



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

SEMAINE EPIDEMIOLOGIQUE EBDOMADAIRE

15 MARCH 1991 • 66th YEAR

66^e ANNÉE • 15 MARS 1991

CONTENTS

AIDS		SIDA	
Global data	73	Données mondiales	73
AIDS in women, United States of America	75	Le SIDA chez les femmes, États-Unis d'Amérique	75
Yellow fever — Epidemic in Cameroon, 1990	76	Fièvre jaune — Épidémie au Cameroun, 1990	76
Influenza	77	Grippe	77
Cholera		Choléra	
Colombia	78	Colombie	78
Ecuador	78	Équateur	78
Vaccination certificate, Pakistan	78	Certificat de vaccination, Pakistan	78
Camigendum, Zambia	78	Rectificatif, Zambie	78
List of infected areas	79	Liste des zones infectées	79
Ports designated in application of the International Health Regulations	80	Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international	80
Diseases subject to the regulations	80	Maladies soumises au règlement	80

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 1 MARCH 1991
SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 1^{er} MARS 1991

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique			Namibia — Namibie.....	311	31.05.90
Algeria — Algérie.....	45	20.05.90	Niger.....	149	20.07.90
Angola.....	104	31.12.88	Nigeria — Nigéria.....	48	15.03.90
Benin — Bénin.....	124	21.08.90	Reunion — Réunion.....	49	17.05.90
Botswana.....	87	17.01.90	Rwanda.....	3 407	30.06.90
Burkina Faso.....	978	11.06.90	Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Príncipe.....	1	30.09.90
Burundi.....	3 305	31.08.90	Senegal — Sénégal.....	307	08.03.90
Cameroon — Cameroun.....	243	06.12.90	Seychelles.....	—	22.05.90
Cape Verde — Cap-Vert.....	32	30.06.90	Sierra Leone.....	35	31.01.91
Central African Republic — République centrafricaine..	662	31.12.89	Somalia — Somalie.....	13	23.12.90
Chad — Tchad.....	59	19.12.90	South Africa — Afrique du Sud.....	650	14.12.90
Comoros — Comores.....	2	30.04.90	Sudan — Soudan.....	265	01.10.90
Congo.....	1 940	31.12.89	Swaziland.....	14	16.06.88
Côte d'Ivoire.....	5 392	15.07.90	Togo.....	100	01.06.90
Djibouti.....	58	31.12.90	Tunisia — Tunisie.....	66	22.11.90
Egypt — Égypte.....	27	31.12.90	Uganda — Ouganda.....	17 422	30.06.90
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale.....	3	27.06.89	United Republic of Tanzania — République- Unie de Tanzanie.....	7 128	27.07.90
Ethiopia — Éthiopie.....	636	18.12.90	Zaire — Zaïre.....	11 732	31.01.90
Gabon.....	64	31.03.90	Zambia — Zambie.....	4 036	31.12.90
Gambia — Gambie.....	81	08.03.90	Zimbabwe.....	5 249	30.09.90
Ghana.....	1 732	31.07.90	Total.....	83 749	
Guinea — Guinée.....	161	30.07.90	Americas — Amériques.....		
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau.....	123	29.03.90	Anguilla.....	4	30.09.90
Kenya.....	9 139	31.05.90	Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda.....	3	31.03.89
Lesotho.....	11	27.04.90	Argentina — Argentine.....	710	30.06.90
Liberia — Libéria.....	5	01.04.90	Bahamas.....	599	31.12.90
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne..	1	14.02.90	Barbados — Barbade.....	172	31.12.90
Madagascar.....	2	26.11.90	Belize.....	11	30.09.88
Malawi.....	7 160	08.01.90	Bermuda — Bermudes.....	147	30.06.90
Mali.....	338	30.06.90	Bolivia — Bolivie.....	22	30.09.90
Mauritania — Mauritanie.....	16	15.04.90	Brazil — Brésil.....	14 549	29.09.90
Mauritius — Maurice.....	5	05.04.90			
Morocco — Maroc.....	70	31.12.90			
Mozambique.....	162	31.12.90			

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	3	31.12.90
Canada	4 717	31.12.90
Cayman Islands — Iles Caïmanes	7	31.12.90
Chile — Chili	255	31.12.90
Colombia — Colombie	1 285	31.12.90
Costa Rica	232	31.12.90
Cuba	73	31.12.90
Dominica — Dominique	12	30.06.90
Dominican Republic — République dominicaine	1 485	31.12.90
Ecuador — Equateur	127	31.12.90
El Salvador	323	31.12.90
French Guiana — Guyane française	232	30.09.90
Grenada — Grenade	21	31.12.90
Guadeloupe	195	24.04.90
Guatemala	142	31.12.90
Guyana	108	30.06.90
Haiti — Haïti	2 456	31.12.89
Honduras	1 098	31.12.90
Jamaica — Jamaïque	183	30.09.90
Martinique	142	30.09.90
Mexico — Mexique	5 907	31.12.90
Montserrat	1	30.09.90
Nicaragua	11	31.12.90
Panama	220	30.09.90
Paraguay	16	31.03.90
Peru — Pérou	356	31.12.90
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	18	31.12.88
Saint Lucia — Sainte-Lucie	30	30.09.90
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	25	31.12.90
Suriname	83	31.12.90
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	736	31.12.90
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	8	31.12.88
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	161 288	31.01.91
Uruguay	164	31.01.91
Venezuela	1 061	31.12.90
Total	199 237	
Asia — Asie		
Afghanistan	—	30.04.90
Bahrain — Bahreïn	—	30.04.90
Bangladesh	1	30.11.90
Bhutan — Bhoutan	—	30.09.90
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	1	01.06.89
Burma see Myanmar — Birmanie voir Myanmar		
China — Chine	5 ^a	15.11.90
Cyprus — Chypre	19	31.07.90
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	30.11.90
Hong Kong	27	18.12.90
India — Inde	57	30.11.90
Indonesia — Indonésie	9	31.12.90
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	19	31.12.90
Iraq	—	30.04.90
Israel — Israël	141	31.12.90
Japan — Japon	371	31.12.90
Jordan — Jordanie	11	20.08.90
Kuwait — Koweït	1	14.02.90
Lebanon — Liban	24	31.12.90
Macao	—	18.12.90
Malaysia — Malaisie	15	24.08.90
Maldives	—	30.11.90
Mongolia — Mongolie	—	30.11.90
Myanmar	—	30.11.90
Nepal — Népal	4	30.11.90
Oman	19	31.08.90
Pakistan	14	31.12.90
Philippines	42	01.12.90
Qatar	23	29.08.90

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Republic of Korea — République de Corée	7	10.10.90
Saudi Arabia — Arabie saoudite	28	16.06.90
Singapore — Singapour	21	25.07.90
Sri Lanka	8	31.12.90
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	9	08.10.90
Thailand — Thaïlande	69	30.11.90
Turkey — Turquie	44	31.12.90
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	8	21.10.90
Viet Nam	—	30.11.90
Yemen — Yémen	—	05.03.90
Total	997	
Europe		
Albania — Albanie	—	30.06.90
Austria — Autriche	502	31.12.90
Belgium — Belgique	824	31.12.90
Bulgaria — Bulgarie	9	31.12.90
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	24	31.12.90
Denmark — Danemark	738	31.01.91
Finland — Finlande	75	31.12.90
France	13 145	31.12.90
Germany — Allemagne	5 612	31.12.90
Greece — Grèce	412	31.12.90
Hungary — Hongrie	49	31.01.91
Iceland — Islande	16	31.12.90
Ireland — Irlande	179	31.12.90
Italy — Italie	8 227	31.12.90
Luxembourg	33	31.12.90
Malta — Malte	15	31.12.90
Monaco	5	31.12.90
Netherlands — Pays-Bas	1 565	31.01.91
Norway — Norvège	197	31.01.91
Poland — Pologne	51	31.01.91
Portugal	584	31.01.91
Romania — Roumanie	1 226	31.01.91
San Marino — Saint-Marin	1	31.12.90
Spain — Espagne	7 489	21.12.90
Sweden — Suède	510	31.12.90
Switzerland — Suisse	1 651	31.01.91
USSR — URSS	48	31.12.90
United Kingdom — Royaume-Uni	4 228	31.01.91
Yugoslavia — Yougoslavie	179	28.02.91
Total	47 594	
Oceania — Océanie		
Australia — Australie	2 347	30.11.90
Cook Islands — Iles Cook	—	08.09.87
Federated States of Micronesia — Etats fédérés de Micronésie	1	02.05.90
Fiji — Fidji	3	31.01.91
French Polynesia — Polynésie française	16	30.09.90
Guam	8	30.11.90
Kiribati	—	19.02.91
Mariana Islands — Iles Mariannes	—	31.12.90
New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	14	14.08.90
New Zealand — Nouvelle-Zélande	222	16.11.90
Palau	—	30.04.90
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	26	25.11.90
Samoa	—	18.10.88
Solomon Islands — Iles Salomon	—	08.09.87
Tonga	2	18.02.91
Tuvalu	—	08.09.87
Vanuatu	—	20.02.90
Total	2 639	
World total — Total mondial	334 216	

^a Saint Vincent has revised its previous report of 26 cases to 25 cases. — Saint-Vincent a révisé son précédent rapport de 26 cas à 25 cas.^b The above statistics relating to China do not include 14 cases of AIDS in the Province of Taiwan. — Les statistiques ci-dessus se rapportant à la Chine ne comprennent pas 14 cas de SIDA dans la province de Taïwan.

AIDS in women

United States of America. The number of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) cases reported in women has been steadily increasing in this country. In addition, AIDS cases in women account for an increasing proportion of all AIDS cases. By the end of 1990, reports to the Centers for Disease Control (CDC) of AIDS cases among women will have exceeded 15 000. From November 1989 to the end of October 1990, women accounted for 11% of all reported cases in adults; from 1988 to 1989, diagnosed cases increased by 29% in women, compared with 18% in men. By 1989, AIDS was the eighth leading cause of death in women aged 15-44 years; based on current trends, AIDS will be among the 5 leading causes of death in this population in 1991.

Human immunodeficiency virus (HIV) infection disproportionately affects women in racial/ethnic minority groups. Although black and Hispanic women constitute 19% of all women in the United States, they represent 72% of all women in the United States diagnosed with AIDS. In 1988, the death rate from HIV infection was 9 times higher for black than for white women. These disproportionate rates largely reflect the occurrence of HIV infection among intravenous drug users and their sex partners.

From November 1989 to the end of October 1990, 4.3 cases were reported per 100 000 women in the United States. Five areas (the District of Columbia, Florida, New Jersey, New York, and Puerto Rico) reported >10 cases per 100 000 women.

Among all cases of AIDS in women, 85% occurred among women of childbearing age (15-44 years). Approximately a quarter of these women were 20-29 years of age at the time of diagnosis; many were probably infected as teenagers.

MMWR Editorial Note: Many women in the United States are unaware that they are at risk for HIV infection, and HIV-infected women often remain undiagnosed until the onset of AIDS or until a perinatally infected child becomes ill. Many women with HIV infection are of lower socioeconomic status; therefore, prevention efforts, health care, and social services — including those for drug treatment — rely on public resources.

During 1991, in collaboration with state and local health agencies, CDC will continue to strengthen programmes to prevent HIV transmission in women. These programmes will (1) further define the risk factors for transmission and the natural history of disease in HIV-infected women; (2) study factors that facilitate or inhibit condom use and incorporate study findings into HIV prevention strategies; (3) continue to assess women's knowledge of their HIV risk status and its role in the use of health services; and (4) expand targeted HIV intervention activities at selected sites. In addition, CDC will continue to collaborate with the United States Agency for International Development, WHO, other international agencies, and other countries to better understand and prevent HIV infection worldwide.

These efforts will assist in decreasing the occurrence of HIV infection and AIDS among women and increase the number of women who receive HIV prevention services, early counselling and HIV detection, and referral to medical and support services. Prevention of HIV infection in women is critical for the control of the epidemic in the United States and throughout the world.

(Based on: Morbidity and Mortality Weekly Report 39, No. 47, 1990; US Centers for Disease Control.)

Le SIDA chez les femmes

Etats-Unis d'Amérique. Le nombre de cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) signalés chez les femmes est en constante augmentation dans ce pays. En outre, les cas de SIDA chez les femmes représentent une proportion croissante de l'ensemble des cas. Fin 1990, plus de 15 000 cas de SIDA touchant des femmes auront été déclarés aux *Centers for Disease Control* (CDC). Les femmes représentaient 11% de l'ensemble des cas signalés chez les adultes entre novembre 1989 et fin octobre 1990; de 1988 à 1989, les cas diagnostiqués chez les femmes ont augmenté de 29%, contre 18% chez les hommes. En 1989, le SIDA était la huitième cause de mortalité chez les femmes de 15 à 44 ans et d'après les tendances actuelles il sera parmi les 5 premières causes de mortalité dans ce groupe de population en 1991.

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) touche de façon disproportionnée les femmes des groupes minoritaires raciaux ou ethniques. Alors que les Noires et les Hispano-Américaines constituent 19% de la population féminine des Etats-Unis, elles y représentent 72% de l'ensemble des femmes chez qui un SIDA a été diagnostiqué. En 1988, le taux de mortalité dû à l'infection à VIH était 9 fois plus élevé chez les Noires que chez les Blanches. Ces taux disproportionnés reflètent largement la présence de l'infection à VIH chez les femmes qui s'injectent de la drogue et chez leurs partenaires sexuels.

Entre novembre 1989 et fin octobre 1990, le taux de cas notifiés était de 4,3 pour 100 000 femmes aux Etats-Unis. Cinq régions (District de Columbia, Floride, New Jersey, New York et Porto Rico) ont signalé plus de 10 cas pour 100 000 femmes.

Sur l'ensemble des cas féminins, 85% sont survenus chez des femmes en âge de procréer (15-44 ans). Environ un quart de ces femmes avaient entre 20 et 29 ans au moment du diagnostic, mais elles avaient probablement été infectées au cours de leur adolescence.

Note de la Rédaction du MMWR: Aux Etats-Unis, de nombreuses femmes ne se rendent pas compte qu'elles risquent d'être infectées par le VIH, et souvent il faut attendre que le SIDA se déclare ou qu'un enfant, infecté pendant la période périnatale, tombe malade pour que l'infection par le VIH soit diagnostiquée. De nombreuses femmes infectées appartiennent aux classes socio-économiques défavorisées; c'est pourquoi il est fait appel aux fonds publics pour financer les actions de prévention, les soins de santé et les services sociaux — y compris pour le traitement de la toxicomanie.

En 1991, en collaboration avec les organismes de santé des Etats et des collectivités locales, les CDC continueront à renforcer les programmes visant à prévenir la transmission du VIH chez les femmes. Ces programmes vont: 1) mieux définir les facteurs de risque de transmission et l'histoire naturelle de la maladie chez les femmes infectées par le VIH; 2) étudier les facteurs qui facilitent ou inhibent l'utilisation de préservatifs, et tenir compte des résultats de ces études dans les stratégies de prévention; 3) continuer à évaluer la connaissance par les femmes de leurs risques vis-à-vis du VIH et le rôle que cela joue dans le recours aux services de santé; 4) développer les interventions ciblées contre le VIH dans des lieux sélectionnés à cet effet. En outre, les CDC continueront à collaborer avec l'*Agency for International Development* des Etats-Unis, l'OMS, d'autres organismes internationaux et d'autres pays pour mieux comprendre et prévenir l'infection à VIH à travers le monde.

Ces actions contribueront à réduire la survenue de l'infection à VIH et du SIDA chez les femmes et à accroître le nombre de femmes qui bénéficient de services de prévention, de conseils et de détection du VIH précoces, ainsi que d'un aiguillage vers les services médicaux et les services de soutien. Il est essentiel de prévenir l'infection par le VIH chez les femmes si l'on veut juguler l'épidémie aux Etats-Unis et à travers le monde.

(D'après: Morbidity and Mortality Weekly Report, 39, N° 47, 1990; US Centers for Disease Control.)

Yellow fever**Epidemic in Cameroon, 1990**

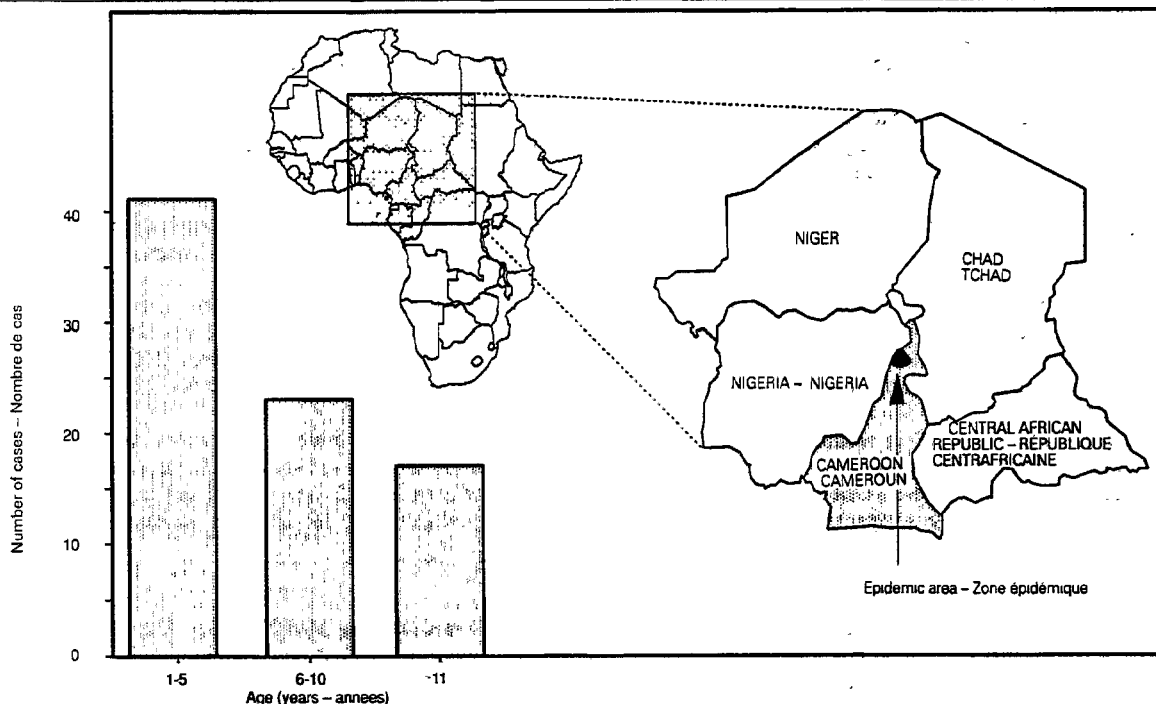
Health authorities have reported that on 26 November 1990, the last case of yellow fever (YF) occurred in the epidemic which had started in mid-September.¹ In total, 173 cases with 118 deaths (case-fatality rate [CFR]: 68.2%) were reported from the 2 affected northern Departments of Mayo-Sava and Mayo-Tsanaga (Fig. 1). Age data were available for 81 cases, and 51% of these were in children less than 5 years of age, while 28% were in children 6-10 years of age (Fig. 1).

Fièvre jaune**Epidémie au Cameroun, 1990**

Les autorités sanitaires ont fait savoir que le dernier cas de fièvre jaune dans l'épidémie qui avait débuté à la mi-septembre était survenu le 26 novembre 1990.¹ Au total, 173 cas avec 118 décès (taux de létalité: 68.2%) ont été notifiés dans les 2 départements touchés du nord du pays, Mayo-Sava et Mayo-Tsanaga (Fig. 1). L'âge des victimes était connu dans 81 cas, s'agissant pour 51% d'enfants de moins de 5 ans, tandis que 28% étaient des enfants âgés de 6 à 10 ans (Fig. 1).

Fig. 1 Yellow fever: epidemic area and age distribution of 81 cases, Cameroon, 1990

Fig. 1 Fièvre jaune: zone épidémique et répartition par âge de 81 cas, Cameroun, 1990



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Comments

In the 1980s, Cameroon recorded limited YF activity with only 7 cases in 1980 and 1 case in 1984. The 1990 epidemic represents the largest outbreak Cameroon ever reported to WHO. Children seemed at high risk during the outbreak. The epidemic area was on the border adjacent to Nigeria.

Additionally in 1990, for the first time ever, Niger reported YF cases (6 fatal cases), all from areas near the southern border with Nigeria. None of these cases were laboratory-confirmed. Both these outbreaks probably represent an extension of recent YF activity in Nigeria. Nigeria has experienced major YF outbreaks each year since 1986.² For the 3 years 1986-1988, Nigeria reported 4 398 cases with 2 470 deaths (CFR: 56.2%). However, in Africa, numerous studies have shown that only a small percentage of YF cases are reported. This is due to a number of reasons including: the often remote epidemic sites, lack of diagnostic facilities, difficulties in clinical recognition of the disease by peripheral health workers, delays in recognition of the

Observations

Dans les années 80, on avait enregistré au Cameroun une activité amarile peu étendue, avec seulement 7 cas en 1980 et 1 en 1984. L'épidémie de 1990 représente la plus vaste flambée que le Cameroun ait jamais signalée à l'OMS. Les enfants semblaient particulièrement exposés au risque. La zone touchée avoisinait la frontière avec le Nigeria.

Egalement en 1990, le Niger a notifié pour la première fois des cas de fièvre jaune (6 cas mortels), tous dans les régions situées à proximité de la frontière méridionale avec le Nigeria. Aucun de ces cas n'a été confirmé au laboratoire. Ces 2 flambées représentent probablement une extension de la récente activité amarile au Nigeria. Le Nigeria a connu des poussées de fièvre jaune importantes chaque année depuis 1986.² Pour les 3 années 1986-1988, le Nigeria a notifié 4 398 cas avec 2 470 décès (taux de létalité: 56,2%). Cependant, de nombreuses études en Afrique ont révélé que seul un faible pourcentage des cas de fièvre jaune est signalé. Cela s'explique par de multiples raisons, à savoir les lieux souvent reculés où se produisent les épidémies, l'absence de moyens diagnostiques, la difficulté pour les agents des services de santé périphériques de

¹ See No. 48, 1990, p. 376.

² See No. 28, 1990, pp. 213-219.

¹ Voir N° 48, 1990, p. 376.

² Voir N° 28, 1990, pp. 213-219.

epidemic, and sparse communication of reports to a central reporting system. In 7 epidemiological studies undertaken during YF outbreaks over the last 25 years in Africa, morbidity and mortality were consistently under-reported by 10 to 500 times. Consequently, it has been estimated that over 44 000 cases with 25 000 deaths might have occurred in Nigeria in the 3 years 1986-1988.¹

Two control strategies have been attempted in Africa in the last 40 years. The first was routine immunization programmes, and the second emergency control programmes after the start of an outbreak. A routine, mandatory YF immunization programme was begun in the early 1940s in francophone West Africa, and the recurring pattern of epidemics was interrupted in these countries. This strategy was abandoned in 1960, and the programme switched to a post-outbreak, fire-fighting type of emergency immunization and control strategy. Since then, there has been a series of epidemics of varying severity.

The last decade has seen a worldwide pattern of increasing YF activity.¹ To varying degrees, often based upon availability of funds for vaccine purchase, YF vaccine has been incorporated into some African countries' Expanded Programme of Immunization (EPI). Recently, the Global Advisory Group of the EPI reviewed the YF situation, and recommended that countries in the YF endemic area incorporate YF vaccine in their routine immunization programmes.²

¹ See No. 28, 1990, pp. 213-219.

² See No. 3, 1991, p. 11.

Influenza

France (5 March 1991).¹ The number of cases of influenza B confirmed in the laboratory increased markedly in the second half of February. However, other indices of influenza activity decreased and were close to non-epidemic levels in the first week of March.

Hungary (22 February 1991).² Morbidity from acute respiratory diseases and influenza-like illness increased markedly in the northern part of the country in the week ending 24 February. Both influenza A and influenza B viruses have been isolated.

Italy (6 March 1991).¹ Influenza B viruses were isolated from sporadic cases in Genoa, Milan and Parma during February.

Spain (23 February 1991).¹ A regional outbreak of moderate intensity has been reported in several cities in the northern part of the country (Castilla y León) since around 12 February. The outbreaks are affecting the general population but mainly young people and children. Influenza B viruses have been isolated from a few cases.

Sweden (27 February 1991).³ The outbreaks of influenza A(H1N1) which began in mid-December 1990 declined during the second half of January. Cases of influenza A and influenza B have continued to be detected.

United Kingdom (4 March 1991).⁴ Indices of influenza activity are above the levels usually seen in winters of low influenza activity but are far below the levels of last season. A large number of influenza B viruses have been isolated from sporadic cases and a few outbreaks all over the country. So far only 1 case of influenza A, of the H1N1 subtype, has been reported.

¹ See No. 7, 1991, p. 46.

² See No. 9, 1991, p. 63.

³ See No. 5, 1991, p. 32.

⁴ See No. 1/2, 1991, p. 7.

reconnaître les signes cliniques de la maladie, l'identification tardive de l'épidémie, enfin le peu de rapports communiqués à un système central de notification. Au cours de 7 études épidémiologiques entreprises à l'occasion de flambées de fièvre jaune pendant les 25 dernières années en Afrique, la morbidité et la mortalité notifiées étaient constamment de 10 à 500 fois inférieures aux chiffres réels. Aussi a-t-on estimé qu'il se serait peut-être produit au Nigéria dans les 3 années 1986-1988 plus de 44 000 cas avec 25 000 décès.¹

Deux stratégies de lutte ont été tentées en Afrique au cours des 40 dernières années. La première comportait des programmes de vaccination systématique et la seconde des programmes de lutte entrepris d'urgence après le début d'une flambée. Un programme de vaccination anti-amarile systématique et obligatoire avait été mis en place au début des années 40 dans les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest, et le cycle de résurgence des épidémies avait été interrompu dans ces pays. Cette stratégie fut abandonnée en 1960 en faveur d'une stratégie de lutte et de vaccination d'urgence du type «opération coup de poing», mise en œuvre après le début de l'épidémie. On a enregistré depuis lors une série d'épidémies plus ou moins graves.

La dernière décennie a été marquée dans le monde entier par une recrudescence de l'activité amarile.¹ A divers degrés, compte tenu souvent des disponibilités financières pour son achat, le vaccin anti-amaril a été incorporé dans le programme élargi de vaccination (PEV) de certains pays africains. Ayant récemment dressé un bilan de la situation de la fièvre jaune, le Groupe consultatif mondial du PEV a recommandé aux pays situés dans la zone d'endémicité de la fièvre jaune d'incorporer le vaccin anti-amaril dans leur programme de vaccination systématique.²

¹ Voir N° 28, 1990, pp. 213-219.

² Voir N° 3, 1991, p. 11.

Grippe

France (5 mars 1991).¹ Le nombre de cas de grippe B confirmés au laboratoire s'est nettement accru pendant la seconde quinzaine de février. Cependant, d'autres indices de l'activité grippale ont diminué et s'approchaient des niveaux non-épidémiques la première semaine de mars.

Hongrie (22 février 1991).² La morbidité due aux affections respiratoires aiguës et au syndrome grippal s'est nettement accrue dans la partie nord du pays pendant la semaine se terminant le 24 février. Les virus grippaux A et B ont tout deux été isolés.

Italie (6 mars 1991).¹ Des virus grippaux B ont été isolés de cas sporadiques à Gênes, Milan et Parme au cours du mois de février.

Espagne (23 février 1991).¹ Une flambée régionale d'intensité modérée a été signalée dans plusieurs villes de la partie septentrionale du pays (Castille et León) dès le 12 février environ. Les flambées touchent la population générale, mais surtout les sujets jeunes et les enfants. Des virus grippaux B ont été isolés de quelques cas.

Suède (27 février 1991).¹ La flambée de grippe A(H1N1) qui a débuté à la mi-décembre 1990 a décliné durant la seconde quinzaine de janvier. Des cas de grippe A et B ont continué à être détectés.

Royaume-Uni (4 mars 1991).⁴ Les indices de l'activité grippale se situent au-dessus des niveaux généralement observés au cours des hivers de faible activité grippale, mais sont bien en dessous de ceux de la saison dernière. Un grand nombre de virus grippaux B ont été isolés de cas sporadiques et au cours de quelques flambées dans tout le pays. Jusqu'ici, seul 1 cas de grippe A, du sous-type H1N1, a été signalé.

¹ Voir N° 7, 1991, p. 46.

² Voir N° 9, 1991, p. 63.

³ Voir N° 5, 1991, p. 32.

⁴ Voir N° 1/2, 1991, p. 7.

Cholera

Colombia. The Ministry of Health has reported a case of cholera which has been confirmed by laboratory. *Vibrio cholerae* 01, biotype El Tor, serotype Inaba, was isolated. The case lives in the Inguapi del Guadual region, 20 km south of Tumaco, in Nariño Department which is in the border zone with Ecuador. A team of epidemiologists from the Ministry of Health is conducting a field investigation in the area.

Ecuador.¹ The Ministry of Health has reported a total of 233 cholera cases up to 10 March. The majority of these cases occurred in El Oro Province. Two modes of transmission have been indicated in this locality. One is the water from a well that supplies the community and the other is the consumption of raw seafood from shallow water. Samples of water, fish and shellfish tested were positive for *Vibrio cholerae*. Other cases were reported from Guayaquil, the first case having come from El Oro Province. Ten cases were investigated in the laboratory and were confirmed as *V. cholerae* 01, biotype El Tor, serotype Inaba.

A few cases were reported from other areas but laboratory confirmation has not been received. It appears that all cases are related to the initial foci in El Oro Province.

¹ See No. 10, 1991, p. 70.

Vaccination certificate requirements for international travel**Cholera**

The Government of *Pakistan* no longer requires a cholera vaccination certificate from international travellers. The 1991 edition of *International Travel and Health - Vaccination Requirements and Health Advice* should therefore be amended accordingly.

Pitcairn is the only territory still requiring a cholera vaccination certificate from travellers arriving from infected areas.

CORRIGENDUM

WER No. 9, 1991

Cholera, Zambia, p. 63 (French only)

The English text has appeared twice. The French text should read as follows:

Zambie. L'épidémie actuelle de choléra s'étend maintenant à 7 des 9 provinces du pays. Le nombre total de cas signalés au 20 février est de 6 149 et 556 décès. Des cas ont d'abord été rapportés en décembre 1990 dans les provinces de Copperbelt et Luapula.¹ Un nombre accru de nouveaux cas a été signalé à Lusaka durant les 2 semaines qui précèdent le 20 février.

Le Bureau de l'OMS à Lusaka appuie pleinement le Ministère de la Santé dans son action de lutte contre l'épidémie et prête assistance au Comité national de surveillance du choléra. Des fournitures ont déjà été distribuées et l'OMS coordonne l'aide des institutions donatrices et des organisations internationales en Zambie.

¹ Voir N° 51/52, 1990, p. 400

Choléra

Colombie. Le Ministère de la Santé signale un cas de choléra confirmé en laboratoire. *Vibrio cholerae* 01, biotype El Tor, sérotype Inaba, a été isolé. Le malade vit dans la région d'Inguapi del Guadual, à 20 km de Tumaco, dans le département de Nariño, qui se trouve dans la zone frontalière avec l'Equateur. Une équipe d'épidémiologistes du Ministère de la Santé mène une enquête de terrain dans la région.

Equateur.¹ Le Ministère de la Santé signale un total de 233 cas de choléra au 10 mars, dont la majorité sont survenus dans la province d'El Oro. Deux modes de transmission ont été indiqués pour cette province. L'un d'eux est l'eau d'un puits qui alimente la communauté et l'autre est la consommation de fruits de mer crus provenant d'eaux peu profondes. Les échantillons de poisson et de fruits de mer examinés ont été trouvés positifs pour *Vibrio cholerae*. D'autres cas ont été signalés à Guayaquil, le premier cas étant venu de la province d'El Oro. Dix cas ont été examinés en laboratoire et ont été confirmés comme étant dus à *V. cholerae* 01, biotype El Tor, sérotype Inaba.

Quelques cas ont été signalés dans d'autres régions, mais leur confirmation en laboratoire n'a pas été reçue. Il semble que tous les cas soient liés aux foyers initiaux de la province d'El Oro.

¹ Voir N° 10, 1991, p. 70.

Certificats de vaccination exigés pour les voyages internationaux**Choléra**

Le Gouvernement du *Pakistan* n'exige plus de certificat de vaccination contre le choléra des voyageurs internationaux. L'édition 1991 de *Voyages internationaux et santé - Vaccinations exigées et conseils d'hygiène* doit donc être amendée en conséquence.

Pitcairn est le seul territoire qui exige encore un certificat de vaccination contre le choléra des voyageurs en provenance de zones infectées.

RECTIFICATIF

REH N° 9, 1991

Choléra, Zambie, p. 63 (français seulement)

Le texte anglais de l'article a paru deux fois. Le texte français est le suivant:

Zambie. L'épidémie actuelle de choléra s'étend maintenant à 7 des 9 provinces du pays. Le nombre total de cas signalés au 20 février est de 6 149 et 556 décès. Des cas ont d'abord été rapportés en décembre 1990 dans les provinces de Copperbelt et Luapula.¹ Un nombre accru de nouveaux cas a été signalé à Lusaka durant les 2 semaines qui précèdent le 20 février.

Le Bureau de l'OMS à Lusaka appuie pleinement le Ministère de la Santé dans son action de lutte contre l'épidémie et prête assistance au Comité national de surveillance du choléra. Des fournitures ont déjà été distribuées et l'OMS coordonne l'aide des institutions donatrices et des organisations internationales en Zambie.

¹ Voir N° 51/52, 1990, p. 400.

Infected areas as at 14 March 1991

For criteria used in compiling this list, see No 27, 1990, page 212
X - Newly reported areas

Zones infectées au 14 mars 1991

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 27, 1990, page 212
X - Nouvelles zones signalées

Plague • Peste

Africa • Afrique

Madagascar

Antananarivo Province
Ambatolampy S. Préf.
Angosobe S. Préf.
Antananarivo S. Préf.
Antananarivo District
Antanjofoxy S. Préf.
Antsirabe I S. Préf.
Antsirabe II S. Préf.
Ambodiamanava District
Amboasatanany District
Manandona District
Soanandrany District
Tsarofar District
Vianankarena District
Arvoanarivo S. Préf.
Betafo S. Préf.
Alakamisy-Analavato District
Faratsiho S. Préf.
Marjahanadiana S. Préf.
Miarinarivo S. Préf.
Analavory District
Anosibe Ifanja District
Renovohitra S. Préf.
Soanandrianana S. Préf.
Ambatoasana Centre
Taroanomandidy S. Préf.
Ansraranana Province
Andapa S. Préf.
Doany District
Fianarantsoa Province
Ambaifanandrahana S. Préf.
Amboandromosotra District
Andrefambohitra District
Bevonotany District
Soanimerenana District
Ambohimahasoa S. Préf.
Manandroy District
Ambatona S. Préf.
Ambatomarina District
Ambohimahazo District
Ambovombe Centre
Andina District
Anjoma N'Ankona District
Anjomà Navona District
Ankazoambo District
Ivato District
Ivony District
Talata-Vohimena District
Tsarasotra District
Fandriana S. Préf.
Fisadiana District
Fianarantsoa I S. Préf.
Mahatsinjo District
Fianarantsoa II S. Préf.
Andoharanomaisoa District
Fianarantsoa II District
Manadriana S. Préf.
Mahajanga Province
Mandritsara S. Préf.
Toamasina Province
Morananga S. Préf.
Tanzania, United Rep. of
Tanzanie, Rép.-Unie de
Tanga Region
Lushoto District
Tanga District
Zaire • Zaire
Haut Zaire Province
Mahagi Administrative Zone

America • Amérique

Bolivia • Bolivie

La Paz Department
Franz Tamayo Province
Sud Yungas Province
Valle Grande Province
Brazil • Brésil
Bahia State
Barungá Municipio
Candeal Municipio
Central Municipio
Conceição Municipio
Feira de Santana Municipio
Iraquara Municipio
Irecê Municipio
Itaberaba Municipio
Jussara Municipio
Retrolândia Municipio
Riachão do Jacupe Municipio
Senhor do Bonfim Municipio
Serrinha Municipio
Teofilândia Municipio
Parabá State
Araba Municipio

Barra de S. Rosa Municipio
Cubaí Municipio
Oliveiros Municipio
Queimadas Municipio
Remigio Municipio
Solânea Municipio

Peru • Pérou

Cajamarca Department
Chota Province
Llana District
Miracosta District
Tocmoche District
San Pablo Province
Nanchoc District
San Gregorio District
San Miguel District
San Pablo Province
San Louis District
Pura Department
Ayabaca Province
Canales District
Lagunas District
Montero District
Pallas District
Sapillica District
Suyo District
Huancabamba Province
C. de la Frontera District
Canchaque District
Huancabamba District
Pura Province
Las Lomas District

Asia • Asie

Viet Nam
Gia-Lai-Công Tum Province
Lâm Đông Province
Phù Khán Province

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

Algeria • Algérie

(Districts not yet communicated)
(Districts pas encore communiqués)
Angola
Bengo Province
Benguela Province
Huambo Province
Huíla Province
Kuando-Kubango Province
Kusena Province
Kwanza-Norte Province
Kwanza-Sul Province
Luanda Province
Luanda, Cap.
Malanga Province
Namibe Province
Uíje Province
Zaire Province
Benin • Bénin
Département de l'Atlantique
S. Préf. d'Allada
Circ. de Cotonou
S. Préf. de Toffo

Burundi

Bubanza Province
Bubanza Arrondissement
Cibitoke Arrondissement
Bujumbura Province
Bujumbura Arrondissement
Bururi Province
Bururi Arrondissement
Makamba Arrondissement
Rumonge Arrondissement
Gitega Province
Gitega Arrondissement

Cameroun • Caméroun

Province de l'Extrême-Nord
Logone-et-Chari Département
Province Littoral
Moungo Département
Wouri Département
Province du Nord
Benoué Département
Cote d'Ivoire
Département de l'Ouest
Man Sous Préfecture
Ghana
Accra Region
Accra District
Greater Accra District
Guinea • Guinée
Conakry Province
Forecariah Préfecture
Kenya
Coast Province
Kilifi District
Kisumu District

Kwale District
Mombasa District
Nyanza Province
Siaya District

Liberia • Libéria

Bong County
Montserrado County
Malawi
Central Region
Lilongwe District
Southern Region

Mali

Kayes Region
Kayes Cercle
Koulikoro Région
Nara Cercle
Mauritania • Mauritanie
Nouakchott District
Ire Région
Hoch el Chargui
2e Région
Hoch el Gharbi
3e Région
Assaba et Guidimakha
4e Région
Gorgol
5e Région
Brakna
6e Région
Trazza

Mozambique

Maputo Province
Maputo City
Nampula Province
Malema District
Nampula District
Niassa Province
Mecanhelas District
Sofala Province
Beira City
Tete Province
Moanze District
Tete City
Zambezia Province
Mopeia District
Quelimane District

Niger

Maradi Département
Nigeria • Nigéria
Benue State
Bomadi
Rivers State
Yenogof
Kaduna State
Dutsin-Ma
Funtua
Katsina
Malumfashi
Zaria

Sao Tome and Principe

São Tomé-et-Príncipe
São Tomé

Tanzania, United Rep. of

Tanzanie, Rép.-Unie de
Kilimanjaro Region
Moshi District
Mwanga District
Mtwara Region
Masasi District
Mtwara District

Zaire • Zaire

Haut Zaire Province
Kivu Province
Shaba Province

Zambia • Zambie

Central Province
Lusaka
Copperbelt Province
Northern Luapula Province
Southern Province

America • Amérique

Colombia • Colombie
Nariño Department
x Inguapi del Guadnal
Ecuador • Equateur
El Oro Province
El Guabo Municipio
Guayas Province
x Guayaquil
Peru • Pérou
Ancash Department
Chimbote District
Apujunc Department
Arequipa Department

Cajamarca Department

Ica Department
Junon Department
La Libertad Department
Lambayeque Department
Lima Department
Callao District
Chancay District
Lima District
Loreto Department
Pura Department
Puno Department
Tacna Department
Tumbes Department

ASIO • ASIE

India • Inde
Andhra Pradesh State
Hyderabad District
Visakhapatnam P.
Assam State
Delhi Territory
Karnataka (Mysore) State
Guyarat
Himachal Pradesh
Kerala
Bangalore District
Chitradurga District
Gulbarga District
Hassan District
Kolar District
Madhya Pradesh
Maharashtra State
Nagpur District
Tamil Nadu State
Chingleput District
Madras City
Madurai District
Pudukkottai District
Thanjavur District
Tiruchirappalli District
Tirunelveli District
Vellore District
Villupuram District
West Bengal State
Calcutta

Indonesia • Indonésie

Jawa Barat Province
Tangerang Regency
Kalimantan Selatan Province
Banjar Regency
Banjarmasin Municipality
Hulu Sungai Selatan Regency
Hulu Sungai Tengah Regency
Hulu Sungai Utara Regency
Tabalong Regency
Maluku Province
Maluku Tengah Regency
Sumatera Barat Province
Solok Regency

Malaysia • Malaisie

Sabah
Tuaran District
Nepal • Népal
Khartmandu District

Vietnam

Binh Tri Thien Province
Nghia Binh Province
Phi Khanh Province

Yellow fever • Fièvre jaune

Africa • Afrique

Angola

Bengo Province
Luanda Province
Cameroun • Cameroun
Province de l'Extrême-Nord
Mayo Sava Département
Mayo Tsanaga Département

Gambia • Gambie

Upper River Division
Guinea • Guinée
Siguiri Région

Mali

Kayes Région
Kita Cercle
Koulikoro Région
Djolla Cercle
Kangaba Cercle
Kati Cercle
Kolokani Cercle

Nigeria • Nigéria

Anambra State
Bauchi State
Bendel State
Borno State
Cross River State

Kaduna State

Kwara State
Lagos State
Niger State
Oyo State
Oyo State
Sudan • Soudan
Territory South of 12° N.
Territoire situé au sud du 12° N.
Zaire • Zaire
Territory North of 10° S.
Territoire situé au nord du 10° S.

America • Amérique

Bolivia • Bolivie
Bem Department
Ballivan Province
Inenez Province
Cochabamba Department
Ayopayo Province
Cazacso Province
Chapare Province
La Paz Department
Larecaja Province
Mirillo-Province
Nor Yungas Province
Quinn Province
Sud Yungas Province
Santa Cruz Department
Andrés Baez Province
Cordillera Province
Florida Province
Güezerez Province
Ichulo Province

Brazil • Brésil

Amapá Territory
Macapá Municipio
Amazonas State
Canutama Municipio
João Figueiredo Municipio
Managuim Municipio
Mauas Municipio
Maraá Municipio
Nova Olinda do Norte Municipio
Novo Auruá Municipio
Tefé Municipio
Urucara Municipio
Goiás State
Alto Paraiso Municipio
Bela Vista Municipio
Caiapônia Municipio
Diamantina Municipio
Formosa Municipio
Goiás Velho Municipio
Mara Rosa Municipio
Nova Crixas Municipio
Pianaltina Municipio
Santa Cruz Municipio

Maranhão State

Graju Municipio
Lago da Pedra Municipio
Montes Altos Municipio
Mato Grosso State
Antônio João Municipio
Diamantina Municipio
Jardim Municipio
Nova Maringa Municipio
Piracolado de Castro Municipio
Sudrolândia Municipio
Sinope Municipio
Terenos Municipio
Minas Gerais State
Bocfinópolis Municipio
Francisco Dumont Municipio
Mirabela Municipio
Paracatu Municipio
Unaí Municipio

Pará State

Alenquer Municipio
Almeirim Municipio
Altamira Municipio
Araguaia Municipio
Faro Municipio
Monte Alegre Municipio
Franha Municipio
Rendeção Municipio
São Domingos do Capim Municipio
Sen. José Porfiro Municipio
Tailandia Municipio
Xinguara Municipio
Rondonia State
Cacoal Municipio
Roraima Territory
Bonfim Municipio
Garimpo Munim Municipio
Maloca Caju Municipio

Colombia • Colombie <i>Anaëquia Department</i> Anon Municipio Taraza Municipio Yondo Municipio <i>Arauca Intendencia</i> Arauca Municipio Saravena Municipio <i>Boyaca Department</i> Chita Municipio Puerta Boyaca Municipio <i>Caqueta Intendencia</i> Belén de los Andaquíes Municipio El Doncello Municipio San Vicente de Caguán Municipio <i>Casanare 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> Muzo Municipio San Juan del Guaviare Municipio <i>Meta 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>Punamayo 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>Napo Province</i> Humayacu District <i>Zanora-Chunchape Province</i> Peru • Pérou <i>Ayacucho Department</i> <i>Huanta Province</i> San José Santillana District <i>Cusco Department</i> <i>La Convencion Province</i> Echarate District Kitani District Maraura District Santa Ana District <i>Huanuco Department</i> <i>Huamales Province</i> Monzon District <i>Leoncio Prado Province</i> Aloma 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>Juin Department</i> <i>Chanchamayo Province</i> Chanchamayo District Perene District San Luis Sevaro District Viloc District <i>Saipo Province</i> Covrali District Mazamari District Pangoa District Pichanali District Rio Negro District Rio Tambo District Saipo District <i>Loreto Department</i> <i>Ucayali Province</i> Cantamana 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 Martin Department</i> <i>Huallaga Province</i> Bellavista District Saposoa District <i>Lamas Province</i> Lamas District Tabalazos District <i>Marsical Cáceres Province</i> Campanilla District <i>San Martin Province</i> Juan Guerra District Saucé District <i>Tocache Province</i> La Polvora District Nuevo Progreso District Tocache District Uchiza District <i>Ucayali Department</i> <i>Coronel Porillo Province</i> Calleria District <i>Padre Abad Province</i> Padre Abad District
---	---	--	--	---

Ports designated in application of the International Health Regulations
 Amendments to 1984 publication

Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international
 Amendements à la publication de 1984

Germany, Federal Republic of
 Allemagne, Rép. féd. d'

Delete - Supprimer:

	D	EX
Düsseldorf	X	X
Köln	X	X
Krefeld		X

Notifications received from 8 to 14 March 1991

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

Plague • Peste			
America • Amérique			
	C	D	
Brazil - Brésil	21.I-10.VII.90		
<i>Bahia State</i>			
Biritnga Municipio	2	0	
Central Municipio	1	0	
Feira de Santana Municipio	3	0	
Irecê Municipio	1	0	
Serrinha Municipio	2	0	
Teofilândia Municipio	5	0	
Cholera • Choléra			
America • Amérique			
	C	D	
Colombia - Colombie ¹		8.III	
.....	1	0	

¹ See note p. 78/Voir note p. 78.

Notifications reçues du 8 au 14 mars 1991

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

	C	D
Ecuador - Equateur ¹	28.II-10.III	
.....	233	1
Peru - Pérou	31.I-8.III	
.....	65 198	363
Asia • Asie		
	C	D
Singapore - Singapour	26.I-2.III	
.....	4	0
Europe		
	C	D
Spain - Espagne		8.III
.....	1	0

¹ See note p. 78/Voir note p. 78.

There have been no notifications of areas removed.
Aucune notification de zones supprimées n'a été reçue.

Telex: 415416 Fax: 791 07 46
 (Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the regulations)
Automatic telex reply service:
 Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English
Price of the Weekly Epidemiological Record
 Annual subscription Sw. fr. 150.-

Telex: 415416 Fax: 791 07 46
 (A l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au règlement)
Service automatique de réponse par télex:
 Télex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français
Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire
 Abonnement annuel Fr. s. 150.-