



World Health
Organization

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

Organisation mondiale de la Santé

21 MAY 2010, 85th YEAR / 21 MAI 2010, 85^e ANNÉE

No. 21, 2010, 85, 185-196

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

Contents

- 185 Rift Valley fever, South Africa – update
- 186 Public health measures taken at international borders during early stages of pandemic influenza A (H1N1) 2009: preliminary results
- 195 Prevention and treatment of artemisinin-resistant *falciparum* malaria: update for international travellers

Sommaire

- 185 Fièvre de la vallée du Rift, Afrique du Sud – mise à jour
- 186 Mesures de santé publique appliquées aux frontières au début de la pandémie de grippe A (H1N1) 2009: résultats préliminaires
- 195 Prévention et traitement du paludisme à *Plasmodium falciparum* résistant à l'artémisinine: mise à jour à l'intention des voyageurs internationaux

★ OUTBREAK NEWS

Rift Valley fever, South Africa – update¹

Final results on the German tourist investigated for Rift Valley fever

On 11 May 2010, the Bernhard-Nocht-Institute for Tropical Medicine in Germany reported results of additional laboratory analyses conducted both in Germany and South Africa on the German tourist who was initially diagnosed with Rift Valley fever (RVF) following her return from South Africa. The results of these analyses showed that the tourist was infected with *Rickettsia* and not with RVF virus.

Rickettsia belong to a group of intracellular bacteria which can cause a number of diseases that are transmitted by blood-sucking parasitic vectors such as ticks, mites, fleas and lice. Rickettsial infections commonly cause rash, fever, and flu-like symptoms. African tick bite fever is caused by *Rickettsia africae* and tends to be a mild illness, with less prominent rash and little tendency to progress to complicated disease. All rickettsial diseases respond to treatment with antibiotics such as doxycycline and tetracycline.

Update on Rift Valley fever

As of 13 May 2010, the Government of South Africa had reported 192 laboratory-confirmed cases of RVF in humans, including 18 deaths, in Free State Province, Eastern Cape Province, Northern Cape Province, Western Cape and North West Province. RVF is a viral disease that primarily affects animals (particularly sheep, cattle, buffalo, goats and camels). The main mode of transmission of RVF to humans is via direct or indirect contact with the blood or organs of infected animals. Human infections have also resulted from the bites of infected mosquitoes. There is evidence that humans may become infected by ingesting the unpasteurized or uncooked milk of infected animals.

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Fièvre de la Vallée du Rift, Afrique du Sud – mise à jour¹

Résultats finaux concernant la touriste allemande infectée par la fièvre de la Vallée du Rift

Le 11 mai 2010, l'Institut Bernhard Nocht de Médecine tropicale en Allemagne a révélé que, d'après les analyses complémentaires de laboratoire pratiquées à la fois en Allemagne et en Afrique du Sud, la touriste allemande pour laquelle on avait initialement posé le diagnostic de fièvre de la Vallée du Rift (FVR), avait en réalité été infectée par une rickettsie et non pas par le virus de la FVR.

Les rickettsies appartiennent au groupe de bactéries intracellulaires qui sont des bactéries pouvant entraîner de nombreuses maladies et qui se transmettent par des vecteurs parasites hématophages, comme les tiques, les mites, les puces et les poux. Les rickettsioses provoquent fréquemment une éruption cutanée, de la fièvre et des symptômes d'allure grippale. La fièvre à tiques africaine est causée par *Rickettsia africae*. Elle tend à être moins grave, avec un exanthème moins important, et évolue rarement vers des complications. Toutes les rickettsioses réagissent au traitement par des antibiotiques, comme la doxycycline ou la tétracycline.

Mise à jour sur la fièvre de la Vallée du Rift

Au 13 mai 2010, le Gouvernement d'Afrique du Sud avait notifié 192 cas confirmés de FVR chez l'homme, dont 18 mortels, dans les provinces de l'État-Libre, du Cap-Oriental, du Cap-du-Nord, du Cap-Occidental et du Nord-Ouest. La FVR est une infection virale affectant principalement les animaux (en particulier les bovins, buffles, chèvres, moutons et chameaux). Son principal mode de transmission à l'être humain se fait par contact direct ou indirect avec du sang ou des organes d'animaux infectés. On a également observé chez l'être humain des infections résultant de la piqûre de moustiques infectés. Selon certaines données, l'être humain pourrait s'infecter en consommant du lait cru ou non pasteurisé provenant d'animaux atteints.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

05.2010
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

WHO advises no international travel restriction to or from South Africa. However, WHO recommends that visitors to South Africa, especially those intending to visit farms and/or game reserves, avoid coming into contact with animal tissues or blood, avoid drinking unpasteurized or uncooked milk or eating raw meat.

All travellers should take appropriate precautions against bites from mosquitoes and other blood-sucking insects (including the use of insect repellents, wearing long-sleeved shirts and trousers, and sleeping under mosquito nets). Travel medicine professionals and travel medicine services should be aware of the current RVF situation in South Africa in order to provide advice and care accordingly.

Further information can be found at <http://www.doh.gov.za/>, <http://www.nicd.ac.za/>, <http://www.who.int/ith/ITH2010chapter3.pdf> and <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs207/en/index.html>

¹ See No. 20, pp. 177–178.

L'OMS ne préconise aucune restriction aux voyages à destination ou en provenance d'Afrique du Sud. En revanche, elle recommande aux visiteurs se rendant dans ce pays, notamment ceux qui ont l'intention d'aller dans des exploitations agricoles ou des réserves naturelles, d'éviter tout contact avec des tissus ou du sang des animaux, de ne pas boire de lait cru ou non pasteurisé et de ne pas manger de viande crue.

Tous les voyageurs doivent prendre les mesures nécessaires pour se protéger des piqûres de moustiques et autres insectes hématophages (s'enduire de produits répulsifs, porter des chemises à manches longues et des pantalons longs, dormir sous une moustiquaire). Les professionnels et les services de la médecine des voyages doivent avoir connaissance de la situation actuelle de la FVR en Afrique du Sud, afin de prodiguer des soins et des conseils en conséquence.

De plus amples informations sont disponibles sur <http://www.doh.gov.za/>, <http://www.nicd.ac.za/>, <http://www.who.int/ith/ITH2010chapter3fr.pdf> and <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs207/fr/index.html>.

¹ Voir No. 20, pp. 177–178.

Public health measures taken at international borders during early stages of pandemic influenza A (H1N1) 2009: preliminary results

Background

Article 2 of the *International Health Regulations (2005)*¹ discourages unnecessary interference with international traffic and trade. Signatories to the regulations may consider applying health measures other than the relevant WHO recommendations and those defined in the regulations for points of entry, but careful appraisal of the potential impact and appropriateness of such measures should be made before implementation.

By March 2010, the pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus had affected >200 countries and territories and claimed ≥17 483 lives among laboratory-confirmed cases alone.² As the outbreak emerged in April 2009, points of entry throughout the world became a focus of attention, and public health measures were rapidly implemented. In the early stages of the pandemic, particular efforts were made in many countries to prevent or at least delay and mitigate the crossborder spread of disease by applying intensified health screening and other safeguards to inbound and outbound travellers, as well as to modes of transport and cargo traffic. More than 170 countries are estimated to have implemented public health measures at points of entry, but the scope and methods of these measures, and their consequences on international traffic and trade, have not been elucidated except in reports and media reports.³ This

¹ *International Health Regulations (2005)*. Geneva, World Health Organization, 2005 (also available at <http://www.who.int/ihr/en>, accessed May 2010).

² Pandemic (H1N1) 2009 – weekly update 94. WHO Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/csr/don/2010_04_01/en/index.html, accessed May 2010).

³ Global Public Health Intelligence Network [online database]. Public Health Agency of Canada, 2010.

Mesures de santé publique appliquées aux frontières au début de la pandémie de grippe A (H1N1) 2009: résultats préliminaires

Généralités

L'article 2 du *Règlement sanitaire international (2005)*¹ préconise d'éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux. Les signataires de ce Règlement peuvent envisager d'appliquer des mesures sanitaires autres que les recommandations pertinentes de l'OMS et que celles définies dans le Règlement pour les points d'entrée, mais il convient d'apprécier soigneusement leur impact et leur bien fondé potentiel avant leur mise en œuvre.

En mars 2010, le virus de la grippe pandémique A (H1N1) 2009 avait déjà touché >200 pays et territoires et tué au moins 17 483 personnes parmi les seuls cas confirmés au laboratoire.² Lorsque cette flambée est apparue en avril 2009, les points d'entrée du monde entier ont focalisé l'attention et des mesures de santé publique ont rapidement été mises en œuvre. Dans les premières phases de la pandémie, des efforts particuliers ont été consentis dans de nombreux pays pour prévenir ou du moins retarder et atténuer la propagation transfrontalière de la maladie en appliquant des dépistages intensifs et autres mesures de sauvegarde aux voyageurs entrant ou sortant des pays, ainsi qu'aux modes de transport et au trafic des marchandises. Plus de 170 pays ont mis en œuvre des mesures de santé publique aux points d'entrée d'après les estimations, mais la portée de celles-ci et les méthodes appliquées, ainsi que leurs conséquences sur le commerce et le trafic internationaux, n'ont pas été étudiées de près sauf dans des rapports sur des observations empiriques ou dans les médias.³

¹ *Règlement sanitaire international (2005)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (également disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/ihr/en>, consulté en mai 2010).

² Pandémie de grippe A (H1N1) 2009 – mise à jour hebdomadaire 94. OMS, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://www.who.int/csr/don/2010_04_01/en/index.html, consulté en mai 2010).

³ Réseau mondial d'intelligence santé publique [base de données en ligne]. Agence de la Santé publique du Canada, 2010.

prompted the examination of, and an attempt to document, public health measures implemented at points of entry by authorities and the international travel industry during the first 3 months of the pandemic. The results of this survey will help countries adopt a consensus and evidence-based approach to implementing border measures to protect public health.

This report presents the preliminary results of an evaluation of public health measures taken at international points of entry in response to the pandemic (H1N1) 2009 virus from 20 April 2009 to 31 July 2009.

Methods

An informal advisory group was set up to formulate a multisectoral survey of public health measures applied at international borders to combat crossborder transmission of the emerging influenza virus. Collaborators included: WHO; subject-matter experts; the United States Centers for Disease Control and Prevention; the Hamburg Port Health Center (Germany); the International Civil Aviation Organization; and industry and trade associations including the Airports Council International (575 members operating >1633 airports in 179 countries and territories), the International Air Transport Association (230 airline members in 125 countries), the International Shipping Federation (32 national ship owners association members), and Cruise Lines International Association (25 cruise-line members representing >97% of the cruise capacity marketed in North America).

Four questionnaires were developed, each specifically tailored to a particular sector – namely public health authorities (a full-length form with 31 questions and an excerpted form of 12 questions), the maritime industry (18 questions), airlines (13 questions), and airports (9 questions). Respondents, namely national focal points for the *International Health Regulations (2005)* or representatives of ship operators, airlines or airports, were prompted to document the control measures used from 20 April 2009 through 31 July 2009 and their impressions of the impact of the measures. Questionnaires were primarily distributed in English; a Spanish version of the questionnaire for national public health authorities was available to Spanish-speaking countries in the WHO Region of the Americas.

The questionnaires were designed to allow electronic reporting. They were disseminated by e-mail in early November 2009 through the WHO Regional Offices, airports, and the various industry and trade associations cited earlier; the deadline for responses was 27 November 2009. Preliminary results were presented at an informal consultation held by WHO during 9–11 December 2009. The meeting was attended by representatives of national public health authorities, academic institutions and industry partners, and provided an opportunity to discuss implementation of the *International Health Regulations (2005)* and public health measures at ports, airports and ground crossings in response to public health emergencies. To improve response rates, the deadline was extended to 15 February 2010, and reminders were sent.

Tout cela a incité à examiner les mesures de santé publique mises en œuvre aux points d'entrée par les autorités et le secteur des voyages internationaux au cours des 3 premiers mois de la pandémie et à tenter de les documenter. Les résultats de cette enquête aideront les pays à adopter une stratégie reposant sur un consensus et sur des bases factuelles pour la mise en œuvre aux frontières de mesures visant à protéger la santé publique.

Ce rapport présente les résultats préliminaires d'une évaluation des mesures de santé publique appliquées aux points d'entrée internationaux en réponse à la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 entre le 20 avril et le 31 juillet 2009.

Méthodes

Un groupe consultatif informel a été créé afin de formuler les bases d'une enquête multisectorielle sur les mesures de santé publique appliquées aux frontières internationales pour combattre la transmission transfrontalière du virus grippal émergent. Les collaborateurs étaient les suivants: OMS; experts de la question; *Centers for Disease Control and Prevention* des Etats-Unis; le Centre de Santé du port de Hambourg en Allemagne; l'Organisation de l'Aviation civile internationale; et des associations industrielles et commerciales dont le Conseil international des Aéroports (575 membres opérant dans >1633 aéroports situés dans 179 pays et territoires), l'Association internationale du Transport aérien (230 compagnies aériennes membres dans 125 pays), l'International Shipping Federation (32 membres d'associations propriétaires de navires) et la Cruise Lines International Association (25 membres représentant >97% de la capacité de croisière commercialisée en Amérique du Nord).

Quatre questionnaires ont été élaborés, chacun spécifiquement conçu pour un secteur particulier – à savoir les autorités de santé publique (un formulaire complet de 31 questions et un formulaire abrégé en 12 questions), le secteur maritime (18 questions), les compagnies aériennes (13 questions) et les aéroports (9 questions). Les répondants, à savoir les points focaux nationaux du *Règlement sanitaire international (2005)* ou les représentants des opérateurs maritimes, des compagnies aériennes ou des aéroports, ont été incités à documenter les mesures de lutte appliquées du 20 avril au 31 juillet 2009 et à faire part de leurs impressions concernant les effets de ces mesures. Ces questionnaires ont été principalement distribués en anglais; une version en espagnol du questionnaire destiné aux autorités nationales de santé publique a été disponible pour les pays hispanophones de la Région OMS des Amériques.

Ces questionnaires ont été conçus de façon à permettre leur notification électronique. Ils ont été diffusés par courriel début novembre 2009 par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'OMS aux aéroports et aux diverses associations sectorielles et commerciales citées précédemment; la date butoir pour les réponses était le 27 novembre 2009. Les résultats préliminaires ont été présentés lors d'une consultation informelle hébergée par l'OMS du 9 au 11 décembre 2009. Des représentants des autorités nationales de santé publique, des établissements universitaires et des partenaires des secteurs concernés y ont assisté et ont eu ainsi l'occasion d'examiner la mise en œuvre du *Règlement sanitaire international (2005)* et des mesures de santé publique dans les ports, les aéroports et aux postes frontières en réponse à des urgences de santé publique. Pour améliorer les taux de réponses, la date butoir a été reculée au 15 février 2010 et des rappels ont été envoyés.