



Contents

338 Outbreak news

- Cholera, Sierra Leone
- Ebola haemorrhagic fever, Democratic Republic of the Congo
- Ebola haemorrhagic fever, Uganda

340 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2012

Sommaire

338 Le point sur les épidémies

- Choléra, Sierra Leone
- Flambée de fièvre à virus Ebola, République démocratique du Congo
- Flambée de fièvre à virus Ebola, Ouganda

340 Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2012

★ OUTBREAK NEWS

Cholera, Sierra Leone

From 1 January to 30 August 2012, Sierra Leone has recorded 13 934 cases of cholera, including 232 deaths (case-fatality rate: 1.7%). The rate of new cases has accelerated rapidly since the beginning of August. Eleven of the country's 13 districts are now registering cases, with Western Area and Port Loko being the most affected. The most recently affected district is Kenema district.

The President of Sierra Leone has declared the escalating cholera epidemic a "humanitarian crisis". Consequently, a high-level presidential Cholera Task Force has been established to oversee coordination, mobilize resources and guide response. A multi-sectoral approach to the response has been adopted involving the Ministry of Health and Sanitation (MOHS), as well as other line ministries such as finance information and communication, and local government, together with partners and stakeholders.

A Cholera Control and Command Centre (C4) has been established at the WHO Country Office in Freetown to better coordinate all the response activities to the cholera outbreak. This approach was previously used and proved effective in the response to the Cholera outbreak in Zimbabwe in 2008–2009.

The first C4 meeting took place on 28 August 2012 and will subsequently be held daily. The C4 comprises all the technical subcommittees dealing with surveillance, case management, water and sanitation, logistics and social mobilization.

The MOHS, in partnership with Médecins Sans Frontières, UNICEF, WHO and other partners, is implementing the following prevention and control activities: epidemiological investigation, surveillance, case management at established cholera treatment centres, water and sanitation control measures, social mobilization and community education.

WHO continues to support Sierra Leone in the areas of epidemiology, social mobi-

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Choléra, Sierra Leone

Du 1^{er} janvier au 30 août 2012, la Sierra Leone a recensé 13 934 cas de choléra, dont 232 mortels (taux de létalité de 1,7%). Le rythme d'apparition des nouveaux cas s'est accéléré rapidement depuis début août. Onze des 13 districts du pays enregistrent désormais des cas, Western Area et Port Loko étant les plus affectés. Le district le plus récemment touché est celui de Kenema.

Le Président de la Sierra Leone ayant déclaré que l'exacerbation de l'épidémie de choléra était une «crise humanitaire», un Groupe spécial présidentiel de haut niveau sur le choléra a été institué pour encadrer la coordination, mobiliser les ressources et orienter la riposte. Une approche multisectorielle a été adoptée, faisant intervenir le Ministère de la Santé et de l'Assainissement, ainsi que d'autres ministères compétents, comme les Finances, l'Information et la Communication, l'Administration locale, ainsi que des partenaires et des parties prenantes.

Un Centre de Contrôle et de Commandement pour le Choléra (C4) a été créé au Bureau de l'OMS dans le pays à Freetown pour mieux coordonner toutes les activités de riposte à la flambée. Cette approche a déjà été employée et s'est avérée efficace contre la flambée de choléra au Zimbabwe en 2008–2009.

Le C4 s'est réuni pour la première fois le 28 août 2012 puis quotidiennement ensuite. Il se compose de tous les sous-comités techniques s'occupant de la surveillance, de la prise en charge des cas, de la logistique et de la mobilisation sociale.

En partenariat avec Médecins Sans Frontières, l'UNICEF, l'OMS et d'autres, le Ministère de la Santé met en œuvre les activités de prévention et de lutte suivantes: enquête épidémiologique, surveillance, prise en charge des cas dans les centres de traitement du choléra, mesures de contrôle de l'eau et de l'assainissement, mobilisation sociale et éducation des communautés.

L'OMS continue d'aider la Sierra Leone dans les domaines de l'épidémiologie, de la mobili-

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

09.2012
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

lization, surveillance and has mobilized experts from WHO Regional office for Africa (including inter-country support team) and WHO headquarters.

The Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) has provided experienced case management and laboratory expertise from the International Center for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR,B) who have long-standing experience in responding to cholera internationally.

WHO does not recommend that any travel or trade restrictions be applied to Sierra Leone.

Ebola

General information on Ebola subtypes

There are 5 identified subtypes of Ebola virus. The subtypes have been named after the location they have been first detected in Ebola outbreaks. Three subtypes of the 5 have been associated with large Ebola haemorrhagic fever (EHF) outbreaks in Africa: Ebola-Zaire, Ebola-Sudan and Ebola-Bundibugyo. EHF is a febrile haemorrhagic illness which causes death in 25–90% of all cases. The Ebola Reston species, found in the Philippines, can infect humans, but no illness or death in humans has been reported to date.

Ebola haemorrhagic fever, Democratic Republic of the Congo

As of 30 August 2012, the Ministry of Health (MoH) of the Democratic Republic of the Congo (DRC) continued to work with partners to control the outbreak of Ebola haemorrhagic fever. As of 28 August 2012, a total of 24 (6 probable, 6 confirmed and 12 suspected) cases and 11 deaths had been reported from Province Orientale. The reported cases and deaths occurred in 3 health zones as follows: 17 cases and 9 deaths in Isiro; 6 cases and 2 deaths in Viadana; 1 case and 0 death in Dungu. The fatal cases in Isiro include 3 health-care workers. All alerts have been investigated and to date, there has been no Ebola suspected or confirmed case reported from outside Province Orientale.

Initial samples were tested by Uganda Virus Research Institute (UVRI) in Entebbe, Uganda, and 3 samples taken from 2 patients were confirmed for Ebola virus (Ebola subtype Bundibugyo).

US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has established a field laboratory in Isiro to support case management and epidemiological investigations. A National Task Force convened by the Congolese Ministry of Health is working with several partners including WHO, Médecins Sans Frontières (MSF), the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and CDC to control the outbreak.

As of 3 September 2012, a joint MoH, WHO and MSF emergency response team was still in the field conducting a detailed epidemiological investigation and case management. WHO has deployed epidemiologists and logisticians from AFRO regional office (including the inter-country support team) and WHO headquarters to

sation sociale de la surveillance et elle a mobilisé des experts du Bureau régional OMS de l'Afrique (dont l'équipe d'appui inter pays) et du Siège.

Le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a fourni une expertise en matière de prise en charge des cas et de laboratoire à partir du Centre international de Recherche sur les maladies diarrhéiques au Bangladesh (ICDDR,B) qui a depuis longtemps une expérience de la riposte internationale au choléra.

L'OMS ne recommande pas d'appliquer à la Sierra Leone des restrictions aux voyages ou au commerce.

Ebola

Informations générales sur les sous-types de virus Ebola

Cinq sous-types ont été identifiés. Ils ont été nommés en fonction du lieu où ils ont été détectés pour la première fois lors de flambées. Trois des 5 sous-types, Ebola-Zaire, Ebola-Soudan et Ebola-Bundibugyo, ont été associés à de grandes flambées en Afrique. L'infection à virus Ebola se manifeste par une fièvre hémorragique provoquant la mort dans 25 à 90% des cas. L'espèce Ebola-Reston, découverte aux Philippines, peut infecter l'être humain, mais aucun cas de maladie, ni aucun décès, n'a été signalé jusqu'à présent.

Flambée de fièvre à virus Ebola, République démocratique du Congo

Au 30 août 2012, le Ministère de la Santé de la République démocratique du Congo (RDC) continuait de travailler avec ses partenaires pour juguler la flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola. Au 28 août 2012, 24 cas au total (6 cas probables, 6 cas confirmés et 12 cas suspects) dont 11 mortels avaient été notifiés dans la Province Orientale. Les cas notifiés et les décès se sont produits dans 3 zones de santé: 17 cas et 9 décès à Isiro; 6 cas et 2 décès à Viadana; 1 cas et 0 décès à Dungu. Les cas mortels à Isiro incluent 3 agents de santé. Toutes les alertes ont fait l'objet d'une enquête et, jusqu'à présent, aucun cas suspect ou confirmé d'infection à virus Ebola n'a été notifié en dehors de la Province orientale.

Les échantillons initiaux ont été analysés par l'Uganda Virus Research Institute (UVRI) à Entebbe (Ouganda) et le virus Ebola (sous-type Bundibugyo) a été confirmé pour 3 échantillons prélevés sur 2 patients.

Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis ont installé un laboratoire sur le terrain à Isiro pour appuyer la prise en charge des cas et les enquêtes épidémiologiques. Un groupe spécial national réuni par le Ministère de la Santé congolais collabore avec plusieurs partenaires, parmi lesquels l'OMS, Médecins Sans Frontières (MSF), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les CDC, pour endiguer la flambée.

Au 3 septembre 2012, une équipe conjointe d'intervention d'urgence du Ministère de la Santé, de l'OMS et de MSF se trouvait toujours sur le terrain pour mener une enquête épidémiologique approfondie et prendre en charge les cas. L'OMS a déployé des épidémiologistes et des logisticiens du Bureau régional AFRO (y compris l'équipe d'appui inter pays) et du Siège pour

support the MoH and is working closely with partners in the areas of coordination, surveillance, epidemiology, logistics for outbreak, public information and social mobilization.

WHO's Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) has deployed an anthropologist from the *Muséum national d'histoire naturelle*, Paris (France) to assist with a clearer understanding of the social and anthropological issues among the affected population that could impact the on-going response efforts.

Control activities that are being carried out include active case finding and contact tracing, enhanced surveillance, case management, public information and social mobilization and reinforcing infection control practices.

WHO does not recommend that any travel or trade restrictions be applied to Democratic Republic of Congo.

There is currently no indication that this Ebola outbreak is related to the recent Ebola outbreak in Uganda occurring in Kibaale district.

Ebola haemorrhagic fever, Uganda

There have been no new confirmed cases of Ebola haemorrhagic fever reported in Kibaale district, Uganda, since 3 August 2012, indicating that the outbreak is coming to an end. A total of 24 probable and confirmed cases including 17 deaths have been reported since the beginning of the outbreak. Of these, 11 cases were laboratory confirmed by the Uganda Virus Research Institute (UVRI) in Entebbe. The last confirmed case was discharged on 24 August 2012 following recovery.

All contacts of probable and confirmed cases have been followed up daily and have completed the recommended 21 days of monitoring for any possible signs or symptoms of Ebola.

The partners who are involved in the response to the Ebola outbreak are transferring capacity to national and district authorities to sustain the essential functions, including enhanced surveillance and response, psychosocial support and infection prevention and control in health care facilities.

The Ebola isolation facilities in Kibaale District Hospital and at Mulago National Referral Hospital in Kampala remain on stand-by for receiving any suspected cases.

The ecological studies team in Kibaale district has collected samples from bats, primates and livestock to study the possible natural history of Ebola virus and putative initial human infection from wildlife.

Neighbouring countries

At the time of this update, an Ebola outbreak is on-going in the Province Orientale of the Democratic Republic of Congo. These 2 Ebola outbreaks are not epidemiologically linked and have been caused by 2 different Ebola subtypes: Ebola subtype Sudan in Uganda and Ebola subtype Bundibugyo in the Democratic Republic of Congo.

With respect to this event, WHO does not recommend that any travel or trade restrictions are applied to Uganda. ■

aider le Ministère de la Santé et travaille en étroite collaboration avec les partenaires dans les domaines de la coordination, de la surveillance, de l'épidémiologie, de la logistique pour la flambée, de l'information du public et de la mobilisation sociale.

Le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) a déployé un anthropologue du Muséum national d'histoire naturelle, Paris de France pour aider à mieux comprendre dans la population touchée les aspects sociaux et anthropologiques qui pourraient influencer sur les efforts de la riposte.

L'action de lutte qui a été entreprise comporte la recherche active des cas et des contacts, le renforcement de la surveillance, la prise en charge des cas, l'information du public, la mobilisation sociale et le renforcement des mesures de lutte anti-infectieuse.

Concernant la République démocratique du Congo, l'OMS ne recommande aucune restriction aux voyages ou au commerce.

Rien n'indique pour l'instant un lien éventuel entre cette flambée et celle qui s'est produite récemment dans le district de Kibaale en Ouganda.

Flambée de fièvre à virus Ebola, Ouganda

Aucun nouveau cas confirmé de fièvre hémorragique à virus Ebola n'a été signalé dans le district de Kibaale depuis le 3 août 2012, ce qui indique que la flambée touche à sa fin. Au total, 24 cas probables et confirmés, dont 17 mortels, ont été notifiés depuis le début de cette flambée. L'Uganda Virus Research Institute (UVRI) à Entebbe a confirmé 11 de ces cas. Le dernier cas confirmé est sorti de l'hôpital le 24 août 2012 après sa guérison.

Tous les contacts des cas probables et confirmés ont été suivis quotidiennement pendant les 21 jours recommandés pour surveiller l'apparition éventuelle de signes ou de symptômes de l'infection à virus Ebola.

Les partenaires participant à la riposte à la flambée sont en train de transférer leurs capacités aux autorités nationales et à celles du district pour le maintien des fonctions essentielles, à savoir la surveillance renforcée et la riposte, l'appui psychosocial, la prévention des infections et la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé.

Les structures de soins en isolement à l'hôpital de district de Kibaale et à l'hôpital national de recours de Mulago à Kampala restent en réserve pour recevoir tout cas suspect.

L'équipe chargée des enquêtes écologiques dans le district de Kibaale a prélevé des échantillons sur des chauves-souris, des primates et des animaux d'élevage pour étudier l'histoire naturelle possible du virus et l'infection humaine initiale présumée à partir des animaux sauvages.

Pays limitrophes

Au moment où nous rédigeons ces lignes, une flambée est en cours dans la Province Orientale de la République démocratique du Congo. Ces 2 flambées dues au virus Ebola n'ont pas de lien épidémiologique entre elles et elles ont été provoquées par 2 sous-types différents (sous-type Soudan en Ouganda et sous-type Bundibugyo en République démocratique du Congo).

Pour ce qui est de l'Ouganda et en relation avec cet événement, l'OMS ne recommande aucune restriction aux voyages et au commerce. ■

PERFORMANCE OF ACUTE FLACCID PARALYSIS (AFP) SURVEILLANCE AND INCIDENCE OF POLIOMYELITIS, 2012 (DATA RECEIVED IN WHO HEADQUARTERS AS OF 21 AUGUST 2012)

FONCTIONNEMENT DE LA SURVEILLANCE DE LA PARALYSIE FLASQUE AIGÜE (PFA) ET INCIDENCE DE LA POLIOMYÉLITE, 2012 (DONNÉES REÇUES PAR LE SIÈGE DE L'OMS AU 21 AOÛT 2012)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2012 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2012			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélitique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2012 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2012 (virus sauvage) ³		2011 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2011 (virus sauvage) ³	
Regional totals — Totaux régionaux							
AFR	10 738	4.36	90%	95	(77) ⁴	397	(350) ⁴
AMR	1 081	0.96	76%	0	(0)	0	(0)
EMR	6 664	4.81	91%	46	(46)	297	(278) ⁴
EUR	909	1.17	87%	0	(0)	0	(0)
SEAR	36 898	10.45	87%	0	(0)	1	(1)
WPR	4 158	1.80	90%	0	(0)	21	(21)
Global total — Total mondial	60 095	5.28	88%	141	(123)⁴	716	(650)⁴
African Region — Région africaine (AFR)							
Algeria – Algérie	91	1.43	67%	0	(0)	0	(0)
Angola	197	3.31	88%	0	(0)	5	(5) ⁶
Benin – Bénin	93	3.19	92%	0	(0)	0	(0)
Botswana	6	1.40	100%	0	(0)	0	(0)
Burkina Faso	211	4.22	88%	0	(0)	0	(0)
Burundi	87	2.90	99%	0	(0)	0	(0)
Cameroon – Cameroun	165	3.04	74%	0	(0)	0	(0)
Cape Verde – Cap-Vert	2	1.41	100%	0	(0)	0	(0)
Central African Republic – République centrafricaine	76	5.98	92%	0	(0)	4	(4) ⁶
Chad – Tchad	238	5.89	81%	5	(5) ⁶	132	(132) ⁶
Comoros – Comores	4	1.62	100%	0	(0)	0	(0)
Congo	40	3.57	85%	0	(0)	1	(1) ⁶
Côte d'Ivoire	217	3.90	76%	0	(0)	36	(36) ⁶
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	1 031	4.49	82%	17	(0) ⁴	104	(93) ^{4,6}
Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Eritrea – Erythrée	40	2.51	100%	0	(0)	0	(0)
Ethiopia – Ethiopie	685	2.65	94%	0	(0)	0	(0)
Gabon	17	5.55	88%	0	(0)	1	(1) ⁶
Gambia – Gambie	31	6.22	100%	0	(0)	0	(0)
Ghana	125	1.91	85%	0	(0)	0	(0)
Guinea-Bissau – Guinée Bissau	3	0.48	100%	0	(0)	0	(0)
Guinea – Guinée	128	4.39	94%	0	(0)	3	(3) ⁶
Kenya	499	4.15	90%	0	(0)	1	(1) ⁶
Lesotho	7	1.35	86%	0	(0)	0	(0)
Liberia – Libéria	41	2.86	100%	0	(0)	0	(0)
Madagascar	161	2.64	92%	0	(0)	0	(0)
Malawi	102	2.16	78%	0	(0)	0	(0)
Mali	134	3.04	96%	0	(0)	7	(7) ⁶
Mauritania – Mauritanie	57	6.49	95%	0	(0)	0	(0)
Mauritius – Maurice	1	0.54	100%	0	(0)	0	(0)
Mozambique	168	2.49	90%	0	(0)	2	(0) ⁴
Namibia – Namibie	20	4.05	80%	0	(0)	0	(0)
Niger	192	3.64	83%	0	(0)	6	(5) ^{4,6}
Nigeria – Nigéria	4 430	9.47	94%	73	(72) ^{4,7}	95	(62) ^{4,7}

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2012 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2012			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2012 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2012 (virus sauvage) ³		2011 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2011 (virus sauvage) ³	
Réunion	ND			0	(0)	0	(0)
Rwanda	103	3.24	97%	0	(0)	0	(0)
Saint Helena – Saint-Hélène	ND			0	(0)	0	(0)
Sao Tome and Principe – Sao Tomé-et-Principe	4	9.06	50%	0	(0)	0	(0)
Senegal – Sénégal	108	2.95	82%	0	(0)	0	(0)
Seychelles	ND			0	(0)	0	(0)
Sierra Leone	107	5.88	94%	0	(0)	0	(0)
South Africa – Afrique du Sud	223	2.23	77%	0	(0)	0	(0)
Swaziland	10	3.53	100%	0	(0)	0	(0)
Togo	45	2.23	100%	0	(0)	0	(0)
Uganda – Ouganda	248	2.16	90%	0	(0)	0	(0)
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	357	2.72	93%	0	(0)	0	(0)
Zambia – Zambie	144	3.79	89%	0	(0)	0	(0)
Zimbabwe	90	2.71	90%	0	(0)	0	(0)

Region of the Americas — Région des Amériques (AMR)

Argentina – Argentine	71	1.06	80%	0	(0)	0	(0)
Bolivia (Plurinational State of) – Bolivie (État plurinational de)	28	1.18	93%	0	(0)	0	(0)
Brazil – Brésil	189	0.54	76%	0	(0)	0	(0)
Canada	1	0.03	0%	0	(0)	0	(0)
CAREC – Centre d'épidémiologie des Caraïbes*	11	0.30	46%	0	(0)	0	(0)
Chile – Chili	60	2.44	70%	0	(0)	0	(0)
Colombia – Colombie	79	0.92	85%	0	(0)	0	(0)
Costa Rica	12	1.54	83%	0	(0)	0	(0)
Cuba	6	0.49	100%	0	(0)	0	(0)
Dominican Republic – République dominicaine	18	0.84	72%	0	(0)	0	(0)
Ecuador – Equateur	20	0.73	70%	0	(0)	0	(0)
El Salvador	17	1.14	88%	0	(0)	0	(0)
Guatemala	40	0.99	70%	0	(0)	0	(0)
Haiti – Haïti	4	0.17	75%	0	(0)	0	(0)
Honduras	48	2.61	83%	0	(0)	0	(0)
Mexico ⁵ – Mexique ⁵	343	1.70	NA	0	(0)	0	(0)
Nicaragua	16	1.22	88%	0	(0)	0	(0)
Panama	2	0.30	100%	0	(0)	0	(0)
Paraguay	11	0.77	82%	0	(0)	0	(0)
Peru – Pérou	56	1.02	62%	0	(0)	0	(0)
United States of America – États-Unis d'Amérique	ND			0	(0)	0	(0)
Uruguay	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne du)	40	0.71	80%	0	(0)	0	(0)

* These countries have been grouped together for reporting purposes. — Ces pays ont été regroupés dans le but de déclarer des cas.

Eastern Mediterranean Region — Région de la Méditerranée orientale (EMR)

Afghanistan	1 159	11.65	92%	17	(17) ⁷	81	(80) ^{4,7}
Bahrain – Bahreïn	12	9.68	92%	0	(0)	0	(0)
Djibouti	4	1.95	75%	0	(0)	0	(0)
Egypt – Égypte	656	3.87	90%	0	(0)	0	(0)
Iran (Islamic republic of) – Iran (République islamique d')	428	3.40	93%	0	(0)	0	(0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2012 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2012			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-polio myelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyéлитique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2012 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2012 (virus sauvage) ³		2011 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2011 (virus sauvage) ³	
Iraq	307	3.78	89%	0	(0)	0	(0)
Jordan – Jordanie	18	1.24	89%	0	(0)	0	(0)
Kuwait – Koweït	24	5.01	88%	0	(0)	0	(0)
Lebanon – Liban	20	2.76	45%	0	(0)	0	(0)
Libya – Libye	28	2.11	100%	0	(0)	0	(0)
Morocco – Maroc	44	0.74	75%	0	(0)	0	(0)
Oman	19	3.40	100%	0	(0)	0	(0)
Pakistan	2 835	7.21	90%	29	(29) ⁷	198	(198) ⁷
Qatar	9	7.11	89%	0	(0)	0	(0)
Saudi Arabia – Arabie saoudite	150	2.63	95%	0	(0)	0	(0)
Somalia – Somalie	89	3.06	97%	0	(0)	9	(0) ⁴
South Sudan – Soudan du Sud	176	3.29	95%	0	(0)	0	(0)
Sudan – Soudan	259	2.44	96%	0	(0)	0	(0)
Syrian Arab Republic – République arabe syrienne	72	1.46	89%	0	(0)	0	(0)
Tunisia – Tunisie	39	2.39	72%	0	(0)	0	(0)
United Arab Emirates – Emirats arabes unis	29	4.51	100%	0	(0)	0	(0)
West Bank and Gaza Strip – Cisjordanie et bande de Gaza	12	1.14	92%	0	(0)	0	(0)
Yemen – Yémen	275	3.75	94%	0	(0)	9	(0) ⁴

European Region — Région européenne (EUR)

Albania – Albanie	6	1.21	100%	0	(0)	0	(0)
Andorra – Andorre	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Armenia – Arménie	24	7.04	96%	0	(0)	0	(0)
Austria – Autriche	1	0.13	100%	0	(0)	0	(0)
Azerbaijan – Azerbaïdjan	22	1.85	95%	0	(0)	0	(0)
Belarus – Bélarus	27	3.06	89%	0	(0)	0	(0)
Belgium – Belgique	2	0.18	0%	0	(0)	0	(0)
Bosnia and Herzegovina – Bosnie-Herzégovine	4	1.04	75%	0	(0)	0	(0)
Bulgaria – Bulgarie	5	0.78	100%	0	(0)	0	(0)
Croatia – Croatie	2	0.48	0%	0	(0)	0	(0)
Cyprus – Chypre	2	1.95	100%	0	(0)	0	(0)
Czech Republic – République tchèque	2	0.22	50%	0	(0)	0	(0)
Denmark – Danemark	ND			0	(0)	0	(0)
Estonia – Estonie	1	0.76	0%	0	(0)	0	(0)
Finland – Finlande	ND			0	(0)	0	(0)
France	ND			0	(0)	0	(0)
Georgia – Georgie	11	2.45	100%	0	(0)	0	(0)
Germany – Allemagne	ND			0	(0)	0	(0)
Greece – Grèce	12	1.18	92%	0	(0)	0	(0)
Hungary – Hongrie	8	0.86	50%	0	(0)	0	(0)
Iceland – Islande	ND			0	(0)	0	(0)
Ireland – Irlande	1	0.16	0%	0	(0)	0	(0)
Israel – Israël	5	0.38	0%	0	(0)	0	(0)
Italy – Italie	43	0.81	65%	0	(0)	0	(0)
Kazakhstan	53	2.10	98%	0	(0)	0	(0)
Kyrgyzstan – Kirghizistan	27	2.64	100%	0	(0)	0	(0)
Latvia – Lettonie	2	1.01	100%	0	(0)	0	(0)
Lithuania – Lituanie	10	3.26	80%	0	(0)	0	(0)
Luxembourg	ND			0	(0)	0	(0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2012 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2012			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélitique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2012 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2012 (virus sauvage) ³		2011 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2011 (virus sauvage) ³	
Malta – Malte	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Moldova (Republic of) – Moldavie (République de)	5	1.20	100%	0	(0)	0	(0)
Monaco	ND			0	(0)	0	(0)
Montenegro – Monténégro	2	2.62	100%	0	(0)	0	(0)
Netherlands – Pays-Bas	ND			0	(0)	0	(0)
Norway – Norvège	6	1.04	17%	0	(0)	0	(0)
Poland – Pologne	18	0.51	44%	0	(0)	0	(0)
Portugal	6	0.55	17%	0	(0)	0	(0)
Romania – Roumanie	8	0.39	100%	0	(0)	0	(0)
Russian Federation – Fédération de Russie	232	1.67	93%	0	(0)	0	(0)
San Marino – Saint Marin	ND			0	(0)	0	(0)
Serbia – Serbie	10	0.84	80%	0	(0)	0	(0)
Slovakia – Slovaquie	2	0.38	100%	0	(0)	0	(0)
Slovenia – Slovénie	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Spain – Espagne	12	0.27	17%	0	(0)	0	(0)
Sweden – Suède	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Switzerland – Suisse	3	0.40	0%	0	(0)	0	(0)
Tajikistan – Tadjikistan	27	1.62	100%	0	(0)	0	(0)
The former Yugoslav Republic of Macedonia – Ex-République yougoslave de Macédoine	2	0.86	100%	0	(0)	0	(0)
Turkey – Turquie	90	0.68	80%	0	(0)	0	(0)
Turkmenistan – Turkménistan	22	2.31	100%	0	(0)	0	(0)
Ukraine	64	1.61	95%	0	(0)	0	(0)
United Kingdom – Royaume-Uni	ND			0	(0)	0	(0)
Uzbekistan – Ouzbékistan	130	2.33	98%	0	(0)	0	(0)
South-East Asia Region — Asie du Sud-Est (SEAR)							
Bangladesh	985	2.73	96%	0	(0)	0	(0)
Bhutan – Bhoutan	6	4.96	50%	0	(0)	0	(0)
Democratic People's Republic of Korea – République populaire démocratique de Corée	81	2.53	100%	0	(0)	0	(0)
India – Inde ⁸	33 846	13.82	87%	0	(0)	1	(1) ⁷
Indonesia – Indonésie	1 187	2.86	92%	0	(0)	0	(0)
Maldives	4	6.25	75%	0	(0)	0	(0)
Myanmar	192	2.39	97%	0	(0)	0	(0)
Nepal – Népal	406	5.65	94%	0	(0)	0	(0)
Sri Lanka	50	1.76	80%	0	(0)	0	(0)
Thailand – Thaïlande	138	1.58	74%	0	(0)	0	(0)
Timor Leste	3	0.76	33%	0	(0)	0	(0)
Western Pacific Region — Pacifique occidental (WPR)							
Australia – Australie	14	0.54	29%	0	(0)	0	(0)
Brunei Darussalam – Brunéi Darussalam	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Cambodia – Cambodge	69	2.04	88%	0	(0)	0	(0)
China – Chine	3 381	1.98	91%	0	(0)	21	(21) ⁶
Hong Kong SAR – Hong Kong, RAS	10	1.70	90%	0	(0)	0	(0)
Japan – Japon	ND			0	(0)	0	(0)
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	30	2.09	70%	0	(0)	0	(0)
Macao SAR – Macao, RAS	0	0.00	NA	0	(0)	0	(0)
Malaysia – Malaisie	85	1.59	91%	0	(0)	0	(0)

Country/area Pays/territoire	Performance of AFP surveillance, 2012 Fonctionnement de la surveillance de la PFA, 2012			Polio cases Cas de poliomyélite			
	AFP cases reported Cas de PFA signalés	Annualized non-poliomyelitis AFP rate ¹ Taux de PFA non poliomyélique annuel ¹	AFP cases with adequate specimens ² Cas de PFA avec échantillons conformes ²	2012 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2012 (virus sauvage) ³		2011 confirmed (wild poliovirus) ³ Confirmé en 2011 (virus sauvage) ³	
Mongolia – Mongolie	6	1.34	100%	0	(0)	0	(0)
New Zealand – Nouvelle-Zélande	3	0.53	0%	0	(0)	0	(0)
Pacific Island Countries – Iles du Pacifique*	3	0.59	33%	0	(0)	0	(0)
Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	3	0.18	33%	0	(0)	0	(0)
Philippines	253	1.19	72%	0	(0)	0	(0)
Republic of Korea – République de Corée	53	1.11	89%	0	(0)	0	(0)
Singapore – Singapour	8	1.84	88%	0	(0)	0	(0)
Viet Nam	240	1.54	100%	0	(0)	0	(0)

*These countries have been grouped together for reporting purposes. – Ces pays ont été regroupés dans le but de déclarer des cas.

¹ Annualized non-poliomyelitis AFP rate for 100 000 population aged <15 years. UNPD population data is used to calculate the non-polio AFP rate. – Taux annualisé de PFA non poliomyélique pour 100 000 personnes âgées de <15 ans. Les données sur la population collectées par la PNUD sont utilisées pour calculer le taux de PFA non poliomyélique.

² Defined as 2 stool specimens collected within 14 days of onset of paralysis, 24–48 hours apart, except for the Region of the Americas, where only 1 specimen is collected. – Défini comme 2 échantillons de selles recueillis à 24-48 heures d'intervalle dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie, à l'exception de la Région des Amériques, où 1 seul échantillon est recueilli.

³ Figures in parentheses indicate the number of laboratory-confirmed cases. Confirmed cases include both wild poliovirus cases and circulating vaccine-derived polioviruses. – Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de cas confirmés en laboratoire. Les cas confirmés comprennent à la fois les cas de poliovirus sauvages et les poliovirus circulants dérivés de la souche vaccinale.

⁴ The difference between the number of polio cases and the number of wild polioviruses is due to circulating vaccine-derived poliovirus. – La différence entre le nombre de cas de polio et le nombre de poliovirus sauvages est due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.

⁵ Mexico reporting mechanisms are being revised. – Les mécanismes de notification du Mexique sont en cours de révision.

⁶ Country with imported virus. – Pays où un virus a été importé.

⁷ Endemic country. – Pays d'endémie.

⁸ As of 28 February 2012, India is no longer considered to be a polio-endemic country. – Depuis le 28 février 2012, l'Inde n'est plus considérée comme un pays où la poliomyélite est endémique.

ND – Country not reporting data – Pays ne signalant pas de cas AFP.

The most recent AFP and wild poliovirus data can be found on the WHO web site at: http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm, which is updated every 2 weeks. – Les données les plus récentes concernant les cas de PFA et les poliovirus sauvages peuvent être consultées sur le site OMS suivant: http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm, où elles sont mises à jour une fois toutes les 2 semaines.

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. 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 en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.

WWW access • <http://www.who.int/wer/>

E-mail • send message **subscribe wer-reh** 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** à listserv@who.int

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

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