



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

28 JULY 1995 • 70th YEAR

70^e ANNÉE • 28 JUILLET 1995

CONTENTS	SOMMAIRE
Expanded Programme on Immunization (EPI) – Immunization coverage monitoring, Kyrgyzstan	Programme élargi de vaccination (PEV) – Surveillance de la couverture vaccinale, Kirghizistan
213	213
Interruption of measles transmission in schoolchildren, 1995, United Kingdom	Interruption de la transmission de la rougeole chez les écoliers, 1995, Royaume-Uni
215	215
Cholera, Ukraine	Choléra, Ukraine
217	217
Intestinal parasitic infections and schistosomiasis, Mauritania	Parasitoses intestinales et schistosomiase, Mauritanie
217	217
List of infected areas	Liste des zones infectées
218	218
Change in Automatic Telex Reply Service – WHO Epidemiological Bulletin	Modification du Service automatique de réponse par télex – Bulletin épidémiologique de l'OMS
220	220
Diseases subject to the Regulations	Maladies soumises au Règlement
220	220

Expanded Programme on Immunization (EPI)

Immunization coverage monitoring

Kyrgyzstan. The reported incidence of pertussis has been increasing in the past few years in Kyrgyzstan. During 1990-1993, the following numbers of pertussis cases were reported annually: 237, 203, 371 and 299.

A study has been performed in Bishkek to assess the level of immunization coverage and the timeliness of immunization. Immunization cards for 800 children under 3 years of age were randomly selected from 8 polyclinics performing immunization, and data on immunization with DPT¹, DT² and Td³ vaccines were analysed. About half of the cards studied were from children under 1 year, 25% from children 12 to 23 months of age, and another 25% from children 24 to 35 months of age.

The results are shown in *Table 1*. Out of 392 children under 1 year of age, 42% had completed their 3-dose primary series with DPT vaccine, while the remaining infants were still in the process of completing the series. Among infants who had completed the primary series, 5% had received Td vaccine instead of DPT vaccine. Among infants who had not completed the primary series, only 1.5% received Td vaccine instead of DPT vaccine.

Children in the age group from 12 to 23 months of age should already be fully immunized with the primary series. However, only 55% of the children received 3 doses of DPT vaccine, and an additional 22% had received 2 doses of Td vaccine; 10% of the children had not been vaccinated at all with DPT/DT/Td.

The immunization level with 3 doses of DPT vaccine increased to 64% in children aged 24-35 months, and about 45% were immunized with a fourth dose of DPT vaccine, which is scheduled at this age. The level of primary immunization with any vaccine containing diphtheria toxoid increased to 80%.

¹ Diphtheria-pertussis-tetanus.

² Diphtheria-tetanus (children-type)

³ Tetanus-diphtheria with reduced amount of diphtheria toxoid for use in older children and adults

Programme élargi de vaccination (PEV)

Surveillance de la couverture vaccinale

Kirghizistan. L'incidence des cas de coqueluche déclarés a augmenté ces dernières années au Kirghizistan. De 1990 à 1993, 237, 203, 371 et 299 cas de coqueluche ont été signalés pour chaque année successive.

Une étude a été effectuée à Bishkek pour déterminer le niveau de couverture vaccinale et le respect du calendrier de vaccination. Les cartes de vaccination de 800 enfants de moins de 3 ans ont été choisies au hasard dans 8 polycliniques procédant à des vaccinations et l'on a analysé les données concernant les vaccins DTC¹, DT² et Td³. Environ la moitié des cartes concernaient des enfants de moins d'un an, 25% des enfants de 12 à 23 mois et 25% des enfants de 24 à 35 mois.

Les résultats apparaissent au *Tableau 1*. Sur les 392 enfants de moins d'un an, 42% avaient terminé leur primovaccination (3 doses de vaccin DTC), les autres devant encore l'achever. Parmi les enfants qui avaient achevé leur primovaccination, 5% avaient reçu le vaccin Td au lieu du vaccin DTC. Parmi ceux qui ne l'avaient pas achevée, 1,5% seulement avaient reçu le vaccin Td au lieu du vaccin DTC.

Les enfants du groupe d'âge de 12 à 23 mois devraient déjà avoir terminé leur primovaccination. Or 55% seulement de ces enfants avaient reçu 3 doses de DTC, 22% avaient reçu 2 doses de Td et 10% n'avaient reçu aucun des 3 vaccins considérés (DPT/DT/Td).

Le niveau de vaccination par 3 doses de vaccin DTC est passé à 64% chez les enfants âgés de 24 à 35 mois, dont 45% environ avaient reçu la quatrième dose de vaccin DTC prévue à cet âge. La proportion des primovaccinations par un vaccin contenant de l'anatoxine diphtérique est passée à 80%.

¹ Diphtérie-tétanos-coqueluche

² Diphtérie-tétanos (composition pour enfants).

³ Tétanos-diphtérie avec quantité réduite d'anatoxine diphtérique destinée aux enfants plus âgés et aux adultes.

Table 1 Immunization coverage with vaccines against diphtheria, tetanus and pertussis in children under 3 years of age, Bishkek, Kyrgyzstan, 1993

Age (years) Age (années)	Number of children Nombre d'enfants	Uncompleted primary vaccination Primovaccination non achevée			Completed primary vaccination Primovaccination achevée			Revaccination		No vaccination Aucune vaccination
		DPT1 DTC1	DPT2 DTC2	Td1	DPT3 DTC3	Td2	DT2	DPT4 DTC4	Td3	
< 1	392	49 (12.5) ^a	67 (17)	6 (1.5)	163 (41.6)	18 (4.6)	-	-	-	89 (22.7)
		122 (31.1)			181 (46.2)					
1-2	231	9 (3.9)	20 (8.7)	2 (0.9)	126 (54.5)	51 (22)	-	-	-	23 (10)
		31 (13.4)			177 (76.6)					
2-3	177	4 (2.3)	15 (8.5)	1 (0.6)	114 (64.4)	27 (15.3)	1 (0.6)	79 (44.6)	20 (11.3)	15 (8.5)
		20 (11.3)			142 (80.2)			99 (55.9)		

^a Percentages in brackets - Pourcentages entre parenthèses

Immunization against pertussis is also low and delayed; only two-thirds of children received 3 primary doses of pertussis vaccine in their third year of life and about half of them were re-immunized with a fourth dose of DPT vaccine.

The above data suggest that immunization is grossly delayed and a great proportion of children only complete their primary series during their second or third year of life.

To determine the reasons for postponing immunization, 375 immunization cards of 1-year-old children were analysed. Cards were collected from all 8 children's polyclinics in Bishkek.

In 112 children (30%), a delay of more than 1 month was found. There were 3 main reasons for delayed immunization: medical contraindications, "medical worker's fault", and change of residence (Table 2). "Medical worker's fault" means that a healthy eligible child presented for immunization on the appointed day, but was not immunized (not due to the lack of vaccine) because of poor performance by medical personnel. Such cases can be considered as missed opportunities.

La vaccination anticoquelucheuse est également faible et tardive; au cours de leur troisième année, deux tiers seulement des enfants ont reçu les 3 doses prévues de vaccin anticoquelucheux et la moitié environ ont reçu une quatrième dose de vaccin DTC.

Ces informations donnent à penser qu'il y a d'importants retards et qu'une proportion importante d'enfants n'achèvent leur primovaccination qu'au cours de leur deuxième ou leur troisième année.

Pour déterminer les motifs de ces retards de vaccination, on a analysé 375 cartes de vaccination d'enfants d'un an, recueillies auprès des 8 polycliniques de pédiatrie de Bishkek.

Chez 112 enfants (30%), on a constaté un retard de plus d'un mois. Ces retards sont dus à 3 motifs principaux: des contre-indications médicales, une erreur de l'agent de santé, et un changement de lieu de résidence (Tableau 2). On parle d'erreur de l'agent lorsqu'un enfant bien portant non vacciné qui s'est présenté pour recevoir le vaccin le jour indiqué n'a pas été vacciné, non parce que le vaccin faisait défaut, mais en raison du comportement du personnel médical. On peut considérer ces cas comme des occasions manquées.

Table 2 Reasons for delaying immunization with DPT, DT and Td vaccines in 112 children under 3 years of age, Bishkek, Kyrgyzstan, 1993

Reason - Motif	Number Nombre	Percentage Pourcentage
1. Medical contraindication - Contre-indication médicale	92	82.1
Encephalopathy - Encéphalopathie	23	20.5
Aggravated obstetrical history - Antécédents obstétricaux aggravés	19	17.0
Acute respiratory infection - Infection respiratoire aiguë	17	15.2
Anaemia - Anémie	11	9.8
Prematurity - Prématurité	5	4.5
Diathesis - Diathèse	3	2.7
Enterocolitis - Entérococolite	3	2.7
Others - Autres	11	9.8
2. Medical worker's fault - Erreur de l'agent de santé	9	8.0
3. Change of residence - Changement du lieu de résidence	11	9.8
Total	112	100

More than 80% of the reasons for delayed immunization were related to medical contraindications. Most of these contraindications are poorly defined conditions and many are false contraindications. None of the 375 cards indicated that immunization had been delayed due to parental refusal to have the child immunized.

Table 1 shows that some 10% of the children did not receive any primary vaccinations. In the vast majority of cases, the main reason for non-immunization in each group was medical contraindications (neurological disorder, allergy, meningitis, etc.).

(Based on: A report from the Kyrgyz Research Institutes of Obstetrics and Paediatrics in Bishkek.)

Editorial Note: This small study identified several false contraindications as the main reasons for non-immunization and for delays in immunization. The official list of medical contraindications to immunization in Kyrgyzstan, as in other Newly Independent States, was long, non-specific, and contained conditions which should not be considered as contraindications. Genuine contraindications to immunization are few, and the number of individuals to whom they apply is small. A USAID/REACH and WHO Joint Mission to Kyrgyzstan in December 1992 recommended that the list of contraindications be shortened, clarified and made more specific. It was recommended that in establishing the national guidelines on contraindications, the Ministry of Health be guided by the list formulated in 1988 in Budapest by the European Programme Managers on Immunization¹ which may be summarized by the 5 following major categories:

- severe adverse reaction to the prior dose of the same vaccine;
- severe acute illness;
- clinically significant immune deficiency (for live vaccines);
- hypersensitivity to vaccine components; and
- progressive neurological disorder (for the pertussis component of DPT vaccine).

On 8 March 1995, a meeting of the Republican Immunization Committee was held to discuss the issue of contraindications. All the specialists eventually agreed to accept WHO/EPI recommendations concerning contraindications. The issue was discussed again at a seminar organized on 29 May 1995 by the Ministry of Health with the participation of WHO and the USAID/BASICS Project. A special decree with a revised list of contraindications to immunization was prepared by the Ministry of Health and will be implemented at the end of 1995.

Data presented in this report show that a significant proportion of children received Td instead of DPT vaccine in the primary series. This practice has been used in all Newly Independent States in order to diminish adverse events following DPT vaccine. Vaccination with Td, however, provides a low and short-lived primary immunity against diphtheria and excludes immunization against pertussis. Such a procedure should be stopped; young children should be immunized with DPT vaccine and, in the case of a contraindication to the pertussis component of this vaccine, full-strength DT vaccine should be used. Td vaccine is reserved for immunization of older children and adults.

¹ See No. 37, 1988, pp 279-281.

Interruption of measles transmission in schoolchildren, 1995

United Kingdom. Children aged 5 to 16 years in the United Kingdom were offered a combined measles and rubella (MR) vaccine during November 1994.¹ Coverage of 90% or more was achieved in 133 of the 172 district

¹ See No. 20, 1995, p. 145.

Plus de 80% des motifs des retard de vaccination étaient liés à des contre-indications médicales. La plupart de ces contre-indications sont mal définies et il s'agit bien souvent de fausses contre-indications. Aucune des 375 cartes n'indique que la vaccination a été retardée en raison du refus des parents de faire vacciner l'enfant.

Le Tableau 1 montre que 10% environ des enfants n'ont reçu aucune primovaccination. Dans la grande majorité des cas, le principal motif pour chaque groupe est une contre-indication médicale (troubles neurologiques, allergie, méningite, etc.).

(D'après: Un rapport des Instituts de Recherche kirghizes d'Obs-tétrique et de Pédiatrie à Bishkek.)

Note de la Rédaction: Cette étude restreinte a permis de mettre en lumière plusieurs fausses contre-indications qui expliquent la non-vaccination et les retards de vaccination. La liste officielle de contre-indications médicales en matière de vaccination au Kirghizistan, comme dans les autres Etats nouvellement indépendants, est longue, vague et mentionne des affections qui ne doivent pas être considérées comme des contre-indications. En matière de vaccination, les véritables contre-indications sont rares et ne concernent qu'une faible minorité de sujets. Une mission commune de l'USAID/REACH et de l'OMS au Kirghizistan en décembre 1992 a recommandé de raccourcir, de clarifier et de rendre plus précise la liste des contre-indications. Il a été recommandé qu'en fixant les directives nationales sur les contre-indications, le Ministère de la Santé s'inspire de la liste établie en 1988 à Budapest par les directeurs européens de programmes de vaccination,¹ qui ont distingué les 5 grandes catégories ci-après:

- réaction grave à la dose précédente du même vaccin;
- maladie aiguë;
- déficit immunitaire cliniquement significatif (pour les vaccins vivants);
- hypersensibilité à des constituants vaccinaux; et
- troubles neurologiques évolutifs (pour la composante anticoquelucheuse du vaccin DTC).

Le 8 mars 1995, le Comité des Vaccinations de la République s'est réuni pour examiner la question des contre-indications. Tous les spécialistes ont finalement décidé d'accepter les recommandations OMS/PEV concernant les contre-indications. La question a été abordée à nouveau lors d'un séminaire organisé le 29 mai 1995 par le Ministère de la Santé avec la participation de l'OMS et du projet USAID/BASICS. Un décret spécial avec une liste révisée des contre-indications à la vaccination a été élaboré par le Ministère de la Santé et entrera en vigueur à la fin de 1995.

Les données présentées dans ce rapport montrent qu'une proportion importante des primovaccinations ont reçu le vaccin Td au lieu du DTC. Cette pratique a été suivie dans l'ensemble des pays nouvellement indépendants afin de réduire les manifestations indésirables consécutives à la vaccination par le DTC. Or le vaccin Td n'assure qu'une immunité initiale faible et de durée limitée contre la diphtérie et exclut la vaccination anticoquelucheuse. Il convient de mettre fin à cette pratique; le jeune enfant doit être vacciné au moyen du vaccin DTC; en cas de contre-indication à la composante anticoquelucheuse de ce vaccin, on utilisera un vaccin DT normal. Le vaccin Td est réservé à la vaccination des enfants plus âgés et des adultes.

¹ Voir N° 37, 1988, pp. 279-281

Interruption de la transmission de la rougeole chez les écoliers, 1995

Royaume-Uni. En novembre 1994, un vaccin associé contre la rougeole et la rubéole a été administré aux enfants âgés de 5 à 16 ans.¹ Une couverture de 90% et plus a été atteinte dans 133 des 172 autorités sanitaires de district (77%), et la couverture moyen-

¹ Voir N° 20, 1995, p. 145.

health authorities (77%), and the mean coverage in England and Wales was 92%. Numbers of cases of measles notified to the Office of Population Censuses and Surveys have continued to fall since the campaign.

The Virus Reference Division of the Public Health Laboratory Service (PHLS) Central Public Health Laboratory, in collaboration with the PHLS Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), has offered a service to test for IgM in saliva from all notified cases of measles since the campaign began. Samples have been received from 3 399 of 6 302 cases (54%) notified between the week ending 4 November 1994 (week No. 44) and the week ending 5 May 1995 (week No. 18). Saliva testing has confirmed 162 identified cases (4.8%) who became ill after 1 November 1994, 24 of whom had been vaccinated within 6 weeks of onset.

Laboratories in England and Wales have reported 28 other confirmed cases to CDSC with dates of onset or first specimen after 1 November 1994. These cases were confirmed serologically by the detection of measles IgM, or by a four-fold rise in the level of measles IgG.

Cases of measles (excluding IgM positives within 6 weeks of vaccination) confirmed by the salivary and serological schemes have been combined to form a single data set (Fig. 1). Since the beginning of 1995, 35 cases have been confirmed in England and Wales. Only 2 of these cases were in the age group covered by the MR campaign: 1 was an imported case and the other was a child whose parents did not consent to MR vaccination. In March and April 1995, 4 cases were confirmed: 3 had recently arrived from abroad – an unvaccinated soldier aged 21 years returned from Norway, a boy of 8 arrived from Pakistan, and an adolescent girl of 17 came from Germany. The fourth case, an unvaccinated boy of 15 months, had not travelled and his contacts are still being investigated.

ne pour l'Angleterre et le pays de Galles s'est élevée à 92%. Le nombre des cas de rougeole notifiés au Bureau du Recensement de la Population et des Enquêtes n'a cessé de baisser depuis la campagne.

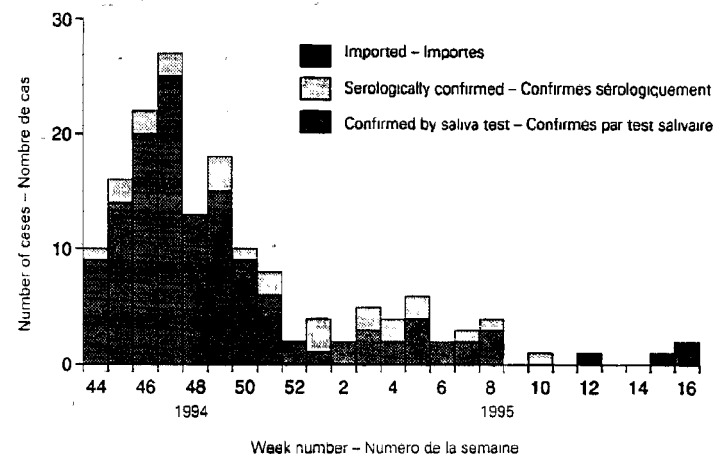
La Division de Référence des Virus du Laboratoire central de Santé publique du Service de Laboratoire de Santé publique (PHLS), en collaboration avec le Centre de Surveillance des Maladies transmissibles (CDSC) du PHLS, a offert ses services pour rechercher les IgM dans la salive chez tous les cas de rougeole notifiés depuis le début de la campagne. Des échantillons ont été prélevés auprès de 3 399 cas sur les 6 302 (54%) qui ont été notifiés entre la semaine qui s'est terminée le 4 novembre 1994 (semaine N° 44) et celle qui s'est achevée le 5 mai 1995 (semaine N° 18). L'analyse de la salive a confirmé 162 cas identifiés (4,8%) pour lesquels la maladie s'est déclarée après le 1^{er} novembre 1994, 24 d'entre eux ayant été vaccinés dans un délai de 6 semaines après le début de la maladie.

Des laboratoires situés en Angleterre et au pays de Galles ont signalé 28 autres cas confirmés au CDSC, avec des dates de début ou de prélèvement des premiers échantillons se situant après le 1^{er} novembre 1994. Ces cas ont été confirmés sérologiquement par la détection des IgM contre la rougeole ou d'un quadruplement du niveau des IgG antirougeoleuses.

Les cas de rougeole confirmés par les tests salivaires et sérologiques (à l'exclusion des cas positifs pour les IgM dans un délai de 6 semaines après la vaccination) ont été regroupés pour former un seul ensemble de données (Fig. 1). Depuis le début de 1995, 35 cas ont été confirmés en Angleterre et au pays de Galles. Seuls 2 de ces cas étaient compris dans le groupe d'âge couvert par la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole; l'un d'entre eux était un cas importé et l'autre celui d'un enfant dont les parents avaient refusé la vaccination. En mars et en avril 1995, 4 cas ont été confirmés: 3 d'entre eux venaient d'arriver de l'étranger – un militaire de 21 ans non vacciné, de retour de Norvège, un garçon de 8 ans en provenance du Pakistan et une adolescente de 17 ans d'Allemagne. Le quatrième cas, un garçon non vacciné de 15 mois, n'avait pas voyagé et ses contacts continuent de faire l'objet d'une enquête.

Fig. 1 Confirmed cases of measles, by week of onset,^a England and Wales, November 1994-April 1995

Fig. 1 Cas confirmés de rougeole, en fonction de la semaine de début de la maladie,^a Angleterre et pays de Galles, novembre 1994-avril 1995



^a By date of onset or date of specimen – Selon la date du début de la maladie ou du prélèvement de l'échantillon

The MR campaign has interrupted measles transmission in schoolchildren, and may also have stopped circulation of the virus throughout the population. Measles virus is, however, commonly imported, and it is essential to maintain high levels of vaccine coverage and a surveillance system that actively follows up confirmed cases.

La campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole a interrompu la transmission de la rougeole chez les écoliers, et il se peut qu'elle ait également mis fin à la circulation du virus dans la population. Toutefois, le virus de la rougeole est fréquemment importé et il est essentiel de maintenir des niveaux élevés de couverture vaccinale, ainsi qu'un système de surveillance qui suit activement les cas confirmés.

(Based on: Communicable Disease Report Weekly, Volume 5, Number 21, May 1995; Communicable Disease Surveillance Centre.)

(D'après: Communicable Disease Report Weekly, Volume 5, N° 21, mai 1995; Centre de Surveillance des Maladies transmissibles.)

Editorial Note: This article underlines the importance of serological confirmation of suspected measles cases following mass immunization undertaken to prevent epidemics or to eliminate disease. As countries move towards measles elimination, a strong surveillance system capable of laboratory confirmation of all suspected measles cases must be in place to monitor the impact of these strategies and to adjust activities appropriately.

Cholera

Ukraine. A cholera outbreak has been affecting Ukraine since June 1995. To date, the health authorities have notified to WHO a total of 307 cases in Nikolaev Oblast and 5 in Kherson Oblast. *Vibrio cholerae* O1 serotype Ogawa has been identified as the responsible organism. Cholera was first reported from Ukraine in 1994, with a total of 813 cases, including 20 deaths. Most of the cases were reported from the Nikolaev region.

Sources of infection include contaminated water supplies, due in all probability to a poorly maintained sewage system, and, in addition, seafoods, particularly raw or undercooked shellfish harvested from sewage-contaminated environments. Intensive prevention and control efforts have been undertaken by the health authorities, including a health education campaign to inform the population about simple prevention measures such as boiling or treating drinking-water and avoiding high-risk foods.

In July 1995, in order to improve the national preparedness and response capacity to deal with cholera, the health authorities, together with the WHO Regional Office for Europe and headquarters, organized the first-ever cholera workshop in Kiev, which brought together a total of 31 senior epidemiologists and scientists to review cholera prevention and control strategies, and to elaborate a plan of action for implementation in conjunction with the WHO Regional Office for Europe.

Intestinal parasitic infections and schistosomiasis

Mauritania. The Region of Trarza, in the south of Mauritania, is considered an area at greatest need for health care due to the environmental and demographic changes that occurred after the construction of the Diama dam on the river Senegal. The population is about 240 000, of whom 27 000 live in the regional capital, Rosso. The Rosso population has recently increased due to the expansion of rice cultivation and the availability of fertile land, with the consequent development of a shanty town lacking sanitary facilities. After a few cases of *Schistosoma mansoni* infections had been reported in 1993 by investigators from the Centre national d'Hygiène, the Government of Mauritania requested WHO support for a large-scale survey.

A parasitological survey was performed in June 1994 to assess the prevalence and the intensity of intestinal parasitic infections and of *S. haematobium* in schoolchildren in view of planning possible preventive and control measures. The survey, performed by the Ministry of Health with support from the WHO Programme of Intestinal Parasitic Infections, is the first epidemiological survey on intestinal parasitic infections ever carried out in Trarza Region.

Total prevalence of intestinal parasites, including *S. mansoni*, was 47.4%. *Hymenolepis nana* and *Giardia intestinalis* were the most prevalent parasites (Table 1), with 5% mixed infections. *Strongyloides stercoralis* was present in children from some suburbs of Rosso with a focal prevalence of 20%.

This is the first report of *S. mansoni* on the Mauritanian side of the river Senegal. Among the subjects infected with *S. mansoni*, 28% had more than 400 eggs per gram of

Note de la Rédaction: Le présent article souligne l'importance que présente la confirmation sérologique des cas de rougeole soupçonnés à la suite d'une campagne de vaccination de masse entreprise pour prévenir une épidémie ou éliminer la maladie. A mesure que les pays tentent d'éliminer la rougeole, il faut mettre en place un système de surveillance fiable permettant de confirmer en laboratoire tous les cas suspects, afin de suivre l'impact de ces stratégies et d'ajuster les activités en conséquence.

Choléra

Ukraine. Une épidémie de choléra sévit en Ukraine depuis juin 1995. A ce jour, les autorités sanitaires ont notifié à l'OMS un total de 307 cas dans l'oblast de Nikolaev et 5 dans l'oblast de Kherson, qui ont été imputés à *Vibrio cholerae* O1, sérotype Ogawa. Le choléra a été signalé pour la première fois en Ukraine en 1994, avec un total de 813 cas, dont 20 décès. La plupart des cas ont été signalés dans la région de Nikolaev.

L'infection est due notamment à la contamination des approvisionnements en eau, due selon toute probabilité à un réseau d'égouts mal entretenu, mais aussi à des fruits de mer, et notamment des fruits de mer crus ou mal cuits pêchés dans un milieu contaminé par les eaux d'égouts. Des efforts intensifs de prévention et de lutte ont été entrepris par les autorités sanitaires, qui ont notamment lancé une campagne d'éducation pour informer la population sur les précautions simples à prendre, telles que de faire bouillir ou de traiter l'eau de boisson et d'éviter les aliments à haut risque.

En juillet 1995, pour améliorer l'état de préparation et l'organisation des secours au niveau national face à une épidémie de choléra, les autorités sanitaires ont organisé, en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Siège de l'OMS, le premier atelier sur le choléra jamais tenu à Kiev, qui a rassemblé 31 épidémiologistes et chercheurs chevronnés. Ceux-ci ont examiné les stratégies de prévention du choléra et de lutte contre la maladie et élaboré un plan d'action qui sera mis en œuvre avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Parasitoses intestinales et schistosomiase

Mauritanie. La Région de Trarza, dans le sud de la Mauritanie, est considérée comme une zone où les besoins en soins de santé sont très importants en raison des modifications écologiques et démographiques consécutives à la construction du barrage de Diama sur le fleuve Sénégal. La population est d'environ 240 000 personnes, dont 27 000 vivent dans la capitale régionale, Rosso. Le développement de la culture du riz et l'existence de terres fertiles sont à l'origine de l'expansion récente de la population de Rosso avec pour conséquence l'apparition de bidonvilles dépourvus de sanitaires. Des enquêteurs du Centre national d'Hygiène ayant signalé en 1993 quelques cas d'infection à *Schistosoma mansoni*, le Gouvernement mauritanien a demandé à l'OMS de l'aider à organiser une enquête de grande envergure.

Une enquête parasitologique a donc été menée en juin 1994 afin de déterminer la prévalence et l'intensité des parasitoses intestinales et de l'infection à *S. haematobium* en milieu scolaire, dans la perspective de préparer d'éventuelles mesures de lutte. Cette enquête, menée par le Ministère de la Santé avec l'appui du programme OMS sur les parasitoses intestinales, est la première enquête épidémiologique jamais effectuée sur les parasitoses intestinales dans la Région de Trarza.

La prévalence totale des parasitoses intestinales, notamment à *S. mansoni*, s'est révélée être de 47,4%. Les parasites les plus fréquemment rencontrés étaient *Hymenolepis nana* et *Giardia intestinalis* (Tableau 1), avec 5% de parasitoses mixtes. La présence de *Strongyloides stercoralis* a été relevée chez des enfants de quelques quartiers périphériques de Rosso, avec une prévalence focale de 20%.

Il s'agit de la première mention d'une présence de *S. mansoni* sur la rive mauritanienne du fleuve Sénégal. Parmi les sujets porteurs de *S. mansoni*, on en a trouvé 28% dont les matières fécales

faeces. *S. mansoni* was first reported on the Senegal side of the river in 1988, in Richard Toll, a village situated east of the river delta. Since then, Richard Toll has been facing an epidemic of *S. mansoni* infection in which more than 60% of the population has become heavily infected in a 3-year-period. The survey in Trarza Region seems to confirm that this trend is also being observed on the Mauritanian side of the river Senegal.

contenaient plus de 400 œufs par gramme. C'est dans le village de Richard Toll, situé à l'est du delta du fleuve, que l'on a pour la première fois, en 1988, signalé la présence de *S. mansoni* sur la rive sénégalaise. Depuis lors, Richard Toll a connu une épidémie de parasitose à *S. mansoni* au cours de laquelle plus de 60% de la population ont été fortement infectés sur une période de 3 ans. L'enquête menée dans la Région de Trarza semble confirmer que cette tendance s'observerait également sur la rive mauritanienne du Sénégal.

Table 1 Percentage prevalence of intestinal parasitic infections and schistosomiasis, Trarza Region, Mauritania, 1994

Tableau 1 Prévalence (%) des parasitoses intestinales et de la schistosomiase dans la Région de Trarza, Mauritanie, 1994

Village	<i>Ascaris lumbricoides</i>	<i>Trichuris trichiura</i>	Hookworms - Ankylostomes	<i>Strongyloides stercoralis</i>	<i>Hymenolepis nana</i>	<i>Giardia intestinalis</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Schistosoma mansoni</i>	<i>Schistosoma haematobium</i>
Breun (100) ^a	4	9	0	0	12	17	3	4	1
Dar el Mourad (44)	0	0	0	11.4	25	0	2.3	61.4	9.1
Diawle (8)	12.5	0	0	0	12.5	12.5	0	0	0
Dieuk (96)	9.4	11.5	0	0	16.7	19.8	0	8.3	1
Dyoundou (14)	0	0	0	0	28.6	21.4	0	0	21.4
Gani (37)	2.7	5.4	5.4	2.7	10.8	10.8	2.7	10.8	0
Garak (94)	5.7	12.6	0	2.3	18.4	21.8	3.4	6.9	0
Houbere (20)	0	0	0	0	34	17.3	0	0	0
Keur Massene (99)	6.1	7.1	1	1.8	34	17.3	0	1.1	0
Lieourine (21)	0	0	0	6.9	58.6	6.9	0	0	0
Mbagnik (21)	0	0	0	0	14.4	4.8	0	0	52.4
Teybott (15)	0	0	0	0	0	40	0	0	0
Tounguene (68)	2.9	4.4	4.4	1.5	27.9	10.3	4.4	10.3	0
Rosso (232)	0.5	0	0.5	8.5	19.6	12.7	4.2	11.6	2

^a Numbers in brackets represent total number of persons tested. Percentages were calculated on the number of samples examined, which may differ slightly - Les chiffres entre parenthèses représentant le nombre total de personnes examinées. Les pourcentages sont calculés sur le nombre d'échantillons examinés, qui peut être légèrement différent.

Infected areas as at 27 July 1995

Zones infectées au 27 juillet 1995

For criteria used in compiling this list, see No 13, 1995, p 95 X - Newly reported areas

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 13, 1995, p 95 X - Nouvelles zones signalées

Plague • Peste

- Africa • Afrique**
- Madagascar**
- Antananarivo Province
- Ambondromisotra S. Pref
- Antananarivo-Avaradrano S. Pref
- Ambatolampy S. Pref
- Anjozorobe S. Pref
- Antananarivo S. Pref
- Antananarivo District
- Antanifotsy S. Pref
- Antsirabe I S. Pref
- Antsirabe II S. Pref
- Amboduala District
- Ambositimanova District
- Ampasatanary District
- Manandana District
- Soanindrarary District
- Tsarofar District
- Vimankarena District
- Arvonimamo S. Pref
- Beafo S. Pref
- Aiakamisy-Anantivato District
- Fanandrana S. Pref
- Faraitso S. Pref
- Manjakandana S. Pref
- Miarinarua S. Pref
- Analavory District
- Anosibe Ifanja District
- Renvohitra S. Pref
- Soavandrandana S. Pref
- Ambatsoana Centre
- Turoanomandidy S. Pref
- Antsurumana Province
- Anapa S. Pref
- Doany District
- Fianarantsoa Province
- Ambatofinandrahana S. Pref
- Ambondromisotra District
- Andriambolotra District
- Bevonotany District
- Soanherenana District
- Ambomahasoa S. Pref
- Manandroy District
- Ambositra S. Pref
- Ambatamarina District
- Ambomahazo District
- Ambovome Centre
- Andina District
- Anjoma N'Ankona District
- Anjoma Navona District
- Ankazombo District
- Ivato District
- Ivony District
- Talata-Vohimena District
- Tsarasaotra District

- Fanandrana S. Pref**
- Fianarana District
- Fianarantsoa I S. Pref
- Mshatsinjy District
- Fianarantsoa II S. Pref
- Andoharanomatsy District
- Fianarantsoa II District
- Manandana S. Pref
- Mahajanga Province
- Toamasina Province
- Morananga S. Pref
- Mozambique**
- Tete Province
- Mutsarara District
- Tanzania, United Rep. of Tanzania, Rép.-Unie de Tanga Region**
- Lushoto District
- Tanga District
- Uganda • Ouganda**
- Western Region
- Nebbi District
- Zaire • Zaïre**
- Haut Zaïre Province
- Inuri Sub-Region
- Mahagi Administrative Zone
- Zimbabwe**
- Matabeleland North
- Lupane District
- Nkayi District
- America • Amérique**
- Bolivia • Bolivie**
- La Paz Department
- Sud Yungas Province
- Sud Yungas Province
- Valle Grandé Province
- Brazil • Brésil**
- Bahia State
- Birunga Municipio
- Candéal Municipio
- Central Municipio
- Conceição Municipio
- Feira de Santana Municipio
- Iraqara Municipio
- Irecê Municipio
- Itaberaba Municipio
- Jussara Municipio
- Retrolândia Municipio
- Riachão do Jacuip Municipio
- Senhor do Bonfim Municipio
- Serninha Municipio
- Teofilândia Municipio

- Paraná State**
- Araba Municipio
- Barra de S. Rosa Municipio
- Cubatí Municipio
- Olivedos Municipio
- Queimadas Municipio
- Remigio Municipio
- Solânea Municipio
- Peru • Pérou**
- Cajamarca Department
- Chota Province
- Llama District
- Miracosta District
- Toconoco District
- San Miguel Province
- Nanchoc District
- San Gregorio District
- San Miguel District
- San Pablo Province
- San Luis District
- La Libertad Department
- (Area not specified - Zone non précisée)
- Lambayeque Department
- (Area not specified - Zone non précisée)
- Puara Department
- Ayabaca Province
- Canales District
- Lagunas District
- Montero District
- Paimas District
- Sapillica District
- Suyo District
- Huancabamba Province
- C. de la Frontera District
- Canchaque District
- Huancabamba District
- Puara Province
- Las Lomas District
- Asia • Asie**
- Viet Nam
- Gia-Lai-Công Tum Province
- Lâm Đông Province
- Phiú Khán Province
- Cholera • Choléra**
- Africa • Afrique**
- Angola
- Bengo Province
- Benguela Province
- Cabinda Province
- Huambo Province

- Huila Province**
- Kuando-Kubango Province
- Kanema Province
- Kwanza-Norte Province
- Kwanza-Sul Province
- Luanda Province
- Luanda, Cap
- Malanga Province
- Namibe Province
- Uige Province
- Zaire Province
- Benin • Bénin**
- Department de l'Atlantique
- S. Pref. d'Allada
- Circ de Cotonou
- S. Pref. de Toffo
- Department de l'Atacora
- Department de Borgou
- Department de Mono
- Department de Zou
- Burkina Faso**
- Boulgou Province
- Burundi**
- Bubanza Province
- Bubanza Arrondissement
- Cibitoke Arrondissement
- Byumbura Province
- Byumbura Arrondissement
- Bururi Province
- Makamba Arrondissement
- Rumonge Arrondissement
- Gitega Province
- Gitega Arrondissement
- Cameroun • Cameroun**
- Province de l'Extrême-Nord
- Diamaré Département
- Logone-et-Chari Département
- Mayo-Danai Département
- Mayo-Sava Département
- Mayo-Tsanaga Département
- Province Littoral
- Moungo Département
- Wouri Département
- Province du Nord
- Benoué Département
- Province de l'Ouest
- Haut Nkam Département
- Mifi Département
- Province du Sud
- Océan Département
- Province du Sud-Ouest
- Manyu Département
- Méme Département

- Cape Verde • Cap-Vert**
- Brava Island - Ile de Brava
- Fogo Island - Ile de Fogo
- Mao Island - Ile de Mao
- Santiago Island - Ile de Santiago
- Chad • Tchad**
- Batha Prefecture
- Bet Prefecture
- Biline Prefecture
- Chari Baguirmi Prefecture
- Gura Prefecture
- Kanem Prefecture
- Lac Prefecture
- Logone Occidental Prefecture
- Logone Oriental Prefecture
- Njamenia Prefecture
- Ouaddai Prefecture
- Tandjilé Prefecture
- Côte d'Ivoire**
- Department de l'Ouest
- Man Sous-Prefecture
- Djibouti**
- Ghana**
- Accra Region
- Accra District
- Greater Accra District
- Ashanti Region
- Central Region
- Eastern Region
- Volta Region
- Western Region
- Guinea • Guinée**
- Conakry Province
- Forecariah Prefecture
- Guinea-Bissau**
- Guinée-Bissau
- (Area not specified - Zone non précisée)
- Kenya**
- (Area not specified - Zone non précisée)
- Liberia • Libéria**
- Bong County
- Montserrado County
- Malawi**
- Northern Region
- Chingwa District
- Karonga District
- Southern Region
- Mali**
- Kaya Region
- Kayes Cercle

<p>Kaukkoro Région Nara Cercle Mopti Région Ségou Région Tombouctou Région</p> <p>Mauritania • Mauritanie Nouakchott District 1^{re} Région Hôdi el Chargui 2^e Région Hôdi el Gharbi 3^e Région Assaba et Guidimakha 4^e Région Gorgol 5^e Région Brakna 6^e Région Trarza</p> <p>Mozambique Cabo Delgado Province Ancuabe District Chuare District Sofala Province Beira City</p> <p>Niger Diffa Département Dosso Département Maradi Département Niamey Département Tahoua Département Tillabéri Département Zinder Département</p> <p>Nigeria • Nigéria Abuja State Akwa Ibom State Anambra State Bauchi State Bendel State Benue State Borno State Gongola State Iho State Kaduna State Kano State Katsina State Kwara State Lagos State Niger State Ogun State Ondo State Oyo State Plateau State Rivers State Sokoto State</p> <p>Rwanda Cyangugu Prefecture Gisenyi Prefecture</p> <p>São Tomé and Príncipe São Tomé-et-Príncipe Lemba District São Tomé</p> <p>Sierra Leone Northern Province Kambia District Western Province Freetown</p> <p>Somalia • Somalie Baidoa District Bardera District Belet Uen District Bossaso District Kismayo District Mogadishu District</p> <p>Swaziland (Area not specified - Zone non précisée)</p> <p>Tanzania, United Rep. of Tanzanie, Rép.-Unie de Arusha Region Dar es Salaam Region Ilala District Kinondoni District Kilimanjaro Region Mara Region Morogoro Region Rukwa Region Shinyanga Region Tanga Region</p> <p>Togo Golfe District Kloto District Kozah District Lacs District Ogou District Sotouboua District Vo District Yoto District</p> <p>Uganda • Ouganda Kasese District</p> <p>Zaire • Zaïre Haut Zaïre Province Kivu Province Shaba Province</p> <p>Zambia • Zambie Central Province Lusaka Copperbelt Province Eastern Province Luapula Province Northern Province Southern Province</p>	<p>America • Amérique Argentina • Argentine Jujuy Province Mendoza Province Salta Province Tucuman Province</p> <p>Belize Cayo District Toledo District</p> <p>Bolivia • Bolivie Beni Department Chuquisaca Department Cochabamba Department El Alto Department La Paz Department Oruro Department Potosí Department Riberalta Department Santa Cruz Department Tarija Department Tupiza Department</p> <p>Brazil • Brésil Acre State Alagoas State Amapá State Amazonas State Bahia State Ceará State Distrito Federal State Espírito Santo State Maranhão State Mato Grosso State Mato Grosso do Sul State Paraná State Pernambuco State Piauí State Rio de Janeiro State Rio Grande do Norte State Rondônia State São Paulo State Sergipe State</p> <p>Colombia • Colombie Amazonas Department Antioquia Department Atlántico Department Bolívar Department Boyacá Department Caldas Department Cauca Department Cesar Department Chocó Department Córdoba Department Cundinamarca Department Guaviare Department Huila Department Magdalena Department Meta Department Nariño Department Norte de Santander Department Puntarenas Department Quindío Department Risaralda Department San Andrés Intendency San José del Guaviare Department Santa Fe de Bogotá Department Santander Department Sucre Department Tolima Department Valle Department</p> <p>Costa Rica Limón Province San José Province</p> <p>Ecuador • Équateur Azuay Province Bolívar Province Cañar Province Carchi Province Chimborazo Province Cotacachi Province El Oro Province Esmeraldas Province Galapagos Province Guayas Province Imbabura Province Loya Province Los Ríos Province Manabí Province Morona Province Napó Province Pastaza Province Pichincha Province Sucumbios Province Tungurahua Province Zamora-Chinchipe Province</p> <p>El Salvador Central Region Metropolitan Region Occidental Region Oriental Region Paracentral Region</p> <p>French Guiana Guyane française</p> <p>Guatemala Alta Verapaz Department Baja Verapaz Department Chimaltenango Department Chiquimula Department El Progreso Department Escuintla Department Guatemala Department Huehuetenango Department</p>	<p>Izabal Department Jalapa Department Jutiapa Department Peten Department Quetzaltenango Department Quiché Department Retalhuleu Department Sacatepéquez Department San Marcos Department Santa Rosa Department Solola Department Suchitepéquez Department Totonicapán Department Zacapa Department</p> <p>Guyana Region 1 (Barima/Waini) Region 2 (Pomeroon/Supenaam)</p> <p>Honduras Comayagua State Choluteca Department Cortés Department El Paraiso Department Francisco Morazan Department Omoa State Santa Barbara Department Valle Department Yoro Department</p> <p>Mexico • Mexique Campeche State Chiapas State Chihuahua State Colima State Distrito Federal Guanajuato State Guerrero State Hidalgo State Jalisco State México State Michoacán State Morelos State Nuevo León State Oaxaca State Puebla State Querétaro State Quintana Roo State San Luis Potosí State Sonora State Tabasco State Tamaulipas State Tlaxcala State Veracruz State Yucatán State Zacateca State</p> <p>Nicaragua Boaco Department Carazo Department Chinandega Department Chontales Department Estelí Department Granada Department Jinotega Department Leon Department Madriz Department Managua Department Masaya Department Matagalpa Department Nueva Segovia Department Rio San Juan Department Rivas Department</p> <p>Panama Colon Province Comarca de San Blas Darien Province Panama Province</p> <p>Peru • Pérou Amazonas Department Ancash Department Apurímac Department Arequipa Department Ayacucho Department Cajamarca Department Callao Province Cuzco Department Huancaavelica Department Huanuco Department Ica Department Junín Department La Libertad Department Lambayeque Department Lima Department Loreto Department Madre de Dios Department Moquegua Department Pasco Department Piura Department Puno Department San Martín Department Tacna Department Tumbes Department Ucayali Department</p> <p>Suriname Marowijne District</p> <p>Venezuela Anzoátegui State Apure State Aragua State Barinas State Carabobo State Delta Amacuro State Federal District Guarico State Márida State Miranda State Monagas State</p>	<p>Nueva Esparta State Sucre State Tachira State Zulia State</p> <p>Asia • Asie Afghanistan Badakhshan Province Baghlan Province Balikh Province Helmand Province Herat Province Kabul Province Kandahar Province Kapisa Province Kunduz Province Nangarhar Province Zabul Province</p> <p>Bhutan • Bhoutan Mongar District Pemagatse District Phunsholing District Punakha District Samdrupjongkhar District Tashigang District Thumphu District</p> <p>Cambodia • Cambodge Kampot Province Kompong Cham Province</p> <p>China • Chine (Area not specified - Zone non précisée)</p> <p>India • Inde Andhra Pradesh State Hyderabad District Visakhapatnam District Assam State Delhi-Territory Gujarat State Haryana State Karnataka (Mysore) State Bangalore District Bidar District Chitradurga District Gulbarga District Kolar District Mandya District Raichur District Tumkur District Kerala State Madhya Pradesh State Maharashtra State Akola District Amravati District Nagpur District Nandad District Osmanabad District Parbhani District Pune District Sangli District Thane District Mampur State Punjab State Tamil Nadu State Anna District Chingleput District Madras District Madurai District North Arcot District Pudukkottai District Thanjavur District Tiruchirappalli District Tirunelveli District Vellore District Villupuram District Uttar Pradesh State West Bengal State Calcutta</p> <p>Indonesia • Indonésie East Nusa Tenggara Province Sumba Barat Regency Lampung Province Lampung Barat Regency North Sulawesi Province Bolaang Mongondow Regency</p> <p>Iraq Al-Basra Governorate Al-Anbar Governorate Al-Mathna Governorate Al-Najef Governorate Al-Qadisiya Governorate Arbil Governorate Babil Governorate Baghdad Governorate Dohuk Governorate Dyala Governorate Karbala Governorate Mesaan Governorate Najef Governorate Salah El-Din Governorate Sulaimaniyah Governorate Tammam Governorate Tikar Governorate Wasit Governorate</p> <p>Lao People's Democratic Republic République démocratique populaire lao Attapu Province Bokao Province Khammouane Province Luangnamtha Province Louangprabang Province</p>	<p>Quodanxay Province Saravanne Province Savannakhet Province Phume District Sayaboury Province Sekong Province</p> <p>Myanmar Yangon Division Yangon</p> <p>Nepal • Népal Baitadi District Jhapa District Khatmandu District</p> <p>Philippines National Capital Region Region 4 Aurora Province Cavite Province Mindoro Province Palawan Province Rizal Province</p> <p>Region 5 Albay Province Camarines Norte Province Camarines Sur Province Catanduanes Province Masbate Province Sorsogon Province</p> <p>Region 6 Iloilo Province</p> <p>Region 7 Cebu Province</p> <p>Region 8 Leyte North Province Leyte South Province Samar Western Province</p> <p>Region 9 Zamboanga City Zamboanga Norte Province</p> <p>Region 11 Davao City Gen Santos City</p> <p>Region 12 Cotabato City</p> <p>Viet Nam Binh Tri Thien Province Ngina Binh Province Phu Khanh Province</p> <p>Europe Russian Federation Fédération de Russie Autonomous Rep. of Dagestan Rép. autonome de Dagestan</p> <p>Ukraine Cherson Nicolaeo Region Odessa Region Republic of Crimea République de Crimée Simferopol Simferopol Oblast</p> <p>Yellow fever • Fièvre jaune</p> <p>Africa • Afrique Angola Bengo Province Luanda Province</p> <p>Cameroon • Cameroun Province de l'Extrême-Nord Mayo Sava Département Mayo Tsanaga Département</p> <p>Gabon Province Ogooué-Ivindo Makouko</p> <p>Gambia • Gambie Upper River Division</p> <p>Ghana Upper West Region Jirpa District</p> <p>Guinea • Guinée Siguiri Région</p> <p>Mali Kayes Région Kita Cercle Koulikoro Région Dioula Cercle Kangaba Cercle Kao Cercle Kolokani Cercle</p> <p>Nigeria • Nigéria Anambra State Bauchi State Bendel State Benue State Cross River State Kaduna State Kwara State Imo State Lagos State Niger State Ogun State Oyo State Plateau State</p> <p>Sudan • Soudan Territory South of 12° N. Territoire situé au sud du 12° N.</p>
---	---	--	--	--

Zaire • Zaïre Territory North of 10° S. Territoire situé au nord du 10° S. Amérique • Amérique Bolivia • Bolivie <i>Beni Department</i> Ballivian Province Itenez Province <i>Cachabamba Department</i> Ayopayo Province Carrasco Province Chapare Province <i>La Paz Department</i> Larecaja Province Murillo Province Nor Yungas Province Quununi Province Sud Yungas Province <i>Santa Cruz Department</i> Andrés Baez Province Cordillera Province Florida Province Gutierrez Province Ichilo Province Brazil • Brésil <i>Amapá Territory</i> Macapa Municipio <i>Amazonas State</i> Careiro Municipio <i>Maranhão State</i> Barra do Corda Municipio Mirador Municipio	Para State Agua Azul do Norte Municipio Aenquer Municipio São Felix do Xingu Municipio Tucuma Municipio Colombia • Colombie <i>Antioquia Department</i> Anorí Municipio Taraza Municipio Yondo Municipio <i>Arauca Intendencia</i> Arauca Municipio Saravena Municipio <i>Boyaca Department</i> Chita Municipio Puerta Boyaca Municipio <i>Cauqueta Intendencia</i> Belén de los Andaquíes Municipio El Doncello Municipio San Vicente de Caguán Municipio <i>Casare Intendencia</i> Hato Corozal Municipio Tamara Municipio Yopal Municipio <i>Cesar Department</i> Valledupar Municipio <i>Choco Department</i> Rio Sucio Municipio <i>Cundinamarca Department</i> Maya Municipio <i>Guaviare Intendencia</i> Miraflores Municipio	San Juan del Guaviare Municipio <i>Mata Intendencia</i> Cabuyaro Municipio La Primavera Municipio San Carlo de Guaroa Municipio Villavicencio Municipio Vista Hermosa Municipio <i>Norte de Santander Department</i> Cucuta Municipio Tibu Municipio <i>Cucuta Intendencia</i> Toledo Municipio <i>Putumayo Intendencia</i> Puerto Asis Municipio <i>Santander Department</i> Bucaramanga Municipio Cimitarra Municipio El Carmen Municipio <i>Vichada Department</i> Puerto Trujillo Municipio Ecuador • Equateur <i>Morona-Santiago Province</i> Napo Province Humayacu District <i>Pastaza Province</i> Sucumbios Province <i>Zamora-Chuncho Province</i>	<i>La Contuncien Province</i> Echarate District Katani District Maranura District Santa Ana District <i>Huanuco Department</i> <i>Huamabes Province</i> Monzon District <i>Leonia Prado Province</i> Alonia Robles District Aucayacu District J.C. Castello District Leoncio Prado District Monzon District P. Luyando District Rupa Rupa District <i>Marañon Province</i> Cholon District <i>Junin Department</i> <i>Chanchamayo Province</i> Chanchamayo District Perene District San Luis Sevato District Viloc District <i>Saupo Province</i> Covriali District Mazaman District Pangoa District Pichanali District Rio Negro District Rio Tambo District Saupo District <i>Loreto Department</i> <i>Ucayali Province</i> Contamana District Purus District	<i>Madre de Dios Department</i> <i>Manu Province</i> Madre de Dios District Manu District <i>Tambopata Province</i> Inambari District Las Piedras District Tambopata District <i>Puno Department</i> <i>Sandia Province</i> San Juan del Oro District San Roman District Vilcabamba District <i>San Martín Department</i> <i>Huallaga Province</i> Bellavista District Saposoa District <i>Lamas Province</i> Lamas District Tabalazos District <i>Mariscal Casares Province</i> Campanilla District <i>San Martín Province</i> Juan Guerra District Sauc District <i>Toocache Province</i> La Polvora District Nuevo Progreso District Toocache District Uchiza District <i>Ucayali Department</i> Coronel Portillo Province Callena District Padre Abad Province Padre Abad District
---	---	---	--	--

Change in Automatic Telex Reply Service
 WHO Epidemiological Bulletin

The fax machines which will replace the Automatic Telex Reply Service (ATRS) have now been installed and are in operation.¹

The numbers to call for this fax service are as follows:

- (41-22) 791-46-66 for reply in English
- (41-22) 791-46-67 for reply in French

Users should dial the above number and press the "send" or "execute" button after which they will automatically receive the bulletin (as was the case for the telex service). It is not necessary to ask to subscribe to this service as the user simply requests the bulletin whenever required.

This number should be used exclusively for this service and no messages should be addressed to this number. The fax number for any questions relating to this service or other matters concerning the IHR diseases or the *Weekly Epidemiological Record* is:

(41-22) 791-41-94

WHO has to date received no request that the telex service be continued. Any users of this service who do not have a fax machine available are kindly requested to contact WHO at the telex number 415416 before 15 August 1995. The ATRS will be continued for the time being pending any communications received.

¹ See No. 29, 1995, p. 212

Modification du Service automatique de réponse par télex
 Bulletin épidémiologique de l'OMS

Les télécopieurs qui remplaceront le Service automatique de réponse par télex (SART) viennent d'être installés et ont été mis en service.¹

Les numéros d'appel de ce service de fax sont les suivants:

- (41-22) 791-46-66 pour une réponse en anglais
- (41-22) 791-46-67 pour une réponse en français

Les utilisateurs doivent composer le numéro ci-dessus et appuyer sur la touche «send» ou «execute», après quoi ils recevront le bulletin automatiquement (comme lors de l'utilisation du service de télex). Il n'est pas nécessaire de s'abonner à ce service; l'utilisateur demandera simplement à recevoir le bulletin lorsqu'il le désirera.

Ce numéro est réservé exclusivement à ce service, et aucun message ne doit y être adressé. Le numéro de fax pour toute question relative à ce service ou d'autres sujets concernant les maladies soumises au RSI ou le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* est le suivant:

(41-22) 791-41-94

Jusqu'ici l'OMS n'a reçu aucune demande de maintien du service par télex. Les utilisateurs de ce service qui ne disposent pas de télécopieurs sont priés de bien vouloir contacter l'OMS au numéro de télex 415416, avant le 15 août 1995. Le SART sera maintenu pour l'instant, dans l'attente de communications de la part des usagers.

¹ Voir N° 29, 1995, p. 212.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 21 to 27 July 1995

C - cases, D - deaths, .. - data not yet received,
 i - imported, r - revised, s - suspect

Cholera • Choléra		
Africa • Afrique	C	D
Cape Verde - Cap-Vert	26.VI-2.VII	
	334	6
Mali	20-27.VI	
	111	0
Sierra Leone	30.VI-18.VII	
	2 448	58
Amérique • Amérique	C	D
El Salvador	2-8.VII	
	57	0

Notifications reçues du 21 au 27 juillet 1995

C - cas, D - décès, ... - données non encore disponibles,
 i - importé, r - révisé, s - suspect

Asia • Asie	C	D
Kazakhstan	1i	17.VII
		0
Europe	C	D
Republic of Moldova		21.VI ¹
République de Moldova	2s ²	0
Ukraine	11-26.VII	
	102	7

Plague • Peste

Africa • Afrique	C	D
Madagascar		6-12.VII
<i>Antananarivo Province</i>		
Antsirabe II S. Pref.	1s	0

¹ Date of notification. - Date de la notification.

² Health authorities are carrying out intensive epidemiological investigations. - Les autorités sanitaires effectuent des investigations épidémiologiques intensives.