest risk of ongoing transmission after the end of 2002: Angola, Democratic Republic of the Congo, Egypt, Ethiopia, Nigeria and Pakistan.

SAGE reaffirms that in order to derive the maximum benefits from polio eradication, polio immunization should ultimately cease, and endorses the programme of work developed by the polio research steering committee under the direction of the TCG. SAGE further reaffirms that adequate resources must be made available to carry out rapidly this programme of work.

The urgent need to mobilize resources to close the estimated funding gap of US \$400 million for activities between 2002 and 2005 requires extraordinary efforts on the part of WHO. SAGE suggests the following to facilitate closing the funding gap:

- Although national interagency coordinating committees must address the entire immunization agenda, in the remaining endemic countries priority should be given to closing the polio funding gaps.
- WHO should host a special donor event in late 2001 to launch the revised resource requirements for the period through 2005.
- GAVI should encourage the remaining polio-endemic countries to use the Vaccine Fund to cover those elements of the national polio funding gap that represent routine immunization infrastructure costs.

SAGE recognizes that the immediate priority in conflict-affected areas must be to improve the quality of activities in those areas which are accessible. WHO and partner agencies should give increased attention to overcoming the challenges posed by conflict-affected areas, including the following:

## **Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) et vaccins**

Le SAGE approuve les activités de l'OMS dans ce domaine. L'examen prévu portant sur les produits médicaux et autres en rapport avec les EST humaines et animales doit s'intéresser plus particulièrement à l'utilisation du sérum bovin, des autres produits issus de ruminants et des produits dérivés du plasma humain, pour la production de vaccin. L'OMS est invitée à suivre en permanence cette question.

Le SAGE recommande que des ressources suffisantes soient mises à disposition pour faire en sorte que la mise au point et l'évaluation des matériels de référence internationaux pour le diagnostic et l'étude des EST humaines soient achevées aussi vite que possible.

## **Lutte accélérée contre la maladie**

Le SAGE s'est félicité de la progression spectaculaire de l'éradication de la poliomyélite et a pris note des discussions du Groupe consultatif technique mondial pour l'éradication de la poliomyélite. Certaines des questions abordées sont rapportées ci-après.

### **Initiative pour l'éradication de la poliomyélite**

Le SAGE a pris note des progrès considérables enregistrés dans l'éradication de la poliomyélite, mis en évidence par la réduction du nombre de cas confirmés qui a chuté de 60 % entre 1999 et 2000.

Le SAGE approuve les recommandations du Groupe consultatif technique en faveur d'une accélération continue des activités d'éradication de la poliomyélite, reconnaissant que des efforts particulièrement intenses sont nécessaires dans les 6 pays présentant actuellement le risque le plus élevé d'une poursuite de la transmission après la fin 2002, à savoir: l'Angola, l'Égypte, l'Éthiopie, le Nigéria, le Pakistan et la République démocratique du Congo.

Le SAGE réaffirme que, pour profiter au maximum de l'éradication de la poliomyélite, la vaccination antipoliomyélique devra un jour cesser et approuve le programme de travail élaboré par le comité d'orientation sur la recherche en matière de poliomyélite, sous la direction du Groupe consultatif technique. Le SAGE réaffirme en outre que des ressources suffisantes doivent être mises à disposition afin de mener à bien rapidement ce programme de travail.

La nécessité de mobiliser d'urgence des ressources pour combler le déficit de financement estimé à US \$400 millions, pour les activités à mener entre 2002 et 2005, exige des efforts extraordinaires de la part de l'OMS. Le SAGE, pour faciliter le comblement de ce déficit, propose les mesures suivantes:

- S'il appartient aux comités de coordination interorganisations nationaux de s'occuper de l'ensemble des activités de vaccination, dans les pays d'endémie restants ils doivent accorder la priorité au comblement du déficit financier.
- L'OMS devrait accueillir une réunion spéciale des donateurs à la fin 2001 afin de leur exposer les besoins en ressources révisés jusqu'à fin 2005.
- L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination doit encourager les pays d'endémie de la poliomyélite restants à utiliser le fonds pour les vaccins afin de couvrir la partie du déficit de financement national qui représente les coûts d'infrastructure de la vaccination systématique.

Le SAGE reconnaît que, dans les régions touchées par des conflits, la priorité immédiate doit être d'améliorer la qualité des activités dans les zones accessibles. L'OMS et les organismes partenaires doivent porter une attention accrue à la résolution des problèmes rencontrés dans les régions en proie à des conflits, et pour cela:

- Political advocacy should be directed at increasing access to currently unreached children.
- There should be a recognition that, compared with stable countries, these areas require increased per capita funding for effective strategy implementation.
- Contingency plans should be developed in case access to children is further compromised by new conflicts.

With the recent expansion of WHO's polio eradication infrastructure, particularly in terms of human resources, SAGE voices concern that the management and administration of these resources may need to be strengthened in some countries. SAGE recommends that WHO regularly review the performance of its management and administrative support for polio eradication and take corrective action as needed.

Recognizing the importance of the broad engagement of the scientific community in the final stages of polio eradication, WHO should review the mechanisms that the influenza network has put in place to share rapidly new virological data as it becomes available.

In the course of revising the resource requirements for polio eradication through 2005, WHO should ensure that these figures include the funding needed for completion of the research agenda for guiding decisions on the cessation of immunization.

Vaccine-derived polioviruses that have circulated in the population should be subjected to similar laboratory containment procedures as wild polioviruses. Further work should be undertaken to ensure commitment of the research community in all parts of the world to the containment plan, which should include better definition of the risks associated with potentially infectious laboratory materials.

Given the substantial international consensus-building that will be required to ensure that strategies for the final stages of polio eradication obtain broad support in the scientific and political communities, SAGE recommends that the relevant issues be placed on the agendas of the Executive Board and the World Health Assembly.

SAGE should be responsible for recommending specific policy options for ceasing polio immunization to the World Health Assembly. It is further recommended that these policy options be defined by the TCG for consideration by SAGE. Using the best available information, WHO should develop a tentative timeline for cessation of polio immunization, with the timeline commencing once zero cases have been reported globally for 12 months.

Recognizing that the remit of the TCG will increasingly focus on issues related to the final stages of polio eradication, SAGE should adopt the principal responsibility for overseeing the expansion of the polio infrastructure to address the broader immunization agenda. SAGE requests that WHO work with partner agencies to develop an appropriate strategy for ensuring that these resources are sustained, providing a detailed report to SAGE on this issue in 2002.

- Les efforts de sensibilisation au plan politique doivent viser à élargir l'accès aux enfants actuellement inatteignables.
- Il convient de reconnaître que, par comparaison avec les pays stables, ces zones exigent un financement plus important par habitant pour une mise en œuvre efficace de la stratégie.
- Des plans d'urgence doivent être élaborés dans le cas où de nouveaux conflits rendent encore plus difficile l'accès aux enfants.

Avec l'extension récente de l'infrastructure d'éradication de la poliomyélite de l'OMS, en particulier sur le plan des ressources humaines, le SAGE exprime ses préoccupations relatives au fait que la gestion et l'administration de ces ressources peuvent devoir être renforcées dans certains pays. Il recommande à l'OMS d'examiner régulièrement l'efficacité du soutien qu'elle apporte à l'initiative d'éradication de la poliomyélite en matière de gestion et d'administration et de prendre les mesures correctives nécessaires.

Reconnaissant l'importance d'un vaste engagement de la communauté scientifique dans les dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite, l'OMS doit analyser les mécanismes que le réseau d'étude de la grippe a mis en place pour communiquer rapidement les nouvelles données virologiques au fur et à mesure qu'elles apparaissent.

Lorsqu'elle révisera les besoins en ressources pour l'éradication de la polio jusqu'à fin 2005, l'OMS doit faire en sorte que ces chiffres comprennent le financement nécessaire pour achever le programme de recherche permettant d'orienter la prise de décision relative à l'arrêt de la vaccination.

Les poliovirus vaccinaux qui ont circulé dans la population doivent être soumis aux mêmes méthodes de confinement au laboratoire que les poliovirus sauvages. Des travaux plus poussés doivent être entrepris pour garantir l'engagement de la communauté des chercheurs de toutes les régions du monde dans ce plan de confinement, qui doit comprendre une meilleure définition des risques associés aux matériels de laboratoire potentiellement infectieux.

Etant donné l'importance que revêt l'obtention d'un accord international, nécessaire pour que les stratégies applicables aux dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite soient créditées d'un vaste soutien de la part des communautés scientifique et politique, le SAGE recommande d'inscrire les questions pertinentes à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Il appartient au SAGE de recommander des options spécifiques relatives à l'arrêt de la vaccination antipoliomyélique à l'Assemblée mondiale de la Santé. Il est en outre recommandé que ces options soient définies par le Groupe consultatif technique, qui les soumettra au SAGE pour examen. À l'aide des meilleures informations dont elle dispose, l'OMS doit élaborer un calendrier provisoire d'arrêt de la vaccination antipoliomyélique, calendrier débutant à partir du moment où aucun cas n'aura été notifié dans le monde pendant 12 mois.

Reconnaissant que le mandat du Groupe consultatif technique sera de plus en plus axé sur les questions en rapport avec les dernières étapes de l'éradication de la poliomyélite, le SAGE doit prendre la responsabilité principale de la supervision de l'extension de l'infrastructure mise en place contre la polio pour s'atteler aux activités de vaccination élargies. Le SAGE demande à l'OMS de mettre au point avec ses partenaires une stratégie appropriée pour que ces ressources soient maintenues, et de fournir un rapport détaillé sur la question au SAGE en 2002.

## Measles

SAGE recommends that WHO take the necessary steps to draft a resolution supporting the WHO/UNICEF Measles Mortality Reduction and Regional Elimination Strategic Plan 2001-2005 for presentation at the World Health Assembly. This is in recognition of the fact that the targets depart significantly from previous targets, and should therefore reflect the perspective of countries and align with the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) agenda.

SAGE strongly advocates the use of measles immunization as the most cost-effective intervention to reduce vaccine-preventable disease deaths and childhood mortality.

SAGE endorses the targets and strategies outlined in the WHO/UNICEF Measles Mortality Reduction and Regional Elimination Strategic Plan 2001-2005, including the strategy that all children have a second opportunity for measles vaccination. SAGE notes that the cornerstone of measles control is access to the vaccine through the routine system.

## Maternal and neonatal tetanus

SAGE endorses the WHO/UNICEF strategic plan for maternal and neonatal tetanus (MNT) elimination by 2005, and stresses the importance of implementing the high-risk approach by increasing routine immunization coverage with at least 3 doses of vaccines containing tetanus toxoid to at least 80% of women of childbearing age in high-risk areas.

SAGE recommends that the proposed approach to monitor and validate MNT elimination be adopted.

SAGE recommends that a progress report on MNT elimination should be presented at the meeting every year until 2005. For 2002, SAGE recommends that WHO and UNICEF should document and report to SAGE significant achievements, including progress in strengthening monitoring/surveillance of MNT elimination as well as the alignment of this initiative with other disease-control activities. ■

## Rougeole

Le SAGE recommande à l'OMS de prendre les mesures voulues pour rédiger un projet de résolution en faveur du plan stratégique 2001-2005 de l'OMS/UNICEF visant à réduire la mortalité par rougeole et éliminer cette maladie à l'échelle régionale, qui sera présenté en 2002 à l'Assemblée mondiale de la Santé, étant donné que les cibles sont ici très différentes des précédentes et doivent donc refléter le point de vue des pays et s'aligner sur l'ordre du jour de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Le SAGE défend résolument l'utilisation de la vaccination antirougeoleuse en tant qu'intervention ayant le meilleur rapport coût/efficacité pour réduire le nombre de décès et la mortalité infantile dus à une maladie évitable par la vaccination.

Le SAGE approuve les cibles et stratégies indiquées dans le plan stratégique 2001-2005 de l'OMS/UNICEF de réduction de la mortalité par rougeole et d'élimination régionale de la maladie, notamment la stratégie qui veut que tous les enfants aient une seconde possibilité de vaccination contre la rougeole. Le SAGE prend note de ce que l'élément essentiel de la lutte antirougeoleuse est l'accès aux vaccins par le biais du système de vaccination systématique.

## Tétanos maternel et néonatal

Le SAGE approuve le plan stratégique de l'OMS/UNICEF d'élimination du téτανos maternel et néonatal d'ici 2005 et souligne l'importance qu'il y a à mettre en œuvre l'approche dite du haut risque en augmentant la couverture de la vaccination systématique par au moins 3 doses de vaccin contenant de l'anatoxine tétanique, pour qu'au moins 80% des femmes en âge de procréer en bénéficient dans les régions à haut risque.

Le SAGE recommande que la méthode proposée pour surveiller et valider l'élimination du téτανos maternel et néonatal soit adoptée.

Le SAGE recommande qu'un rapport d'activité sur l'élimination du téτανos maternel et néonatal soit présenté à la réunion chaque année jusqu'en 2005. Pour 2002, le SAGE recommande à l'OMS et à l'UNICEF de documenter et de signaler au SAGE les réalisations importantes, notamment les améliorations obtenues dans le renforcement du contrôle/de la surveillance de l'élimination du téτανos maternel et néonatal, ainsi que l'alignement de cette initiative sur les autres activités de lutte contre la maladie. ■

## INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

### Notifications of diseases received from 23 to 29 November 2001 / Notifications de maladies reçues du 23 au 29 novembre 2001

#### Cholera / Choléra

	Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès		Cases / Deaths Cas / Décès				
<b>Africa / Afrique</b>		<b>Nigeria / Nigéria</b>	26.IX-14.XI		<b>Asia / Asie</b>				
<b>Chad / Tchad</b>	29.X-11.XI		724	52	<b>Hong Kong Special Administrative Region of China / Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine</b>	20.XI	0		
.....	83	7	<b>Togo</b>	1-14.X	428	15	<b>India / Inde</b>	8-29.IX	0
<b>Madagascar</b>	12.III-19.IV		.....	16	1	.....	324	0	
.....	1 393	121	<b>Uganda / Ouganda</b>	15-21.X					
<b>Democratic Republic of the Congo / République démocratique du Congo</b>	19.X-18.XI		.....	16	1				
.....	1 178	68							
						<b>Yellow fever / Fièvre jaune</b>			
						<b>Africa / Afrique</b>			
						<b>Senegal / Sénégal</b>	20.XI 2001		
						.....	1	0	

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message [subscribe\\_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@majordomo@who.int) to [majordomo@who.int](mailto:majordomo@who.int)

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

Editor: [vallanjonm@who.int](mailto:vallanjonm@who.int)

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message [subscribe\\_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@majordomo@who.int) à [majordomo@who.int](mailto:majordomo@who.int)

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

Rédactrice: [vallanjonm@who.int](mailto:vallanjonm@who.int)