



Contents

- 581 Managing morbidity and preventing disability in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: WHO position statement
- 585 Index of countries/areas
- 585 Index, Volume 86, 2011, Nos. 1–52

Sommaire

- 581 Prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités dans le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: déclaration de l'OMS
- 585 Index des pays/zones
- 585 Index, Volume 86, 2011, N^{os} 1-52

Managing morbidity and preventing disability in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: WHO position statement

Why manage morbidity and prevent disability?

In 1997, the World Health Assembly resolved to eliminate lymphatic filariasis as a public-health problem. In 2000, WHO established the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis to assist Member States in achieving this goal by 2020. The global programme includes 2 main components:

- interrupting transmission of the parasite that causes lymphatic filariasis by using mass drug administration to deliver annual treatment to all people living in endemic areas who are at risk of the disease; and
- managing morbidity and preventing disability among people who have already been affected by the disease.

Infection may damage the lymphatic system, and put people at risk of secondary infections and complications. An estimated 40 million people worldwide have clinically significant manifestations of the disease, predominantly lymphoedema, elephantiasis and urogenital disorders (especially hydrocele in men). These clinical manifestations account for a burden of 5.9 million disability-adjusted life years,¹ and lead to social stigmatization and a concomitant loss in productivity.

National elimination programmes should focus on managing morbidity and pre-

Prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités dans le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: déclaration de l'OMS

Raisons de la prise en charge de la morbidité et de la prévention des incapacités

En 1997, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'éliminer la filariose lymphatique des problèmes de santé publique. En 2000, l'OMS a créé le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique, afin d'aider les États Membres à atteindre ce but d'ici 2020. Le programme mondial comporte deux éléments principaux:

- l'interruption de la transmission du parasite à l'origine de la filariose lymphatique au moyen de l'administration massive de médicaments pour dispenser le traitement annuel à toutes les personnes vivant dans les régions d'endémie et exposées au risque de contracter cette maladie;
- la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités pour les personnes déjà atteintes par la maladie.

L'infection peut provoquer des lésions du système lymphatique et expose les sujets atteints au risque d'infections secondaires et de complications. On estime que, dans le monde, 40 millions de personnes présentent de fortes manifestations cliniques de la maladie, principalement le lymphoedème, l'éléphantiasis et les troubles de l'appareil urogénital (notamment l'hydrocèle chez les hommes). Ces manifestations cliniques représentent une charge de 5,9 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité¹ et entraînent une stigmatisation sociale et une baisse concomitante de la productivité.

Les programmes nationaux d'élimination devraient axer leurs efforts sur la prise en

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

12.2011
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ *The world health report 1995: bridging the gaps*. Geneva, World Health Organization, 1995.

¹ *Rapport sur la Santé dans le Monde 1995: Réduire les écarts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995.

venting disability in order to achieve the objectives of the global programme, which include providing care to those already affected by lymphatic filariasis even after transmission has been interrupted. Patients who experience various clinical and social consequences of the disease have a right to health care, and national programmes must make this right a reality.

Activities to manage morbidity and prevent disability will not only meet the needs of those with disease but will also enhance compliance with mass drug administration, and thereby contribute to efforts to interrupt transmission of the parasite and prevent new infections.

The global programme has been integrated into efforts to prevent and treat a number of related, neglected tropical diseases. Collaboration has already been established and shared activities developed with other programmes working to control neglected tropical diseases and vector-borne diseases; these programmes deliver preventive chemotherapy and integrated vector management aimed at interrupting transmission. In order to manage morbidity and prevent disabilities, integration efforts should also consider combining approaches that involve other disease-specific programmes, such as those targeting the chronic clinical manifestations of Buruli ulcer, leprosy, infection with the human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), and diabetes.

What are morbidity management and disability prevention?

The global programme focuses its morbidity-management and disability-prevention activities on lymphoedema, elephantiasis and hydrocele. Activities for managing other clinical forms of filarial disease – such as chyluria, lymphocele, scrotal lymphoedema, tropical pulmonary eosinophilia, adenopathy and haematuria – should follow standard practices for the clinical management and referral of individuals, since public-health approaches to these issues have not yet been established.

Almost 15 million people, the majority of them women, have lymphoedema or its more advanced form, elephantiasis, primarily of a lower limb.² Lymphoedema and elephantiasis can be managed using simple measures, including improved hygiene and skin care, to prevent acute inflammatory episodes of adenolymphangitis; additional measures that can be used include caring for the wound properly, taking exercise, elevating the affected limb, and using proper footwear. Studies have shown that these measures are effective in reducing episodes of adenolymphangitis and improving patients' quality of life, and they can be continued through the provision of home-based care.

Approximately 25 million men suffer from urogenital disease related to lymphatic filariasis, most commonly hydro-

charge de la morbidité et la prévention des incapacités pour atteindre les objectifs du programme mondial, parmi lesquels la prestation des soins à ceux déjà affectés par la filariose lymphatique, même après avoir interrompu la transmission. Les patients confrontés aux diverses conséquences cliniques et sociales de la maladie ont droit aux soins et les programmes nationaux se doivent d'inscrire ce droit dans la réalité.

Les activités de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités répondront non seulement aux besoins des personnes atteintes par la maladie mais renforceront aussi l'observance des traitements de masse, contribuant ainsi aux efforts pour interrompre la transmission du parasite et éviter de nouvelles infections.

Le programme mondial a été intégré dans des efforts pour éviter et traiter un certain nombre de maladies tropicales négligées analogues. Une collaboration s'est déjà établie et des activités communes ont été mises en place avec d'autres programmes travaillant à la lutte contre des maladies tropicales négligées et des maladies à transmission vectorielle; ces programmes assurent la chimioprévention et la gestion intégrée des vecteurs dans le but d'interrompre la transmission. Pour prendre en charge la morbidité et prévenir les incapacités, il faut également envisager pour les efforts d'intégration d'associer des approches impliquant d'autres programmes travaillant sur des maladies spécifiques, comme les manifestations cliniques chroniques de l'ulcère de Buruli, la lèpre, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou le diabète.

Description de la prise en charge de la morbidité et de la prévention des incapacités

Le programme mondial axe ses activités de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités sur le lymphœdème, l'éléphantiasis et l'hydrocèle. Les actions pour prendre en charge d'autres formes cliniques des filarioses, comme la chylurie, le lymphocèle, le lymphœdème du scrotum, l'éosinophilie pulmonaire tropicale, l'adénopathie et l'hématurie, devraient appliquer les pratiques standardisées pour la prise en charge clinique et l'orientation-recours des patients, vu que des approches de santé publique n'ont pas encore été instituées pour ces problèmes.

Près de 15 millions de personnes, dont une majorité de femmes, souffrent de lymphœdème ou de sa forme la plus avancée, l'éléphantiasis, principalement au niveau d'un membre inférieur.² De simples mesures permettent de prendre en charge le lymphœdème et l'éléphantiasis, comme une amélioration de l'hygiène et des soins cutanés, pour la prévention des épisodes inflammatoires aigus d'adénolymphangite; on peut aussi avoir recours à des mesures supplémentaires, comme de soigner correctement les plaies, faire de l'exercice, surélever le membre affecté et porter des chaussures adaptées. Les études ont montré l'efficacité de ces mesures pour réduire les épisodes d'adénolymphangite et améliorer la qualité de vie des patients; elles peuvent aussi se poursuivre dans le cadre des soins à domicile.

Environ 25 millions d'hommes souffrent de troubles urogénitaux liés à la filariose lymphatique, dont le plus courant est

² *Progress report 2000–2009 and strategic plan 2010–2020 of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: halfway towards eliminating lymphatic filariasis.* Geneva, World Health Organization, 2010. (Also available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500722_eng.pdf.)

² *Progress report 2000–2009 and strategic plan 2010–2020 of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: halfway towards eliminating lymphatic filariasis.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. (Disponible aussi sur: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500722_eng.pdf.)

cele. Hydrocele can be cured through surgery, yielding considerable improvements in the patient's and family's economic situation and the patient's quality of life, as well as leading to greater participation in the community.

Disability is a general term that encompasses limitations in specific functions of the body (known as impairment) or the whole person (such as by limiting activities), as well as of the individual in a social context (by restricting participation). To prevent disability, people with a disease related to lymphatic filariasis also need access to psychological and social support to foster their reintegration into society and economic life.

What are the goals and the aim of morbidity management and disability prevention?

The goals of the global programme's morbidity-management and disability-prevention components are to alleviate suffering among people with lymphoedema, elephantiasis and hydrocele, and to improve their quality of life.

The aim is to provide access to a package of basic recommended care for every person with lymphoedema, elephantiasis or hydrocele in all areas where lymphatic filariasis is endemic.

The recommended minimum package of care includes:

- providing access to surgery for hydrocele;
- treating episodes of adenolymphangitis among people with lymphoedema and elephantiasis;
- preventing debilitating and painful episodes of adenolymphangitis and the progression of lymphoedema and elephantiasis; and
- providing antifilarial medicines to help destroy any remaining worms and microfilariae through the use of preventive chemotherapy, such as mass drug administration.

People with lymphoedema must have access to continuing care. These patients need support throughout their lives to properly manage the disease, as well as to prevent the progression of lymphoedema to more advanced stages. Thus activities aimed at managing morbidity and preventing disabilities should have a foundation in the primary health-care system to ensure that they are sustainable.

The health care provided must meet appropriate standards, as described by WHO.³

How will this aim and these goals be achieved?

Achieving the goals and aim of the global programme's morbidity-management and disability-prevention components relies on 3 factors:

³ Relevant publications include *Training module on community home-based prevention of disability due to lymphatic filariasis: tutor's guide*. Geneva, World Health Organization, 2003 (also available from http://www.searo.who.int/LinkFiles/New_Lymphatic_Filariasis_Disability_prevention_guide_Part2.pdf); *Training module on community home-based prevention of disability due to lymphatic filariasis: learner's guide*. Geneva, World Health Organization, 2003 (also available from http://www.searo.who.int/LinkFiles/New_Lymphatic_Filariasis_Disability_prevention_guide_Part1.pdf); and *Surgical approaches to the urogenital manifestations of lymphatic filariasis: report of an informal consultation*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/CDS/CPE/CEE/2002.33).

l'hydrocèle. On peut guérir cet état par la chirurgie et obtenir ainsi de grandes améliorations de la situation économique du patient et de sa famille, de la qualité de vie du patient et de sa participation à la vie communautaire.

Par incapacités, ou handicap, on entend les limitations de certaines fonctions spécifiques de l'organisme (ce que l'on nomme déficiences), de l'ensemble de la personne (limitation des activités), ainsi que de la vie sociale de l'individu (par une restriction de la participation). Pour éviter les incapacités, les personnes atteintes d'une affection liée à la filariose lymphatique doivent aussi avoir accès à une aide psychologique et sociale pour favoriser leur réintégration dans la vie sociale et économique.

Buts et finalité de la prise en charge de la morbidité et de la prévention des incapacités

Dans le programme mondial, les composantes de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités ont pour but de soulager les souffrances des personnes atteintes de lymphoedème, d'éléphantiasis et d'hydrocèle et d'améliorer leur qualité de vie.

La finalité est de fournir l'accès à un ensemble de soins de base recommandés pour chaque personne atteinte de lymphoedème, d'éléphantiasis ou d'hydrocèle dans toutes les régions où la filariose lymphatique est endémique.

L'ensemble minimum de soins recommandés comprend:

- l'accès à la chirurgie pour l'hydrocèle;
- le traitement des épisodes d'adénolymphangite pour les personnes présentant un lymphoedème ou un éléphantiasis;
- la prévention des épisodes débilitants et douloureux et de l'évolution vers le lymphoedème et l'éléphantiasis;
- la fourniture de médicaments filaricides pour aider à détruire les macrofilaires et les microfilaires au moyen de la chimioprévention, par exemple dans le cadre de l'administration massive de médicaments.

Les personnes ayant un lymphoedème doivent avoir accès à des soins continus. Ces patients ont besoin d'aide tout au long de leur vie pour bien prendre en charge leur maladie et éviter l'évolution du lymphoedème vers des stades plus avancés. Les activités visant la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités doivent donc s'enraciner dans le système des soins de santé primaire pour garantir leur pérennité.

Les soins dispensés doivent répondre à des normes suffisantes, telles que décrites par l'OMS.³

Comment atteindre ces buts et cette finalité?

Pour atteindre les buts et la finalité du programme mondial en matière de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités, 3 facteurs doivent être réunis:

³ Parmi les publications sur le sujet on trouve: *Training module on community home-based prevention of disability due to lymphatic filariasis: tutor's guide*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (également disponible sur http://www.searo.who.int/LinkFiles/New_Lymphatic_Filariasis_Disability_prevention_guide_Part2.pdf); *Training module on community home-based prevention of disability due to lymphatic filariasis: learner's guide*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (également disponible sur http://www.searo.who.int/LinkFiles/New_Lymphatic_Filariasis_Disability_prevention_guide_Part1.pdf); et *Rapport d'une consultation informelle sur les méthodes chirurgicales pour traiter les manifestations urogénitales de la filariose lymphatique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (WHO/CDS/CPE/CEE/2002.33).

- advocacy – to promote the morbidity-management and disability-prevention components of the global programme locally, nationally and globally. Advocacy activities include developing national policies and strategies to support morbidity management and disability prevention, and creating partnerships and collaborations with nongovernmental organizations, academic centres, donors and other partners to support the establishment of these components;
- data for decision-making – to define suitable indicators and methods for measuring success. Activities in this area include systematically collecting and analysing data on the prevalence of clinical manifestations, and on morbidity management and disability prevention; monitoring and evaluating these activities as a necessary component of the global programme; and using research to refine clinical guidelines and define best practices;
- capacity building and training – to develop adequate human and financial resources at national and local levels. Actions to be taken to build capacity include strengthening health systems to ensure that morbidity-management and disability-prevention activities are sustainable.

The activities in these key areas can be most effectively accomplished by using an integrated approach. The global programme encourages the sharing of expertise and experiences from related programmes that target specific diseases.

What will success look like?

The global programme will be successful if by 2020:

- the morbidity-management and disability-prevention components of national programmes to eliminate lymphatic filariasis have achieved full geographical coverage of all endemic areas;
- all people with hydrocele, lymphoedema or elephantiasis who live in areas where lymphatic filariasis is endemic have access to basic recommended care;
- for people with lymphoedema and elephantiasis, the frequency and intensity of episodes of adenolymphangitis will have been reduced;
- new cases of lymphoedema, elephantiasis and hydrocele will have been reduced to background levels when transmission of the parasite is interrupted.

Conclusions

To reduce the human suffering associated with lymphatic filariasis, the global programme's activities to manage morbidity and prevent disability aim to provide access to a basic package of recommended care for people with lymphoedema, elephantiasis and hydrocele in areas where the disease is endemic. The benefits from these activities will help to alleviate poverty by having a positive impact on the health, social and economic status of the world's most underserved populations.

- plaidoyer – promouvoir ces composantes du programme mondial aux niveaux local, national et mondial. Les activités dans ce domaine comprennent l'élaboration de politiques et stratégies nationales pour soutenir la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités, ainsi que l'établissement de partenariats et de collaborations avec des organisations non gouvernementales, des centres universitaires, des donateurs et d'autres partenaires pour aider à la mise en place de ces composantes;
- données pour la prise de décision – définir des indicateurs et des méthodes valables pour mesurer le succès. Les activités dans ce domaine comprennent la collecte systématique et l'analyse des données sur la prévalence des manifestations cliniques, ainsi que sur la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités; le suivi et l'évaluation de ces activités en tant que composantes nécessaires du programme mondial; le recours à la recherche pour affiner les lignes directrices et définir les meilleures pratiques;
- renforcement des capacités et formation – développer des ressources humaines et financières suffisantes aux niveaux national et local. Les mesures à prendre pour renforcer la capacité incluent le renforcement des systèmes de santé pour garantir la pérennité des activités de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités.

Une approche intégrée est le moyen le plus efficace de mener à bien ces activités dans ces domaines essentiels. Le programme mondial encourage le partage de l'expertise et des expériences avec d'autres programmes analogues travaillant sur des maladies spécifiques.

Critères du succès

Le programme mondial aura réussi si d'ici 2020:

- dans les programmes nationaux d'élimination de la filariose lymphatique, les composantes de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités sont parvenues à la couverture géographique complète de toutes les zones d'endémie;
- toutes les personnes atteintes d'hydrocèle, de lymphoedème ou d'éléphantiasis vivant dans des régions d'endémie de la filariose lymphatique ont accès aux soins de base recommandés;
- pour les patients souffrant de lymphoedème et d'éléphantiasis, la fréquence et l'intensité des épisodes d'adénolymphangite ont diminué;
- le nombre des nouveaux cas de lymphoedème, d'éléphantiasis et d'hydrocèle a été ramené aux niveaux de fond quand la transmission du parasite est interrompue.

Conclusions

Pour réduire les souffrances liés à la filariose lymphatique, les activités du programme en matière de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités visent à fournir l'accès à un ensemble de base de soins recommandés pour les personnes atteintes de lymphoedème, d'éléphantiasis et d'hydrocèle dans les régions d'endémie de la maladie. Ces activités auront pour avantage de contribuer à alléger la pauvreté en ayant un impact positif sur la santé et le statut socio-économique des populations les plus mal desservies au monde.

WHO's Member States are urged to adopt an integrated approach to managing morbidity and preventing disability from lymphatic filariasis so that the benefits, experiences and resources of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis can be shared among control programmes targeting similar diseases.

National programmes to eliminate lymphatic filariasis should include activities to manage the disease and prevent its progression to physical, mental or social disability by providing integrated services as part of the national health system. ■

Les États Membres de l'OMS sont instamment invités à adopter une approche intégrée pour la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités liées à la filariose lymphatique, de façon à pouvoir partager les retombées positives, les expériences et les ressources du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique avec d'autres programmes de lutte ciblant des maladies analogues.

Les programmes nationaux pour l'élimination de la filariose lymphatique doivent comporter des activités pour prendre en charge la maladie et éviter son évolution vers le handicap physique, mental ou social en dispensant des services intégrés dans le cadre du système national de santé. ■

Index of countries/areas¹

Afghanistan, 514
Angola, 365
Burkina Faso, 143
Burundi, 289
Comores, 289
Chad, 101, 143
Côte d'Ivoire, 37, 45
Ghana, 143
India, 501
Niger, 143
Nigeria, 143, 356
Mozambique, 481
Pakistan, 437
Republic of the Congo, 141
Saudi Arabia, 425
Sierra Leone, 101
Uganda, 37, 221, 565

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles that contain general information are not indexed by country, but by subject (see above). Moreover, the notes on influenza are not included in this index, but appear in the subject index.

Index des pays/zones¹

Afghanistan, 514
Angola, 365
Arabie saoudite, 425
Burkina Faso, 143
Burundi, 289
Comores, 289
Côte d'Ivoire, 37, 45
Ghana, 143
Inde, 501
Mozambique, 481
Niger, 143
Nigéria, 143, 356
Ouganda, 37, 221, 565
Pakistan, 437, 514
République du Congo, 141
Sierra Leone, 101
Tchad, 101, 143

¹ Cet index ne couvre que les articles concernant des pays spécifiques. Les articles contenant des informations générales ne sont pas indexés par pays, mais par sujet (voir ci-dessus). En outre, les notes sur la grippe ne sont pas comprises dans cet index, mais se trouvent dans l'index des sujets.

Index, Volume 86, 2011, Nos. 1–52

Subject index

Cholera: cholera, 2010, 325

Dracunculiasis: dracunculiasis eradication – global surveillance summary, 2010, 189; monthly report on dracunculiasis cases, January–April 2011, 267; monthly report on dracunculiasis cases, January–May 2011, 339; monthly report on dracunculiasis cases, January–June 2011, 363; monthly report on dracunculiasis cases, January–August 2011, 539; monthly report on dracunculiasis cases, January–September 2011, 555; monthly report on dracunculiasis cases, January–October 2011, 579

Ebola haemorrhagic fever: Ebola, Uganda, 221

Guinea-worm disease *see* Dracunculiasis

Hepatitis B: progress towards meeting the 2012 hepatitis B control milestone: WHO Western Pacific Region, 2011, 180

Hepatitis C: updated WHO factsheet on hepatitis C, 445

Index, Volume 86, 2011, Nos 1-52

Index des sujets

Cécité des rivières *voir* Onchocercose

Choléra: choléra, 2010, 325

Dracunculose: éradication de la dracunculose – bilan de la surveillance mondiale, 2010, 189; rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-avril 2011, 267; rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-mai 2011, 339; rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-juin 2011, 363; rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-août 2011, 539; rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-septembre 2011, 555; rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-octobre 2011, 579

Encéphalite à tiques: note de synthèse: position de l'OMS sur les vaccins contre l'encéphalite à tiques, 241

Fièvre du Nil occidental: infection par le virus du Nil occidental en Europe, 365

Fièvre hémorragique à virus Ébola: Ébola, Ouganda, 221

Fièvre jaune: la fièvre jaune dans les Régions africaine et des Amériques de l'OMS, 2010, 370; en Côte d'Ivoire, 37, 45; en

Human papillomavirus: meeting of the WHO Human Papillomavirus Vaccine Advisory Committee, April 2010, 227

Influenza: antigenic and genetic characteristics of influenza A(H5N1) and influenza A(H9N2) viruses for development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness – February 2011, 93; antigenic and genetic characteristics of zoonotic influenza viruses and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness, 469; executive summary of the third meeting of National Influenza Centres, 30 November – 3 December 2010, 169; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011–2012 northern hemisphere influenza season, 81; recommended composition of influenza vaccines for use in the 2012 southern hemisphere influenza season, 457; summary analysis of 2010 survey of National Influenza Centres in the WHO Global Influenza Surveillance Network, 166; review of the 2010–2011 winter influenza season, northern hemisphere, 222; review of the 2011 winter influenza season, southern hemisphere, 488; targeting influenza in Africa: strategic actions for assessing the impact of the disease and for developing control measures, 233; WHO external quality assessment for detecting influenza A virus using polymerase chain reaction – summary, 2010, 17

Influenza A (H1N1) 2009: global monitoring of antiviral resistance in currently circulating human influenza viruses, November 2011, 497; influenza A(H1N1) 2009 virus: current situation and postpandemic recommendations, 61; standardization of terminology of the pandemic A(H1N1) 2009 virus, 480

Influenza A (H5N1): antigenic and genetic characteristics of influenza A(H5N1) and influenza A(H9N2) viruses for development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness – February 2011, 93; update on human cases of highly pathogenic avian influenza A(H5N1) virus infection, 2010, 161

International travel and health: health conditions for travellers to Saudi Arabia for the pilgrimage to Mecca (Hajj), 425; mass gatherings: implications and opportunities for global health security, 428; revised recommendations for yellow fever vaccination for international travellers, 2011, 401

Leprosy: leprosy update, 2011, 389; surveillance of drug resistance in leprosy: 2010, 237

Lymphatic filariasis: Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: progress report on mass drug administration, 2010, 377; managing morbidity and preventing disability in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: WHO position statement, 581; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, October 2010, 53; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, April 2011, 341; WHO position statement on integrated vector management to control malaria and lymphatic filariasis, 121

Leptospirosis: leptospirosis: an emerging public health problem, 45

Ouganda, 37; au Sierra Leone, 101; révision des recommandations relatives à la vaccination anti-marielle des voyageurs internationaux, 2011, 401; situation de la fièvre jaune en Afrique et en Amérique centrale et du Sud, 2008-2009, 25

Filariose lymphatique: position de l'OMS concernant la gestion intégrée des vecteurs pour lutter contre le paludisme et la filariose lymphatique, 121; prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités dans le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: déclaration de l'OMS, 581; programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport sur l'administration massive de médicaments, 2010, 377; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2010, 53; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, avril 2011, 341

Géohelminthiases: Géohelminthiases: estimations du nombre d'enfants nécessitant une chimioprévention et du nombre de ceux ayant été traités, 2009, 257

Grippe: analyse de la saison grippale 2010-2011, hémisphère Nord, 222; analyse de la saison grippale de l'hiver 2011, hémisphère Sud, 488; évaluation externe de la qualité du dépistage des virus grippaux A par PCR – récapitulatif, 2010, 17; caractéristiques antigéniques et génétiques des virus grippaux A (H5N1) et A (H9N2) destinés à la mise au point de virus vaccins candidats en vue de la préparation à une pandémie – février 2011, 93; caractéristiques antigéniques et génétiques des virus grippaux zoonosiques et mise au point de virus vaccins candidats en vue de la préparation à une pandémie, 469; cibler la grippe en Afrique: stratégies pour évaluer les effets de la maladie et élaborer des mesures de lutte, 233; composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2011-2012 dans l'hémisphère Nord, 81; composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2012 dans l'hémisphère Sud, 457; résumé de la troisième réunion des centres nationaux de lutte contre la grippe, 30 novembre-3 décembre 2010, 169; résumé de l'enquête de 2010 portant sur les centres nationaux de lutte contre la grippe appartenant au Réseau mondial OMS de surveillance de la grippe, 166

Grippe A (H1N1) 2009: normalisation de la terminologie pour le virus de la grippe pandémique A (H1N1) 2009, 480; suivi mondial de la résistance aux antiviraux parmi les virus de la grippe humaine actuellement en circulation, novembre 2011, 497; virus grippal A (H1N1) 2009: situation actuelle et recommandations pour la période postpandémique, 61

Grippe A (H5N1): caractéristiques antigéniques et génétiques des virus grippaux A (H5N1) et A (H9N2) destinés à la mise au point de virus vaccins candidats en vue de la préparation à une pandémie – février 2011, 93; le point sur les cas humains d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H5N1) hautement pathogène, 2010, 161

Hépatite B: progrès réalisés en vue de respecter l'échéance de 2012 concernant la lutte contre l'hépatite B: Région OMS du Pacifique occidental, 2011, 180

Hépatite C: version mise à jour de l'aide-mémoire de l'OMS sur l'hépatite C, 445

Lèpre: le point sur la lèpre, mise à jour de 2011, 389; surveillance de la pharmacorésistance de la lèpre: 2010, 237

Malaria: meeting of the International Task Force for Disease Eradication, October 2010, **53**; WHO position statement on integrated vector management to control malaria and lymphatic filariasis, **121**

Mass gatherings: mass gatherings: implications and opportunities for global health security, **428**

Measles: increased transmission and outbreaks of measles, European Region, 2011, **559**; measles outbreaks and progress towards meeting measles pre-elimination goals: WHO African Region, 2009–2010, **129**; measles outbreaks in Europe, **173**; progress in implementing measles mortality reduction strategies, India 2010–2011, **439**

Meningococcal disease: Chad, **101**; meningococcal vaccines: WHO position paper, November 2011, **521**

Meningitis: meningitis in Burkina Faso, Chad, Niger, Nigeria and Ghana: 2010 epidemic season, **143**

Monkeypox: updated WHO factsheet on monkeypox, **447**

Neglected tropical diseases: meeting of the International Task Force for Disease Eradication, October 2010, **53**; working to overcome the global impact of neglected tropical diseases – Summary, **113**

Neonatal tetanus: validation of neonatal tetanus elimination in Burundi and the Comoros by a lot quality-assurance cluster sampling survey, 1 October 2008–30 September 2009, **289**; validation of elimination: maternal and neonatal tetanus in Mozambique, 2010, **481**; validation of elimination: maternal and neonatal tetanus – Uganda, 2011, **565**

Nipah virus: updated WHO factsheet on Nipah virus, **451**

Onchocerciasis: African Programme for Onchocerciasis Control: meeting of national task forces, September 2011, **541**; InterAmerican Conference on Onchocerciasis, 2010: progress towards eliminating river blindness in the WHO Region of the Americas, **417**; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, April 2011, **341**

Poliomyelitis: confirmed international spread of wild poliovirus from Pakistan, **437**; first meeting of the GPEI Independent Monitoring Board, **102**; fourth meeting of the Global Polio Eradication Initiative's Independent Monitoring Board, **557**; monitoring progress towards global polio eradication: poliovirus surveillance, 2009–2010, **153**; performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2010, **136**; performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2011, **271, 412, 575**; progress in interrupting wild poliovirus circulation in countries with re-established transmission: Africa, 2009–2010, **104**; progress in interrupting wild poliovirus transmission worldwide, January 2010–March 2011, **199**; progress towards eradicating poliomyelitis: Afghanistan and Pakistan, January 2010–September 2011, **514**; progress towards eradicating poliomyelitis: India, January 2010–September 2011, **501**; progress towards eradicating

Leptospirose: la leptospirose: un problème de santé publique émergent, **45**

Maladies tropicales négligées: agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées – résumé, **113**; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2010, **53**

Méningococcie: note de synthèse: position de l'OMS sur les vaccins antiméningococciques, novembre 2011, **521**; Tchad, **101**

Méningite: méningite au Burkina Faso, au Ghana, au Niger, au Nigeria et au Tchad: saison épidémique 2010, **143**

Onchocercose: conférence interaméricaine sur l'onchocercose, 2010: progrès accomplis en vue de l'élimination de la cécité des rivières dans la Région OMS des Amériques, **417**; programme africain de lutte contre l'onchocercose: réunion des groupes de travail nationaux, septembre 2011, **541**; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, avril 2011, **341**

Orthopoxvirose simienne: version mise à jour de l'aide-mémoire de l'OMS sur l'orthopoxvirose simienne, **447**

Paludisme: position de l'OMS concernant la gestion intégrée des vecteurs pour lutter contre le paludisme et la filariose lymphatique, **121**; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2010, **53**

Papillomavirus humain: réunion du Comité consultatif sur le vaccin anti-papillomavirus humain, avril, 2010, **227**

Poliomyélite: confirmation de la propagation internationale du poliovirus sauvage à partir du Pakistan, **437**; deuxième réunion du Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, **177**; flambée de poliomyélite, République du Congo, septembre 2010–février 2011, **141**; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2010, **136**; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2011, **271, 412, 575**; le point sur l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans les pays où la transmission a été rétablie: Afrique, 2009–2010, **104**; interruption de la transmission du poliovirus sauvage dans le monde: progrès accomplis de janvier 2010 à mars 2011, **199**; poliovirus dérivés de souches vaccinales détectés dans le monde, juillet 2009–mars 2011, **277**; première réunion du Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, **102**; progrès accomplis dans l'éradication de la poliomyélite au Nigéria, janvier 2010–juin 2011, **356**; progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite: Afghanistan et Pakistan, janvier 2010–septembre 2011, **514**; progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite: Inde, janvier 2010–septembre 2011, **501**; quatrième réunion du Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, **557**; suivi des progrès pour l'éradication mondiale de la poliomyélite: surveillance des poliovirus, 2009–2010, **153**; suivi mondial de la résistance aux antiviraux parmi les virus de la grippe humaine actuellement en circulation, novembre 2011, **497**; troisième réunion du Comité de suivi indépendant de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, **353**

Rassemblements de masse: rassemblements de masse: implications et opportunités pour la sécurité sanitaire mondiale, **428**

Rotavirus: innocuité des vaccins antirotavirus: surveillance après la mise sur le marché dans la Région OMS des Amériques,

poliomyelitis – Nigeria, January 2010–June 2011, **356**; outbreak of poliomyelitis, Republic of the Congo, September 2010–February 2011, **141**; second meeting of the GPEI Independent Monitoring Board, **177**; third meeting of the Global Polio Eradication Initiative's Independent Monitoring Board, **353**; vaccine-derived polioviruses detected worldwide, July 2009–March 2011, **277**

River blindness *see* **Onchocerciasis**

Rotavirus: progress introducing rotavirus vaccine into Latin America and the Caribbean, 2006–2010, **549**; rotavirus vaccine and intussusception: report from an expert consultation, **317**; rotavirus surveillance worldwide – 2009, **174**; safety of rotavirus vaccines: postmarketing surveillance in the WHO Region of the Americas, **66**

Rubella: rubella vaccines: WHO position Paper, **301**

Schistosomiasis: schistosomiasis – number of people treated in 2009, **73**

Soil-transmitted helminthiasis: soil-transmitted helminthiasis: estimates of the number of children needing preventive chemotherapy and number treated, 2009, **257**

Vaccines and immunization: global routine vaccination coverage, 2010, **509**; meeting of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety, December 2010, **38**; meeting of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety, June 2011, **321**; meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, November 2010 – summary, conclusions and recommendations, **1**; meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2011–conclusions and recommendations, **205**; meningococcal vaccines: WHO position paper, November 2011, **521**; progress introducing rotavirus vaccine into Latin America and the Caribbean, 2006–2010, **549**; rotavirus vaccine and intussusception: report from an expert consultation, **317**; rubella vaccines: WHO position Paper, **301**; safety of rotavirus vaccines: postmarketing surveillance in the WHO Region of the Americas, **66**; vaccines against tick-borne encephalitis: WHO position paper, **241**

Tick-borne encephalitis: vaccines against tick-borne encephalitis: WHO position paper, **241**

Trachoma: meeting of the International Task Force for Disease Eradication, October 2010, **53**

West Nile fever: West Nile virus infection in Europe, **365**

Yellow fever: in Côte d'Ivoire, **37**, **45**; in Sierra Leone, **101**; in Uganda, **37**; yellow fever in Africa and Central and South America, 2008–2009, **25**; yellow fever in the WHO African and American Regions, 2010, **370**; revised recommendations for yellow fever vaccination for international travellers, 2011, **401**

Zoonotic diseases: neglected zoonotic diseases: report from the third international conference, November 2010, **367** ■

66; introduction du vaccin antirotavirus en Amérique latine et aux Caraïbes: progrès accomplis, 2006-2010, **549**; surveillance des rotavirus dans le monde – 2009, **174**; vaccins antirotavirus et invaginations intestinales: rapport d'une consultation d'experts, **317**

Rougeole: augmentation de la transmission et des flambées de rougeole, Région européenne, 2011, **559**; flambées de rougeole en Europe, **173**; flambées de rougeole et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs de préélimination de la rougeole: Région africaine de l'OMS, 2009-2010, **129**; progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies de réduction de la mortalité rougeoleuse, Inde, 2010-2011, **439**

Rubéole: note de synthèse: position de l'OMS concernant les vaccins antirubéoleux, **301**

Schistosomiase: schistosomiase, nombre de personnes traitées en 2009, **73**

Tétanos néonatal: validation de l'élimination du tétanos néonatal au Burundi et aux Comores à l'aide d'un sondage en grappes pour le contrôle de la qualité des lots, 1^{er} octobre 2008-30 septembre 2009, **289**; validation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal au Mozambique, 2010, **481**; validation de l'élimination du tétanos maternel et néonatal en Ouganda, 2011, **565**

Trachome: réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2010, **53**

Vaccins et vaccinations: couverture de la vaccination systématique dans le monde, 2010, **509**; innocuité des vaccins antirotavirus: surveillance après la mise sur le marché dans la Région OMS des Amériques, **66**; introduction du vaccin antirotavirus en Amérique latine et aux Caraïbes: progrès accomplis, 2006-2010, **549**; note de synthèse: position de l'OMS sur les vaccins contre l'encéphalite à tiques, **241**; note de synthèse: position de l'OMS concernant les vaccins antirubéoleux, **301**; note de synthèse: position de l'OMS sur les vaccins antiméningococciques, novembre 2011, **521**; poliovirus dérivés de souches vaccinales détectés dans le monde, juillet 2009-mars 2011, **277**; réunion du Comité consultatif mondial de la Sécurité vaccinale, décembre 2010, **38**; réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, novembre 2010 – résumé, conclusions et recommandations, **1**; réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2011 – conclusions et recommandations, **205**; réunion du Comité consultatif mondial de la Sécurité vaccinale, juin 2011, **321**; vaccins antirotavirus et invaginations intestinales: rapport d'une consultation d'experts, **317**

Ver de Guinée *voir* **Dracunculose**

Virus Nipah: version mise à jour de l'aide-mémoire de l'OMS sur le virus Nipah, **451**

Voyages internationaux et santé: dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite pour le pèlerinage à La Mecque (Hadj), **425**; révision des recommandations relatives à la vaccination anti-amarielle des voyageurs internationaux, 2011, **401**; rassemblements de masse: implications et opportunités pour la sécurité sanitaire mondiale, **428**

Zoonoses: zoonoses négligées: rapport de la 3^{ème} conférence internationale, novembre 2010, **367** ■

WWW access • <http://www.who.int/wer>

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

Fax: (+4122) 791 48 21/791 42 85

Contact: wantzc@who.int or wer@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

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

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

Contact: wantzc@who.int ou wer@who.int