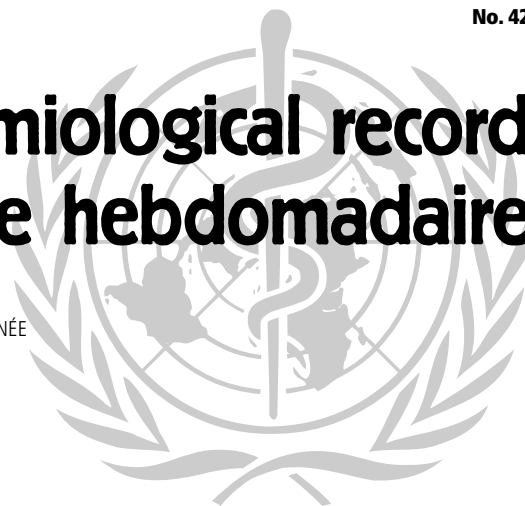


# Weekly epidemiological record

## Relevé épidémiologique hebdomadaire

21 OCTOBER 2005, 80th YEAR / 21 OCTOBRE 2005, 80<sup>e</sup> ANNÉE

No. 42, 2005, 80, 361–368

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

### Contents

- 361 Global status of immunization safety: report based on the WHO/UNICEF Joint Reporting Form, 2004 update
- 368 WHO web sites on infectious diseases
- 368 International Health Regulations

### Sommaire

- 361 La sécurité vaccinale dans le monde: bilan établi sur la base du formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF, mise à jour 2004
- 368 Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses
- 368 Règlement sanitaire international

## Global status of immunization safety: report based on the WHO/UNICEF Joint Reporting Form, 2004 update<sup>1</sup>

### Introduction

The WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) on vaccine-preventable diseases is a collection tool for global data on immunizations; it provides information on national immunization schedules and immunization coverage as well as on indicators of immunization-system performance, including reported cases of vaccine-preventable diseases.<sup>2</sup> Data are compiled annually from official sources of the 192 WHO Member States. For this report, 8 indicators – on policy, designated budget allocations, monitoring, equipment and practices as they apply to specific areas of concern for immunization safety – were analysed. This report summarizes progress made during the 2003–2004 period.

Data reported for the subset of 165 non-industrialized countries are based on country economic categories defined by the United Nations World Economic and Social Survey. The subset includes least-developed countries, developing countries and economies in transition. Percentage change was calculated as the 2004 prevalence minus the 2003 prevalence divided by the 2003 prevalence and multiplied by 100. For this analysis missing values were treated as an absence of the qualitative indicator, and the corresponding countries were therefore added to the denominator for the calculation of rates. Rates of missing values for reported indicators ranged from 9–40% in 2003 to 5–33% in

## La sécurité vaccinale dans le monde: bilan établi sur la base du formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF, mise à jour 2004<sup>1</sup>

### Introduction

Le formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF sur les maladies évitables par la vaccination sert à recueillir des données sur la vaccination dans le monde; il renseigne sur la couverture vaccinale et les calendriers de vaccination nationaux ainsi que sur les indicateurs d'efficacité des systèmes de vaccination, y compris les cas déclarés de maladies évitables par la vaccination.<sup>2</sup> Les données officielles communiquées par les 192 Etats Membres de l'OMS sont réunies chaque année. Pour le présent rapport, qui fait le point des progrès accomplis en 2003–2004, on a analysé huit indicateurs – sur la politique en vigueur, les crédits à objet désigné, le suivi, le matériel et les pratiques dans la mesure où elles influent sur certains aspects de la sécurité vaccinale.

Les données fournies pour le sous-ensemble des 165 pays non industrialisés reposent sur les catégories économiques de pays définies par l'étude des Nations Unies sur la situation économique et sociale dans le monde. Ce sous-ensemble inclut les pays les moins avancés, les pays en développement et les économies en transition. On a calculé l'évolution en pourcentage, comme suit: la prévalence en 2004 moins la prévalence en 2003, divisé par la prévalence en 2003 et multiplié par 100. Pour cette analyse, on a traité les valeurs manquantes comme une absence de l'indicateur qualitatif, et on a donc ajouté les pays correspondants au dénominateur pour le calcul des taux. Le taux des valeurs manquantes pour les indicateurs déclarés oscillait entre 9 et 40% en 2003 et

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève

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

5,000 10.2005  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

<sup>1</sup> See No. 16, 2005, pp. 142–147.

<sup>2</sup> WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system – 2004 global summary. Geneva, WHO, 2004 (WHO/IVB/2004). (Available at <http://www.who.int/vaccines-documents/GlobalSummary/GlobalSummary.pdf>)

<sup>1</sup> Voir N° 16, 2005, pp. 142–147.

<sup>2</sup> WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system – 2004 global summary. Genève, OMS, 2004 (WHO/IVB/2004); <http://www.who.int/vaccines-documents/GlobalSummary/GlobalSummary.pdf>.

2004. Higher reporting rates were observed for indicators that have been in use longer than those introduced recently, such as the percentage of districts supplied with an adequate number of auto-disable (AD) syringes or the percentage of districts with at least one supervisory visit made to all health facilities.

### Injection safety indicators

During 2003–2004, the overall proportion of non-industrialized countries reporting that they had a safe injections component of their annual plan for immunization that was detailed down to the district level remained stable at 70% (Table 1). The largest increase was observed in the Region of the Americas and the Eastern Mediterranean Region; the increase is a result both of improvements in the development of subnational plans and reporting completeness. Information from the Western Pacific Region indicates there has been a decline in the proportion of countries reporting the existence of a safe injection workplan at subnational level since 2001 (although many countries did not provide information for this indicator).

5 et 33% en 2004. On a observé des taux de déclaration supérieurs pour les indicateurs en usage depuis plus longtemps, comme le pourcentage des districts qui bénéficient d'un approvisionnement suffisant en seringues autobloquantes ou le pourcentage des districts dont tous les établissements de santé ont fait l'objet d'au moins une visite d'encadrement.

### Indicateurs de la sécurité des injections

En 2003-2004, la proportion générale des pays non industrialisés déclarant l'existence, dans leur plan annuel d'activités de vaccination, d'une composante sécurité des injections détaillée jusqu'au niveau du district est restée stable, à 70% (Tableau 1). On a observé la hausse la plus sensible, due à l'amélioration de l'élaboration des plans infranationaux et à l'exhaustivité des déclarations, dans les Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale. Les données fournies par la Région du Pacifique occidental témoignent d'un recul de la proportion des pays qui déclarent l'existence d'un plan de travail pour la sécurité des injections au niveau infranational depuis 2001 (bien que de nombreux pays n'aient fourni aucune information pour cet indicateur).

Table 1 **Percentage of Member States meeting selected indicators, WHO/UNICEF Joint Reporting Form, 2003–2004**

Tableau 1 **Pourcentage des Etats Membres satisfaisant à certains indicateurs, formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF, 2003-2004**

Indicator – Indicateur	Year – Année	Total countries – Total pays	WHO regions – Régions OMS					
			African – Afrique	Americas – Amériques	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	European – Europe	South-East Asia – Asie du Sud-Est	Western Pacific – Pacifique occidental
Non-industrialized countries <sup>a</sup> reporting safe injections component of the activity workplan for immunization detailed to the level of district – Pays non industrialisés <sup>a</sup> déclarant l'existence, dans leur plan d'activités de vaccination, d'une composante sécurité des injections détaillée jusqu'au niveau du district								
Denominator – Dénominateur		165	46	33	21	30	11	24
Proportion of countries – Proportion de pays	2003	69.7	76.1	48.5	66.7	83.3	72.7	70.8
	2004	70.3	84.8	60.6	81.0	66.7	90.9	41.7
Non-industrialized countries reporting routine distribution of sharps boxes – Pays non industrialisés qui déclarent distribuer systématiquement des conteneurs de sécurité								
Denominator – Dénominateur		165	46	33	21	30	11	24
Proportion of countries – Proportion de pays	2003	72.7	80.4	63.6	66.7	60.0	81.8	87.5
	2004	73.3	89.1	57.6	76.2	60.0	72.7	79.1
Countries reporting a monitoring system for adverse events following immunization – Pays qui déclarent disposer d'un système de surveillance des manifestations postvaccinales indésirables								
Denominator – Dénominateur		192	46	35	21	52	11	27
Proportion of countries – Proportion de pays	2003	69.8	56.5	68.6	61.9	84.6	81.8	66.7
	2004	68.2	60.9	60.0	61.9	84.6	81.8	59.3

<sup>a</sup> Defined as least-developed countries, developing countries and economies in transition according to the United Nations World Economic and Social Survey. – Définis, dans l'étude des Nations Unies sur la situation économique et sociale dans le monde, comme les pays les moins avancés, les pays en développement et les économies en transition.

The proportion of non-industrialized countries using AD syringes, the use of which is advocated in the WHO–UNICEF–UNFPA joint statement<sup>3</sup> issued in 1999, increased from 55% in 2003 to 62% in 2004 (Fig. 1). AD syringes are most widely used in the African Region and the South-East

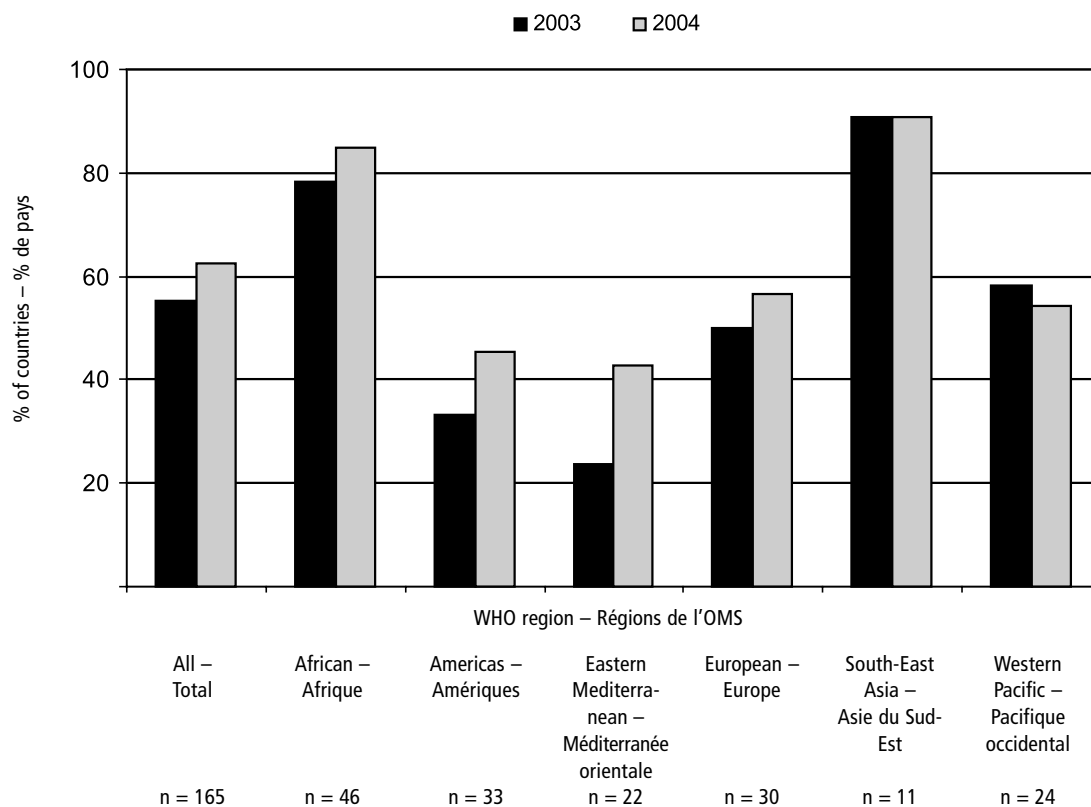
La proportion des pays non industrialisés qui utilisent des seringues autobloquantes, comme le recommande la déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP<sup>3</sup> publiée en 1999, est passée de 55% en 2003 à 62% en 2004 (Fig. 1). C'est dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, où 85-90% des pays ont désormais inclus les

<sup>3</sup> *Safety of injections: WHO–UNICEF–UNFPA joint statement on the use of auto-disable syringes in immunization services.* Geneva, WHO, 1999 (WHO/V&B/99.25). (Available at <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9948.pdf>)

<sup>3</sup> *Déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans des services de vaccination.* Genève, OMS, 1999 (OMS/V&B/99.25; <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9948.pdf>).

Fig.1 **Non-industrialized countries<sup>a</sup> reporting use of auto-disable syringes for routine immunizations, 2003–2004**

Fig. 2 **Pays non industrialisés <sup>a</sup> déclarant utiliser exclusivement ou partiellement des seringues autobloquantes pour les vaccinations systématiques, 2001-2004**



<sup>a</sup> Defined as least-developed countries, developing countries and economies in transition according to the United Nations World Economic and Social Survey. – Pays les moins avancés, pays en développement et économies en transition

Source: WHO/UNICEF Joint Reporting Form, 2003–2004. – D'après le formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF, 2001-2004.

Asia Region, where 85–90% of countries have now introduced them into their routine immunization programme.

In these regions, 72% of countries reported exclusive use of AD syringes in their routine immunization programme for infants. Over the past 5 years, there has been a steady increase in the annual percentage change in this indicator, on the order of 13–18% worldwide. The Region of the Americas and the Eastern Mediterranean Region have achieved the highest percentage changes since 2003 (*Table 1*). The Global Alliance for Vaccines and Immunization and other donors have supported the introduction of AD syringes in preventive services, and the equipment is now being provided to the curative sector through a number of initiatives in an effort to strengthen injection safety and prevent the iatrogenic spread of bloodborne diseases.

The exclusive use of AD syringes in immunization services increased from 27% in 2003 to 38% in 2004 (*Fig. 2*). In 2004, 55 million infants were born in countries where injectable vaccines are exclusively administered with AD syringes compared with 31 million infants in 2003. This represents a 77% change over the past year. The procurement of AD syringes by UNICEF increased from 442 million syringes in 2003 to more than 700 million in 2005. These data indicate that there has been steady progress in introducing AD syringes but implementation of their exclusive use by routine immunization services has been delayed (*Fig. 2*). In

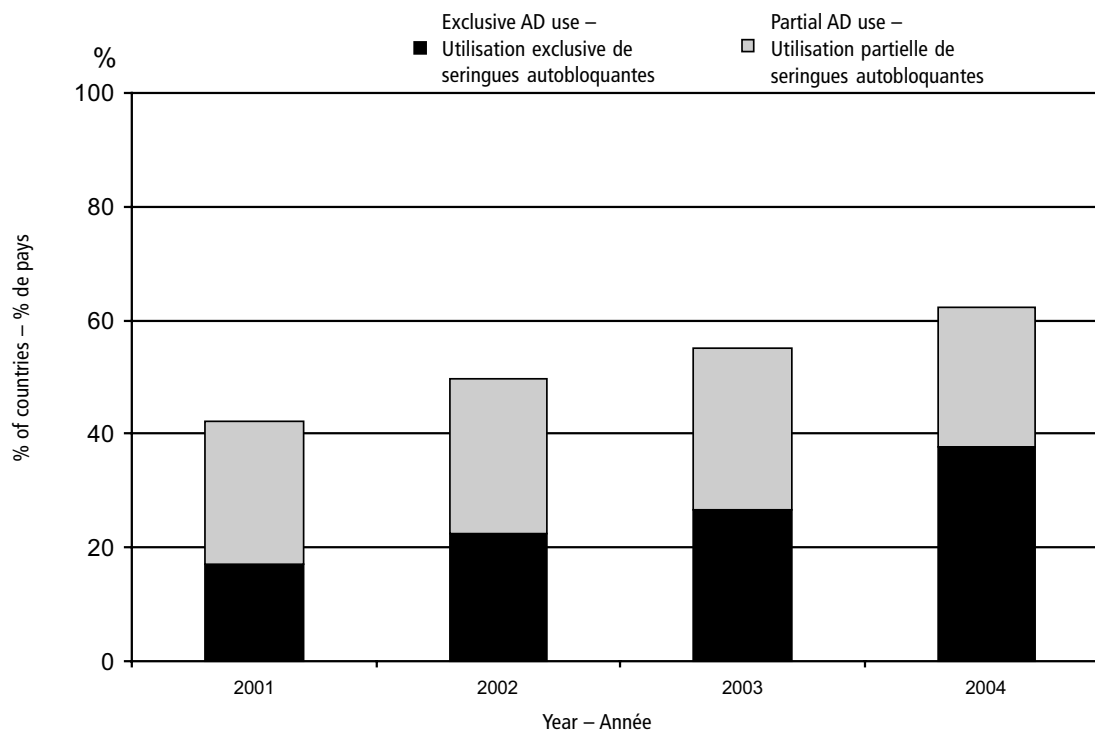
seringues autobloquantes dans leur programme de vaccination systématique, qu'elles sont le plus utilisées.

Dans ces régions, 72% des pays ont déclaré utiliser exclusivement des seringues autobloquantes dans le cadre de leur programme de vaccination systématique des nourrissons. Ces 5 dernières années, le pourcentage annuel pour cet indicateur n'a cessé de progresser, de l'ordre de 13-18% au niveau mondial. Les Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale ont enregistré l'évolution en pourcentage la plus sensible depuis 2003 (*Tableau 1*). L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres donateurs ont soutenu l'adoption des seringues autobloquantes par les services de prévention, et ce matériel est désormais fourni aux services curatifs grâce à un certain nombre d'initiatives destinées à renforcer la sécurité des injections et à prévenir la propagation iatrogène des maladies à transmission sanguine.

L'utilisation exclusive de seringues autobloquantes dans les services de vaccination est passée de 27% en 2003 à 38% en 2004 (*Fig. 2*). En 2004, 55 millions d'enfants sont nés dans des pays où les vaccins injectables sont administrés exclusivement au moyen de seringues autobloquantes contre 31 millions en 2003, soit une évolution de 77% par rapport à l'année précédente. Le nombre de seringues autobloquantes achetées par l'UNICEF est passé de 442 millions en 2003 à plus de 700 millions en 2005. Ces données témoignent des progrès constants de l'adoption des seringues autobloquantes mais leur utilisation exclusive par les services de vaccination systématique a été différée (*Fig. 2*). En 2004, 21% des pays non industrialisés

Fig. 2 Non-industrialized countries<sup>a</sup> reporting exclusive and partial use of auto-disable (AD) syringes for routine immunizations, 2001-2004

Fig. 2 Pays non industrialisés<sup>a</sup> déclarant utiliser exclusivement ou partiellement des seringues autobloquantes pour les vaccinations systématiques, 2001-2004



<sup>a</sup> Defined as least-developed countries, developing countries and economies in transition according to the United Nations World Economic and Social Survey. – Pays les moins avancés, pays en développement et économiques en transition

Source: WHO/UNICEF Joint Reporting Form, 2003–2004. – D'après le formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF, 2001-2004.

2004, 21% of non-industrialized countries reported concurrent use of AD syringes and single-use disposable syringes, and 32% reported exclusively using standard disposable syringes. Eight non-industrialized countries reported using sterilizable syringes in 2004.

The status of injection safety in immunization services can be monitored through regular supervisory visits and periodic assessments. Supervisory visits provide an opportunity to directly observe and evaluate practices against benchmarks and to acknowledge good practices while facilitating improvements in weak practices and infection control. In 2003, 70% of non-industrialized countries recorded that at least one supervisory visit had been made to more than 75% of districts compared with 77% of non-industrialized countries in 2004. In the African Region, 11% of countries providing a response to the JRF indicated that fewer than 25% of districts were visited at least once during 2004. The corresponding percentage for the Western Pacific Region was 34%. Regular supervisory visits to health facilities that suffer from poor communication, frequent rotation of staff and limited training opportunities help improve the performance of the immunization programme, ensure the safety of immunizations and provide much-needed feedback to health-care providers.

More comprehensive assessments are conducted using a standardized method developed by WHO in collaboration with the Safe Injection Global Network (SIGN) and *Basic*

ont déclaré qu'ils utilisaient simultanément des seringues autobloquantes et des seringues à usage unique, et 32% ont déclaré qu'ils utilisaient exclusivement des seringues jetables ordinaires en 2004. Huit pays non industrialisés ont déclaré qu'ils utilisaient des seringues stérilisables en 2004.

Des visites d'encadrement régulières et des évaluations périodiques peuvent être organisées pour contrôler la sécurité des injections dans les services de vaccination. Les visites d'encadrement permettent d'observer directement et d'évaluer les pratiques par rapport aux normes établies, et de reconnaître les pratiques satisfaisantes tout en aidant à améliorer les pratiques non satisfaisantes et la lutte contre les infections. En 2003, 70% des pays non industrialisés ont noté que plus de 75% des districts avaient fait l'objet d'au moins une visite d'encadrement, contre 77% en 2004. Dans la Région de l'Afrique, 11% des pays ayant rempli le formulaire de déclaration commun ont indiqué que moins de 25% des districts avaient fait l'objet d'au moins une visite en 2004. Le pourcentage correspondant dans la Région du Pacifique occidental était de 34%. Des visites d'encadrement régulières dans les établissements de santé privés d'un système de communication satisfaisant, où le personnel change fréquemment et où les possibilités de formation sont limitées contribuent à améliorer les résultats du programme de vaccination, à assurer la sécurité des vaccinations et à fournir au personnel soignant des informations indispensables.

Des évaluations plus complètes sont effectuées selon une méthode normalisée élaborée par l'OMS en collaboration avec le Réseau mondial pour la sécurité des injections (SIGN) et *Basic Support for*

*Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS II).*<sup>4, 5</sup> These assessments provide evidence of successful programme implementation, determine whether an adequate level of safety has been achieved and maintained over time, and aid in verifying equity in the delivery of immunization services. These assessments provide valuable information for those who make decisions about budgets for immunization safety; they also help develop behavioural-change strategies and staff training programmes and identify specific advocacy needs for decision-makers, service providers and recipients. The tool has been used in more than 80 countries since 2001. Its standardized format and representative methods allow comparisons to be made between countries or over a period of time. During the period 2003–2004, it was used in 4 countries that had already undertaken assessments to measure progress resulting from changes in their strategies and interventions to promote injection safety.

In response to the challenges faced by immunization programmes, such as the desire to protect more people and the introduction of new vaccines, WHO and UNICEF have developed the Global Immunization Vision and Strategy (GIVS)<sup>6</sup> for 2006–2015, which was adopted by the World Health Assembly in May 2005. The strategic framework presented in the document encompasses a vast range of strategies from which countries will be able to select those most suited to their needs. The scaling-up of immunization activities incorporated in GIVS requires a continual focus on safe injection practices and the utilization of adequate equipment for vaccine reconstitution and administration. For a quarter of a century, WHO and UNICEF have managed a system of Product Information Sheets for prequalified syringes, needles, sharps boxes and other equipment used for immunization.<sup>7</sup> The product selection process for this system has been revised in response to the changing nature of immunization programmes. The new approach is based on three key criteria: performance, quality and safety (known as PQS). To be included in the scheme, a product must have performance characteristics that meet the relevant specifications and it must have relevant quality features; it must have reliability that is appropriate for field conditions; and it must have safety characteristics that ensure no harm is caused to users, patients or the environment over the course of the product's life-cycle. In collaboration with the International Organization for Standardization (ISO) and the International Association of Safe Injection Technology, a specification standard for AD syringes used in fixed-dose immunization has been developed (ISO 7886-3) and is currently being used in the pre-qualification process. The specification can be used by national regulatory authorities for product review under the marketing authorization process or by national authorities for procurement of AD syringes.

In 2004, 67% of 141 non-industrialized countries that provided information had a budget item for the purchase of

*Institutionalizing Child Survival (BASICS II).*<sup>4, 5</sup> Ces évaluations fournissent les données établissant que le programme a été mené à bien, déterminent si le niveau de sécurité atteint est satisfaisant et durable, et elles aident à vérifier si les services de vaccination sont dispensés de façon équitable. Elles renseignent utilement les personnes qui prennent les décisions budgétaires liées à la sécurité des injections; elles facilitent également l'élaboration de stratégies destinées à modifier les comportements et de programmes de formation du personnel ainsi que la définition des besoins en matière de sensibilisation des décideurs, des prestataires de services et des bénéficiaires. Depuis 2001, cet instrument est utilisé dans plus de 80 pays. Sa présentation normalisée et ses méthodes représentatives permettent d'effectuer des comparaisons entre les pays, et d'une période à une autre. En 2003-2004, il a été utilisé dans 4 pays qui avaient déjà procédé à des évaluations pour mesurer les progrès résultant de changements apportés à leurs stratégies et leurs interventions en vue de promouvoir la sécurité des injections.

Vu la difficile tâche des programmes de vaccination – volonté de protéger un nombre accru de personnes et introduction de nouveaux vaccins – l'OMS et l'UNICEF ont mis au point le projet La vaccination dans le monde: vision et stratégie (GIVS)<sup>6</sup> pour 2006-2015, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2005. Le cadre stratégique présenté dans le document englobe un large éventail de stratégies au nombre desquelles les pays pourront choisir celles qui correspondent le mieux à leurs besoins. Pour renforcer les activités de vaccination incluses dans le projet GIVS, on continuera de privilégier les pratiques d'injection sûres et on utilisera du matériel approprié pour la reconstitution et l'administration des vaccins. L'OMS et l'UNICEF gèrent depuis 25 ans un système de fiches signalétiques d'article pour les seringues, les aiguilles, les conteneurs de sécurité et le reste du matériel utilisé pour la vaccination.<sup>7</sup> Le processus de sélection des articles pour ce système a été révisé compte tenu de l'évolution naturelle des programmes de vaccination. La nouvelle méthode repose sur trois critères principaux: efficacité, qualité et sécurité. Un article ne peut être intégré dans le système que si son efficacité correspond aux spécifications pertinentes et s'il a les qualités requises; il doit être suffisamment fiable compte pour être utilisé sur le terrain; et il doit enfin revêtir des caractéristiques de sécurité telles qu'il ne présente aucun risque pour les usagers, les malades et l'environnement, à aucun stade de son cycle de vie. En collaboration avec l'Organisation internationale de normalisation (ISO) et l'International Association of Safe Injection Technology, une norme, actuellement au stade de la pré-sélection, a été mise au point pour les seringues autobloquantes destinées à la vaccination à dose fixe (ISO 7886-3). Elle peut être utilisée par les autorités de réglementation nationales pour l'examen des articles en attente d'une autorisation de mise sur le marché ou par les autorités nationales pour l'achat de seringues autobloquantes.

En 2004, 67% des 141 pays non industrialisés qui ont rempli le formulaire avaient un poste budgétaire couvrant l'achat de matériel

<sup>4</sup> WHO, SIGN, BASICS II. *Tool for the assessment of injection safety*. Geneva, WHO, 2005 (WHO/V&B/01.30/BCT/01.02). (Available at <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF01/www576.pdf>)

<sup>5</sup> For more information, visit [http://www.who.int/injection\\_safety/toolbox/en/](http://www.who.int/injection_safety/toolbox/en/)

<sup>6</sup> For more information, visit <http://www.who.int/vaccines/GIVS/>

<sup>7</sup> For more information, visit <http://www.who.int/vaccines-access/vacman/pqs.htm>

<sup>4</sup> WHO, SIGN, BASICS II. *Tool for the assessment of injection safety*. Genève, OMS, 2005. (WHO/V&B/01.30/BCT/01.02; [http://www.who.int/vaccines\\_documents/DocsPDF01/www576.pdf](http://www.who.int/vaccines_documents/DocsPDF01/www576.pdf)). Disponible en anglais seulement.

<sup>5</sup> Pour de plus amples informations: [http://www.who.int/injection\\_safety/toolbox/en/](http://www.who.int/injection_safety/toolbox/en/)

<sup>6</sup> Pour de plus amples informations: <http://www.who.int/vaccines/GIVS/>

<sup>7</sup> Pour de plus amples informations: [http://www.who.int/vaccines\\_access/vacman/pqs.htm](http://www.who.int/vaccines_access/vacman/pqs.htm)

injection supplies for routine immunizations; this is a decline compared with the 73% reported in 2003. This decline is worrying. The highest proportion of countries with no dedicated budget item is found in the European Region, primarily in economies in transition, where injection supplies are likely to be secured from sources other than the government (e.g. health insurers), and in the Western Pacific Region. The WHO region with the highest proportion of countries with a dedicated budget for injection safety is the Eastern Mediterranean Region. In the African Region, 62% of countries without a budget item for injection supplies are categorized as least-developed countries. At this time, when support for safe injection equipment from the Vaccine Fund is coming to an end for many countries, the need to secure alternative financing is urgent and critical.

In 2004, 19% of 120 non-industrialized countries that reported having budgeted to purchase vaccines for routine immunization did not have a dedicated budget item for purchasing injection supplies, indicating an increase of 3% since 2003.

The distribution of sharps boxes bundled with vaccine deliveries (matching quantities of injectable vaccines with the required quantity of AD syringes, reconstitution syringes and sharps boxes) in non-industrialized countries remained stable at 73%. The use of sharps boxes remains the recommended practice and is a cornerstone of preventing needle-stick injuries among health-care providers.

In terms of country reports on recommended practices and policies for the disposal of immunization waste, 58% of non-industrialized countries in 2004 relied on a variety of methods of waste disposal compared with 88% in 2003. An increased proportion of non-industrialized countries reported using incineration (74% in 2004 versus 69% in 2003) and burial (45% in 2004 versus 42% in 2003), both of which are considered acceptable by WHO when carried out according to proper procedures and to appropriate standards. The proportion of countries still reporting that they use open burning (considered unacceptable by WHO) increased to 50% in 2004 (from 42% in 2003). These data are difficult to interpret because the quality of the data and the adherence to correct implementation of reported policies are uncertain. Environmental issues relating to the disposal of used syringes remain a significant concern and require a multisectoral approach. Useful information, including advice on the selection of waste-management processes and the effective application of waste treatment and disposal techniques at various levels of health-care provision, have been made available to decision-makers.<sup>8,9</sup>

### Surveillance of adverse events

In 2004, 68% of countries reported having a national system for the surveillance of adverse events following immunization. This indicates there has been little change in this indicator by region. The European Region and the South-East Asia Region had the highest proportion of countries reporting the existence of an adverse event reporting sys-

d'injection pour les vaccinations systématiques; c'est là un recul inquiétant par rapport aux 73% déclarés en 2003. On a observé la plus forte proportion de pays sans poste budgétaire spécial dans la Région de l'Europe, principalement dans les économies en transition où le matériel d'injection provient vraisemblablement de sources privées (assurances-maladie, par exemple), et dans la Région du Pacifique occidental. La Région de l'OMS où l'on compte la plus forte proportion de pays disposant de crédits spécialement affectés à la sécurité des injections est celle de la Méditerranée orientale. Dans la Région de l'Afrique, 62% des pays sans poste budgétaire spécial figurent parmi les moins avancés. Maintenant, alors que prend fin le soutien du Vaccine Fund à de nombreux pays pour l'achat de matériel permettant d'assurer la sécurité des injections, il est urgent et indispensable de trouver d'autres sources de financement.

En 2004, 19% des 120 pays non industrialisés ayant déclaré avoir inscrit à leur budget l'achat de vaccins pour la vaccination systématique ne disposaient pas de crédits spéciaux pour l'achat de matériel d'injection, soit une augmentation de 3% depuis 2003.

La distribution de conteneurs de sécurité livrés avec les vaccins (quantité correspondante de vaccins injectables jointe à la quantité requise de seringues autobloquantes, de seringues de reconstitution et de conteneurs de sécurité) dans les pays non industrialisés est restée stable, à 73%. L'utilisation de conteneurs de sécurité reste la pratique recommandée et elle est fondamentale pour la prévention des piqûres accidentelles chez les soignants.

Pour ce qui est des données fournies par les pays sur les pratiques et les politiques recommandées pour l'élimination des déchets des vaccinations, 58% des pays non industrialisés en 2004 recouraient à diverses méthodes d'élimination, contre 88% en 2003. Une proportion accrue de pays non industrialisés ont déclaré qu'ils pratiquaient l'incinération (74% en 2004 contre 69% en 2003) et l'enfouissement (45% en 2004 contre 42% en 2003), deux méthodes jugées acceptables par l'OMS lorsqu'elles sont appliquées conformément aux procédures et aux normes appropriées. La proportion des pays déclarant qu'ils recourent encore au brûlage à l'air libre (jugé inacceptable par l'OMS) a atteint 50% en 2004 (contre 42% en 2003). Ces données sont difficiles à interpréter en raison de l'incertitude quant à leur qualité et quant à l'application correcte des politiques déclarées. L'élimination des seringues usagées continue de poser un grave problème pour l'environnement et une approche multisectorielle s'impose. Des informations utiles, et notamment des conseils sur le choix des méthodes de gestion des déchets et l'application de techniques efficaces de traitement et d'élimination des déchets à divers niveaux de la prestation des soins, ont été fournies aux décideurs.<sup>8,9</sup>

### Surveillance des manifestations indésirables

En 2004, 68% des pays ont déclaré qu'ils disposaient d'un système national de surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables, signe de la faible évolution de cet indicateur par Région. Les Régions de l'Europe et de l'Asie du Sud-Est comptaient la plus forte proportion de pays faisant état de l'existence d'un système de déclaration des manifestations indésirables et, pour la période

<sup>8</sup> WHO. *Management of solid health-care waste at primary health-care centres: a decision-making guide*. Geneva, WHO, 2005 (WHO/PHE/2005). (Available at [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/decisionmguide.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/decisionmguide.pdf))

<sup>9</sup> For more information, visit [http://www.healthcarewaste.org/en/115\\_overview.html](http://www.healthcarewaste.org/en/115_overview.html).

<sup>8</sup> WHO. *Management of solid health-care waste at primary health-care centres: a decision-making guide*. Genève, OMS, 2005 (WHO/PHE/2005; [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/decisionmguide.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/decisionmguide.pdf)).

<sup>9</sup> Pour de plus amples informations: [http://www.healthcarewaste.org/en/115\\_overview.html](http://www.healthcarewaste.org/en/115_overview.html).

tem and provided the most consistent data over the period of 2001–2004. In the African Region and the Western Pacific Region, one quarter of the time-series were inconsistent. This may indicate that countries realized a system that had been previously reported to be in existence was not functional at any point during the period or that there has been a change in the status of the system, perhaps as the result of an independent assessment of adverse event surveillance capability that differs from the information provided in the past. The frequency of missing values decreased from 11% in 2003 to 6% in 2004. The proportion of countries reporting an absence of serious adverse events after immunization declined from 23% in 2003 to 20% in 2004.

Direct interactions by WHO with national regulatory authorities and national immunization programmes provide insight into the ability of countries to respond to adverse events. Based on information from 2004, 35% of countries were estimated to have a functional adverse event surveillance system. The process of establishing and improving an adverse event surveillance system is long and requires the collaboration of national regulatory authorities, public health authorities and other stakeholders.

In 2004, negative publicity about vaccines or immunization was reported by countries in all regions except the South-East Asia Region. It was reported most predominantly by countries in the Region of the Americas and the European Region, where approximately one third of countries acknowledged the occurrence of negative publicity.

In 2004, 82 participants from 38 countries attended the WHO Global Training Network course on adverse events following immunization, which was held at 4 training centres (Cape Town, Colombo, Moscow and Tunis). The course provides the necessary skills and information to deal effectively with such adverse events.

In summary, reporting to WHO and UNICEF through the JRF process enables key indicators of immunization safety to be monitored globally and over time. Both this analysis and past analyses confirmed that there have been improvements in a number of areas associated with immunization safety; and the analyses have provided an indication of where additional efforts are required in order to ensure immunization safety worldwide. ■

2001-2004, elle ont fourni les données les plus régulières. Dans les Régions de l'Afrique et du Pacifique occidental, le quart des séries chronologiques étaient irrégulières. Cela peut tenir au fait que les pays ont reconnu qu'un système dont l'existence avait préalablement été déclarée ne fonctionnait pas à un moment donné de la période visée ou que le statut du système avait été modifié, peut-être à la suite d'une évaluation indépendante des capacités de surveillance des manifestations indésirables, différente des informations fournies précédemment. La fréquence des valeurs manquantes a régressé, de 11% en 2003 à 6% en 2004. La proportion des pays déclarant une absence de manifestations post-vaccinales indésirables graves est passée de 23% en 2003 à 20% en 2004.

Les interactions directes entre l'OMS et les autorités de réglementation nationales et les programmes de vaccination nationaux renseignent sur la capacité des pays à faire face aux manifestations indésirables. Sur la base des données pour 2004, on estime que 35% des pays disposaient d'un système opérationnel de surveillance des manifestations indésirables. La mise en place et l'amélioration d'un système de surveillance des manifestations indésirables sont longues et requièrent la collaboration des autorités de réglementation nationales, des autorités de la santé publique et des autres acteurs concernés.

En 2004, à l'exception de la Région de l'Asie du Sud-Est, des pays de toutes les régions ont déclaré que les vaccins ou la vaccination avaient fait l'objet d'une publicité négative. C'est le cas principalement de pays des Régions des Amériques et de l'Europe, où un tiers environ des pays ont reconnu l'existence d'une publicité négative.

En 2004, 82 participants de 38 pays ont suivi le cours du Réseau mondial de formation de l'OMS sur les manifestations post-vaccinales indésirables, donné dans 4 centres de formation (Le Cap, Colombo, Moscou et Tunis). Ce cours transmet les compétences et les informations qui permettent de combattre efficacement ces manifestations indésirables.

En résumé, les déclarations à l'OMS et à l'UNICEF au moyen du formulaire de déclaration commun permettent le suivi des indicateurs de la sécurité vaccinale à l'échelle mondiale et de leur évolution. La présente analyse, comme les précédentes, confirme les améliorations survenues dans un certain nombre de domaines liés à la sécurité vaccinale; et elle indique où des efforts supplémentaires doivent être déployés pour assurer la sécurité de la vaccination partout dans le monde. ■

### How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: **<http://www.who.int/wer/>**
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to **[listserv@who.int](mailto:listserv@who.int)**. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line: subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

### Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: **<http://www.who.int/wer/>**
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à **[listserv@who.int](mailto:listserv@who.int)** en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.

## WHO web sites on infectious diseases Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses

Antimicrobial resistance information bank	<a href="http://oms2.b3e.jussieu.fr/arinfobank/">http://oms2.b3e.jussieu.fr/arinfobank/</a>	Banque de données sur la pharmacorésistance
Avian influenza	<a href="http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html">http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html</a>	Grippe aviaire
Buruli ulcer	<a href="http://www.who.int/gtb-buruli">http://www.who.int/gtb-buruli</a>	Ulcère de Buruli
Cholera	<a href="http://www.who.int/topics/cholera/en/index.html">http://www.who.int/topics/cholera/en/index.html</a>	Choléra
Deliberate use of biological and chemical agents	<a href="http://www.who.int/csr/delibepidemics/">http://www.who.int/csr/delibepidemics/</a>	Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques
Dengue (DengueNet)	<a href="http://who.int/denguenet">http://who.int/denguenet</a>	Dengue (DengueNet)
Eradication/elimination programmes	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-news/">http://www.who.int/infectious-disease-news/</a>	Programmes d'éradication/élimination
Filariasis	<a href="http://www.filaria.org">http://www.filaria.org</a>	Filariose
Geographical information systems (GIS)	<a href="http://www.who.int/csr/mapping/">http://www.who.int/csr/mapping/</a>	Systèmes d'information géographique
Global atlas of infectious diseases	<a href="http://globalatlas.who.int">http://globalatlas.who.int</a>	Atlas mondial des maladies infectieuses
Health topics	<a href="http://www.who.int/topics">http://www.who.int/topics</a>	La santé de A à Z
Influenza	<a href="http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/">http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/</a>	Grippe
Influenza network (FluNet)	<a href="http://who.int/flunet">http://who.int/flunet</a>	Réseau grippe (FluNet)
Integrated management of childhood illnesses	<a href="http://www.who.int/chd/">http://www.who.int/chd/</a>	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
International Health Regulations	<a href="http://www.who.int/csr/ihr/en/">http://www.who.int/csr/ihr/en/</a>	Règlement sanitaire international
<i>International travel and health</i>	<a href="http://www.who.int/ith/">http://www.who.int/ith/</a>	<i>Voyages internationaux et santé</i>
Intestinal parasites	<a href="http://www.who.int/wormcontrol/">http://www.who.int/wormcontrol/</a>	Parasites intestinaux
Leishmaniasis	<a href="http://www.who.int/leishmaniasis">http://www.who.int/leishmaniasis</a>	Leishmaniose
Leprosy	<a href="http://www.who.int/lep/">http://www.who.int/lep/</a>	Lèpre
Malaria	<a href="http://www.who.int/malaria/home">http://www.who.int/malaria/home</a>	Paludisme
Newsletter ( <i>Action Against Infection</i> )	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-news/newsletter">http://www.who.int/infectious-disease-news/newsletter</a>	Bulletin ( <i>Agir contre les infections</i> )
Outbreaks	<a href="http://www.who.int/csr/don">http://www.who.int/csr/don</a>	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	<a href="http://www.who.int/gpv/">http://www.who.int/gpv/</a>	Poliomyélite
Rabies network (RABNET)	<a href="http://www.who.int/rabies">http://www.who.int/rabies</a>	Réseau rage (RABNET)
<i>Report on infectious diseases</i>	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-report/">http://www.who.int/infectious-disease-report/</a>	<i>Rapport sur les maladies infectieuses</i>
Salmonella surveillance network	<a href="http://www.who.int/salmsurv">http://www.who.int/salmsurv</a>	Réseau de surveillance de la salmonellose
Smallpox	<a href="http://www.who.int/csr/disease/smallpox/">http://www.who.int/csr/disease/smallpox/</a>	Variole
Surveillance and response	<a href="http://www.who.int/csr/">http://www.who.int/csr/</a>	Surveillance et action
Tropical disease research	<a href="http://www.who.int/tdr/">http://www.who.int/tdr/</a>	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	<a href="http://www.who.int/tb/">http://www.who.int/tb/</a> and/et <a href="http://www.stoptb.org">http://www.stoptb.org</a>	Tuberculose
Vaccines	<a href="http://www.who.int/gpv/">http://www.who.int/gpv/</a>	Vaccins
<i>Weekly Epidemiological Record</i>	<a href="http://www.who.int/wer/">http://www.who.int/wer/</a>	<i>Relevé épidémiologique hebdomadaire</i>
WHO Office in Lyon	<a href="http://www.who.int/csr/labepidemiology">http://www.who.int/csr/labepidemiology</a>	Bureau de l'OMS à Lyon
WHO pesticide evaluation scheme (WHOPES)	<a href="http://www.who.int/whopes">http://www.who.int/whopes</a>	Schéma OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES)
WHO Mediterranean Centre, Tunis	<a href="http://wmc.who.int">http://wmc.who.int</a>	Centre méditerranéen de l'OMS, Tunis
Yellow fever	<a href="http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/index.html">http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/index.html</a>	Fièvre jaune

### INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

**Notifications of diseases received from 14 to 20 October 2005 / Notifications de maladies reçues du 14 au 20 octobre 2005**

#### **Cholera / Choléra**

Africa / Afrique	Cases / Deaths Cas / Décès	Asia / Asie	Cases / Deaths Cas / Décès
Guinea-Bissau/ Guinée-Bissau	04-16.X	India/Inde	17.VII-17.IX
.....	978      10	.....	344      1

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message **subscribe wer-reh** to [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int)

Fax: +41-(0)22 791 48 21/791 42 85

Contact: [wantzc@who.int](mailto:wantzc@who.int) / [wer@who.int](mailto:wer@who.int)

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message **subscribe wer-reh** à [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int)

Fax: +41-(0)22 791 48 21/791 42 85

Contact: [wantzc@who.int](mailto:wantzc@who.int) / [wer@who.int](mailto:wer@who.int)