



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

3 DECEMBER 1999 • 74th YEAR

<http://www.who.int/wer>74^e ANNÉE • 3 DÉCEMBRE 1999

Global AIDS surveillance¹

Part II²

Part I of this article, published last week, presented the total number of reported AIDS cases from the beginning of the epidemic and a summary of the status of the HIV epidemic at the end of 1999. This week, a more detailed analysis of the distribution of reported AIDS cases by age and sex and by assumed mode of transmission is provided.

A number of factors should be kept in mind when interpreting these data. In the first place, they come from surveillance systems of varying quality, and as such are subject to all the limitations of international comparisons.

Surveillance mondiale du SIDA¹

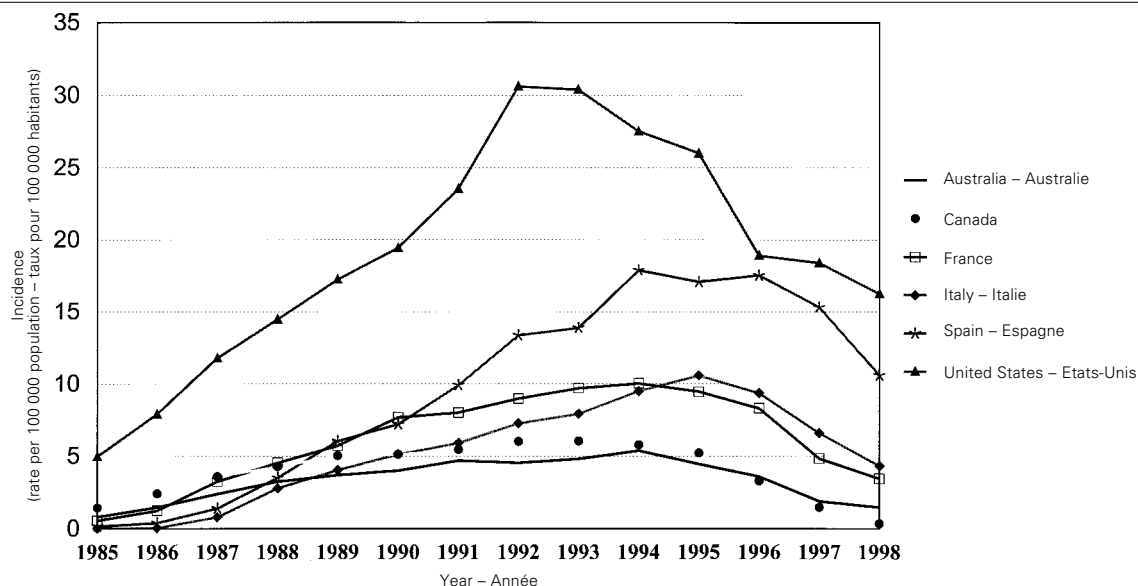
Partie II²

Dans la Partie I de cet article, publiée la semaine dernière, ont été présentés le nombre total des cas de SIDA signalés depuis le début de l'épidémie et un résumé de la situation de l'épidémie de VIH à la fin de 1999. Cette semaine, la répartition des cas de SIDA notifiés est présentée par âge et par sexe et par mode de transmission présumé.

Il faut tenir compte d'un certain nombre de facteurs dans l'interprétation de ces données. En premier lieu, elles proviennent de systèmes de surveillance de plus ou moins bonne qualité et, en tant que telles, sont sujettes à toutes les limites des comparaisons

Fig. 1 Decline in reported AIDS cases in selected industrialized countries^a

Fig. 1 Chute des cas notifiés de SIDA dans certains pays industrialisés^a



^a The figures for 1997 and 1998 may be incomplete due to reporting delay. – Les chiffres pour 1997 et 1998 peuvent être incomplets pour cause de délai dans la notification.

¹ Additional epidemiological information on HIV/AIDS is available on the Internet at <http://www.who.org/emc/diseases/hiv/index.html>.

² Part I appeared in No. 47 of 26 November 1999.

¹ Des informations épidémiologiques supplémentaires sur le VIH/SIDA sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante: <http://www.who.org/emc/diseases/hiv/index.html>.

² La Partie I a paru dans le N° 47 du 26 novembre 1999.

CONTENTS

SOMMAIRE

Global AIDS surveillance – Part II	409	Surveillance mondiale du SIDA – Partie II	409
Cholera, Fiji	414	Choléra, Fidji	414
Influenza	415	Grippe	415
Monitoring of antimicrobial consumption, Denmark	416	Surveillance de la consommation des anti-infectieux, Danemark	416
List of infected areas	418	Liste des zones infectées	418
Diseases subject to the Regulations	420	Maladies soumises au Règlement	420

Table 1 Reported AIDS cases by age at diagnosis and proportion of male cases, selected countries most recent reporting period^a

Country/area Pays/territoire	Age (years — années) (%) ^b			Male cases (% of reported cases) Cas masculins (% des cas notifiés)	Reporting period Période de notification
	0-14	15-49	50+		
Africa — Afrique					
Algeria — Algérie	1	92	7	65	1997-1999
Benin — Bénin	3	91	6	60	1997
Botswana	10	84	6	54	1997-1998
Burkina Faso	3	94	3	59	1997
Burundi	7	82	11	45	1997-1998
Cameroon — Cameroun	10	83	6	49	1998
Cape Verde — Cap-Vert	8	82	10	49	1996-1998
Chad — Tchad	8	87	5	54	1996-1998
Congo	4	81	15	42	1998
Côte d'Ivoire	2	90	8	55	1997-1998
Eritrea — Érythrée	5	87	7	63	1997-1999
Ethiopia — Éthiopie	5	90	5	57	1996-1998
Gambia — Gambie	11	75	14	56	1996-1998
Ghana	1	91	8	41	1996-1998
Guinea — Guinée	4	94	2	58	1996-1998
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	3	95	2	52	1996-1998
Lesotho	17	76	7	44	1998
Liberia — Libéria	0	97	3	45	1998
Malawi	12	82	6	51	1996-1997
Mali	4	91	5	51	1997-1999
Mauritius — Maurice	20	67	13	53	1996-1998
Mozambique	14	81	4	54	1996-1998
Niger	4	91	5	74	1998
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	0	72	28	61	1997-1999
Seychelles	0	94	6	50	1996-1998
Sierra Leone	4	90	6	56	1996-1998
Swaziland	4	84	12	52	1997-1998
Togo	5	88	7	49	1997-1998
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	6	89	5	52	1996-1998
Zimbabwe	16	78	6	47	1998
Americas — Amériques					
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	...	...	...	56	1997-1998
Argentina — Argentine	8	87	5	76	1996-1998
Bahamas	4	82	14	60	1996-1998
Barbados — Barbade	4	78	18	71	1996-1998
Belize	5	80	16	73	1995-1996
Bolivia — Bolivie	5	91	5	76	1995-1998
Brazil — Brésil	4	89	8	71	1996-1998
Canada	2	84	14	87	1996-1998
Chile — Chili	1	86	13	89	1997-1999
Colombia — Colombie	2	89	9	86	1997-1999
Costa Rica	1	90	10	85	1997-1999
Cuba	0	97	3	75	1997-1999
Dominica — Dominique	8	78	14	69	1997-1999
Dominican Republic — République dominicaine	6	94	0	60	1997-1999
Ecuador — Équateur	3	91	6	77	1996-1998
El Salvador	5	84	11	74	1997-1999
Grenada — Grenade	19	76	5	64	1996-1997
Guatemala	4	89	7	80	1996-1998
Guyana	2	91	6	61	1996-1998
Honduras	6	85	9	63	1996-1997
Jamaica — Jamaïque	9	76	15	60	1997-1999
Mexico — Mexique	3	87	10	85	1996-1998

Tableau 1 Cas notifiés de SIDA par âge au moment du diagnostic, et proportion de cas masculins, certains pays, période de notification la plus récente^a

Country/area Pays/territoire	Age (years — années) (%) ^b			Male cases (% of reported cases) Cas masculins (% des cas notifiés)	Reporting period Période de notification
	0-14	15-49	50+		
Nicaragua	0	100	0	77	1997-1999
Panama	7	79	15	74	1997-1999
Paraguay	5	92	2	75	1996-1998
Peru — Pérou	3	89	9	79	1997-1999
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	0	90	10	49	1996-1997
Saint Lucia — Sainte-Lucie	14	71	14	50	1996-1998
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	11	79	11	63	1996-1998
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	7	77	15	66	1996-1997
United States of America — États-Unis d'Amérique	1	87	12	77	1996-1998
Uruguay	4	89	7	76	1996-1998
Venezuela	2	97	2	85	1996-1997
Eastern Mediterranean — Méditerranée orientale					
Bahrain — Bahreïn	3	90	7	90	1997-1999
Cyprus — Chypre	0	91	9	86	1997-1999
Djibouti	1	91	8	67	1997-1998
Egypt — Égypte	3	90	7	87	1997-1999
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	2	93	5	98	1997-1998
Jordan — Jordanie	4	74	22	91	1997-1999
Morocco — Maroc	3	92	5	67	1997-1998
Oman	9	79	12	68	1997-1999
Pakistan	5	83	12	93	1997-1999
Saudi Arabia — Arabie saoudite	3	84	13	68	1997-1999
Sudan	3	92	5	70	1997-1999
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	6	82	12	76	1997-1999
Tunisia — Tunisie	4	90	5	73	1997-1999
West Bank and Gaza Strip — Cisjordanie et bande de Gaza	8	83	8	92	1997-1999
Yemen — Yémen	6	88	6	71	1998
Europe					
Austria — Autriche	1	87	12	78	1997-1999
Belgium — Belgique	5	81	14	67	1997-1999
Bulgaria — Bulgarie	0	93	9	67	1997-1999
Croatia — Croatie	3	81	17	86	1997-1999
Czech Republic — République tchèque	0	83	17	89	1997-1999
Denmark — Danemark	2	86	12	75	1997-1999
Finland — Finlande	2	88	9	84	1997-1999
France	2	82	16	78	1997-1998
Georgia — Géorgie	0	100	0	91	1997-1999
Germany — Allemagne	0	81	19	83	1997-1999
Greece — Grèce	2	76	22	85	1997-1999
Hungary — Hongrie	1	77	22	87	1997-1999
Ireland — Irlande	5	85	10	70	1997-1999
Israel — Israël	3	84	13	69	1997-1999
Italy — Italie	1	88	11	76	1997-1999
Kazakhstan	0	94	6	89	1997-1999
Latvia — Lettonie	0	100	0	75	1997-1999
Lithuania — Lituanie	0	73	27	100	1997-1999
Luxembourg	0	77	23	95	1997-1999
Netherlands — Pays-Bas	0	86	14	81	1998-1999
Norway — Norvège	3	84	13	77	1997-1998
Poland — Pologne	2	92	6	77	1997-1999

Country/area Pays/territoire	Age (years – années) (%) ^b			Male cases (% of reported cases) Cas masculins (% des cas notifiés)	Reporting period Période de notification	Country/area Pays/territoire	Age (years – années) (%) ^b			Male cases (% of reported cases) Cas masculins (% des cas notifiés)	Reporting period Période de notification
	0-14	15-49	50+				0-14	15-49	50+		
Portugal	0	90	10	85	1997-1999	Western Pacific — Pacifique occidental					
Republic of Moldova — République de Moldova	6	94	0	63	1997-1999	Australia — Australie	1	81	19	94	1998-1999
Romania — Roumanie	80	18	2	56	1997-1999	Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	0	100	0	94	1998-1999
Russian Federation — Fédération de Russie	14	77	9	78	1997-1999	Cambodia ^c — Cambodge ^c	...	...	...	91	1997-1999
San Marino — Saint-Marin	0	70	30	90	1997-1999	China ^c — Chine ^c	1	98	1	83	1996-1997
Slovenia — Slovénie	0	81	19	86	1997-1999	Hong Kong Special Administrative Region of China ^c — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine ^c	2	77	21	86	1998-1999
Spain — Espagne	1	91	8	79	1997-1999	Japan ^c — Japon ^c	1	73	26	85	1996-1998
Sweden — Suède	2	82	17	70	1997-1999	Lao People's Democratic Republic ^c — République démocratique populaire lao ^c	2	97	2	53	1996-1997
Switzerland — Suisse	1	85	14	74	1997-1999	Malaysia ^c — Malaisie ^c	1	91	8	94	1997-1999
Turkey — Turquie	1	79	20	86	1997-1999	New Zealand ^c — Nouvelle-Zélande ^c	3	78	19	82	1998-1999
Ukraine	3	95	2	78	1997-1999	Papua New Guinea ^c — Papouasie-Nouvelle-Guinée ^c	9	88	3	52	1996-1998
United Kingdom — Royaume-Uni	4	84	12	79	1997-1999	Philippines ^c	1	83	16	65	1998-1999
Yugoslavia, Federal Republic of — Yougoslavie, République fédérale de	1	89	10	64	1997-1999	Republic of Korea ^c — République de Corée ^c	0	76	24	94	1998-1999
South-East Asia — Asie du Sud-Est						Singapore ^c — Singapour ^c	2	78	20	90	1997-1999
Indonesia — Indonésie	3	93	5	65	1997-1998	Viet Nam ^c	1	95	4	85	1996-1998
Myanmar	1	97	3	79	1996-1998						
Sri Lanka	3	77	20	66	1996-1998						
Thailand — Thaïlande	4	92	4	75	1997-1999						

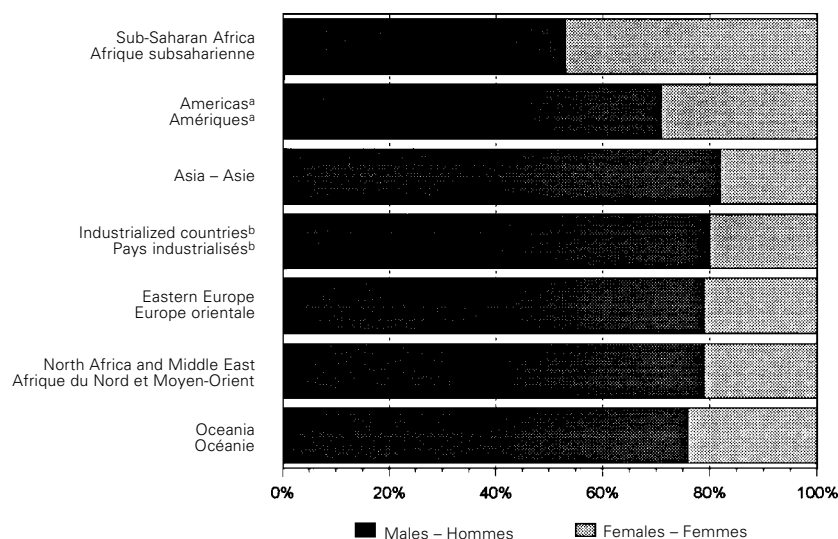
^a Data reported by 15 November 1999; for countries reporting 10 cases or more during period, excludes cases with unknown age or sex. — Données notifiées au 15 novembre 1999; pour les pays notifiant 10 cas ou plus pendant la période, sont exclus les cas dont l'âge ou le sexe sont inconnus.
^b Percentages do not always add up to 100% due to rounding. — Les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas toujours à 100%.
^c Age distribution: 0-12, 13-49, 50+. — Répartition selon l'âge: 0-12; 13-49; 50+.
 ... Data not available. — Données non disponibles.

For example, the proportion of AIDS cases which are reported ranges widely – from less than 10% in some countries to over 90% in others. In addition, countries use different AIDS case definitions. Next, the development of AIDS occurs fairly late in the natural history of the disease. For the most part, those who have developed AIDS in 1999 are those who were infected 5-10 years ago or even earlier. Thus, the AIDS data presented here reflect HIV transmission patterns that took place years ago. Also, there

internationales. Ainsi, la proportion des cas de SIDA qui est signalée varie énormément – de moins de 10% dans certains pays à plus de 90% dans d'autres. De plus, les pays n'utilisent pas tous la même définition des cas de SIDA. Ensuite, l'apparition du SIDA survient relativement tard dans l'évolution de la maladie. Pour la majeure partie, ceux qui ont développé le SIDA en 1999 ont été infectés il y a 5-10 ans, voire avant. Aussi les données sur le SIDA présentées ici correspondent-elles à des schémas de transmission du VIH datant d'il y a plusieurs années. En outre, le rythme de

Fig. 2 Reported AIDS cases by gender (%)

Fig. 2 Cas notifiés de SIDA par sexe (%)



^a Excluding Canada and United States. — Le Canada et les Etats-Unis non compris.
^b Western Europe, Canada and United States. — Europe occidentale, Canada et Etats-Unis.

Table 2 Proportion of reported AIDS cases by assumed mode of transmission, selected countries, most recent reporting period^a

Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo-/ bisexual Homo-/ bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intraveineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Other (known) Autre (connu)	Reporting period Période de noti- fication
Africa — Afrique							
Algeria — Algérie	89	0	0	11	0	0	98
Benin — Bénin	97	0	0	0	2	0	97
Botswana	97	0	0	0	3	0	96-97
Burundi	72	0	0	2	26	0	98
Cap Verde — Cap-Vert	93	0	0	0	7	0	96-98
Chad — Tchad	94	0	0	0	6	0	96-98
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	95	0	0	0	4	0	98
Eritrea — Erythée	95	0	0	0	5	0	97-99
Gambia — Gambie	91	0	0	0	9	0	96-98
Ghana	89	0	0	3	8	0	96-98
Lesotho	84	0	0	0	16	0	98
Malawi	88	0	0	2	11	0	96-97
Mauritius — Maurice	80	0	0	0	20	0	96-98
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	100	0	0	0	0	0	97-99
Sierra Leone	88	8	0	1	3	1	96-98
Sudan — Soudan	95	0	0	0	5	0	97-99
Togo	93	0	0	0	7	0	97-98
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	94	0	0	5	1	0	97
Americas — Amériques							
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	67	0	25	0	8	0	97-99
Argentina — Argentine	27	22	41	1	9	0	96-98
Bahamas	95	1	0	0	4	0	96-98
Barbados — Barbade	91	6	0	0	3	1	96-98
Belize	63	33	0	0	5	0	95-97
Bermuda — Bermudes	41	27	32	0	0	0	97-99
Bolivia — Bolivie	58	25	8	0	8	0	96-97
Brazil — Brésil	41	29	23	2	5	0	96-98
Canada	20	64	14	2	1	0	96-98
Chile — Chili	34	60	4	0	1	0	97-99
Colombia — Colombie	48	48	0	0	3	0	96-97
Costa Rica	38	59	1	1	1	0	97-99
Cuba	38	56	0	0	0	6	97-99
Dominica — Dominique	69	22	0	0	8	0	97-99
Dominican Republic — République dominicaine	85	5	4	0	4	1	97-99
Ecuador — Equateur	49	50	0	1	0	0	95-98
El Salvador	83	11	3	1	3	0	97-99
Grenada — Grenade	78	3	3	3	13	0	95-98
Guatemala	80	15	1	0	2	2	96-98
Guyana	94	3	0	0	3	0	96-98
Honduras	74	13	0	1	12	0	95-97
Jamaica — Jamaïque	74	3	0	0	11	11	97-99
Martinique	76	17	7	0	0	0	95-98
Mexico — Mexique	42	54	1	0	3	0	96-98
Nicaragua	61	39	0	0	0	0	97-99
Panama	66	24	3	0	6	0	97-99
Paraguay	58	26	10	0	6	0	96-98
Peru — Pérou	59	32	0	0	3	6	97-99
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	100	0	0	0	0	0	96-97
Saint Lucia — Sainte-Lucie	64	9	5	0	23	0	96-98
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent- et-Grenadines	74	14	0	0	12	0	96-98
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	90	8	0	0	3	0	96-97

Tableau 2 Proportion des cas de SIDA notifiés selon le mode de transmission, certains pays, période de notification la plus récente^a

Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo-/ bisexual Homo-/ bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intraveineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Other (known) Autre (connu)	Reporting period Période de noti- fication
United States of America — Etats-Unis d'Amérique							
Uruguay	35	30	30	1	4	0	96-98
Venezuela	40	54	0	4	2	0	96-97
Eastern Mediterranean — Méditerranée orientale							
Bahrain — Bahreïn	24	0	68	4	4	0	97-99
Cyprus — Chypre	64	36	0	0	0	0	97-99
Djibouti	99	0	0	0	1	0	97-98
Egypt — Egypte	58	19	9	9	5	0	97-99
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	13	0	58	28	0	0	97-98
Iraq	17	0	17	67	0	0	97-98
Jordan — Jordanie	33	6	0	61	0	0	97-99
Kuwait — Koweït	86	0	0	14	0	0	97-99
Morocco — Maroc	88	2	4	3	3	0	97-98
Oman	64	10	0	14	12	0	97-99
Pakistan	88	2	0	5	5	0	97-99
Qatar	14	29	0	29	29	0	97-99
Saudi Arabia — Arabie saoudite	71	8	2	12	7	0	97-99
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	59	12	12	12	6	0	97-99
Tunisia — Tunisie	50	11	26	9	4	0	97-99
West Bank and Gaza Strip — Cisjordanie et bande de Gaza	87	3	4	4	3	0	97-99
Yemen — Yémen	67	31	0	3	0	0	97-98
Europe							
Austria — Autriche	25	43	27	2	0	2	97-99
Belgium — Belgique	57	28	6	3	5	0	97-99
Bulgaria — Bulgarie	92	8	0	0	0	0	97-99
Croatia — Croatie	40	46	11	0	3	0	97-99
Czech Republic — République tchèque	21	76	0	0	0	3	97-99
Denmark — Danemark	37	51	8	2	1	0	97-99
Finland — Finlande	37	56	5	0	2	0	97-99
France	37	38	21	2	2	1	97-98
Georgia — Géorgie	40	0	60	0	0	0	97-99
Germany — Allemagne	18	61	18	2	0	0	97-99
Greece — Grèce	24	68	5	2	2	0	97-99
Hungary — Hongrie	22	75	0	1	0	3	97-99
Ireland — Irlande	22	34	32	5	5	1	97-99
Israel — Israël	71	15	9	2	4	0	97-99
Italy — Italie	25	16	56	1	1	2	97-99
Kazakhstan	6	6	81	0	0	6	97-99
Latvia — Lettonie	10	50	40	0	0	0	97-99
Lithuania — Lituanie	23	77	0	0	0	0	97-99
Luxembourg	14	52	29	5	0	0	97-99
Netherlands — Pays-Bas	29	57	13	1	0	0	97-99
Norway — Norvège	39	34	24	0	3	0	97-98
Poland — Pologne	18	18	61	1	2	0	97-99
Portugal	26	10	62	1	0	1	97-99
Republic of Moldova — République de Moldova	13	0	81	0	6	0	97-99
Romania — Roumanie	10	1	0	6	4	79	97-99
Russian Federation — Fédération de Russie	23	40	8	2	3	23	97-99
San Marino — Saint-Marin	30	20	50	0	0	0	97-99
Slovenia — Slovénie	28	67	6	0	0	0	97-99
Spain — Espagne	19	13	66	1	1	1	97-99
Sweden — Suède	48	34	13	3	2	0	97-99

Country/area Pays/territoire	Hetero- sexual Hétéro- sexuel	Homo-/ bisexual Homo-/ bisexuel	Intra- venous drug use Utilisation de drogues par voie intraveineuse	Transfusion/ haemo- philic Transfusion/ hémophile	Mother- to-infant Mère- enfant	Other (known) Autre (connu)	Reporting period Période de noti- fication
Switzerland — Suisse	28	29	40	1	1	0	97-99
Turkey — Turquie	69	7	22	2	0	0	97-99
Ukraine	9	1	87	0	3	0	97-99
United Kingdom — Royaume-Uni	33	51	7	3	4	2	97-99
Yugoslavia, Federal Republic of — Yougoslavie, République fédérale de	33	16	44	6	1	0	97-99
South-East Asia — Asie du Sud-Est							
Indonesia — Indonésie	67	30	1	0	2	0	97-98
Myanmar	64	1	32	3	0	0	96-98
Sri Lanka	83	10	0	3	3	0	96-98
Thailand — Thaïlande	89	1	5	0	5	0	97-99
Western Pacific — Pacifique occidental							
Australia — Australie	19	69	10	1	0	0	98-99
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	93	2	0	5	0	0	98-99
Cambodia — Cambodge	57	0	0	0	43	0	97-99
China — Chine	22	0	58	18	1	0	96-98
Hong Kong Special Administrative Region of China — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	78	17	1	3	1	0	97-99
Japan — Japon	69	28	2	0	1	0	96-98
Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	97	0	0	0	3	0	96-97
Malaysia — Malaisie	26	2	72	0	1	0	97-99
New Zealand — Nouvelle-Zélande	31	60	6	0	3	0	98-99
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle- Guinée	69	27	0	0	4	0	96-98
Philippines	61	35	0	1	1	1	98-99
Republic of Korea — République de Corée	78	22	0	0	0	0	96-98
Singapore — Singapour	79	17	3	0	2	0	97-99
Viet Nam	34	0	60	0	1	5	97-99

^a Data reported by 15 November 1999; for countries reporting 10 cases or more during period, excludes cases with unknown age or sex; percentages do not always add up to 100% due to rounding. — Données notifiées au 15 novembre 1999; pour les pays notifiant 10 cas ou plus pendant la période, sont exclus les cas dont l'âge ou le sexe sont inconnus; les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas toujours à 100%.

is considerable variation in the speed of progression from HIV to AIDS between children and adults. Very few of the children infected at birth survive beyond the age of 5. Progression rates have also changed dramatically in industrialized countries, where the introduction of HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) in 1995-1996 has contributed to decreases of up to 70% in the number of reported AIDS cases and related AIDS deaths, as illustrated in Fig. 1.

Finally, there is considerable variation in the way in which countries have reported the data. The data are presented here for the 3 most recent years of reporting whenever possible (the years to which the data refer are indicated in the last column of Tables 1 & 2). As the reporting period and quality of the data vary significantly, caution should be exercised when doing intercountry comparisons of these data.

Despite these caveats, AIDS reported data can provide some valuable information in describing general trends in the epidemic. Analysis of the available data from the past 3-4 years shows interesting regional differences. For example, the proportion of females in reported AIDS cases (Fig. 2) is now close to 50% in sub-Saharan Africa, while in

progression de l'infection à VIH vers le SIDA varie énormément entre enfants et adultes. Très rares sont les enfants infectés à la naissance qui survivent au-delà de 5 ans. Les taux de progression ont également beaucoup changé dans les pays industrialisés où l'introduction de la thérapie antirétrovirale hautement active en 1995-1996 a entraîné des baisses allant jusqu'à 70% dans le nombre des cas de SIDA notifiés et des décès liés au SIDA, comme le montre la Fig. 1.

Enfin, les modalités de notification par les pays varient considérablement. Les données sont présentées ici pour les 3 dernières années lorsque cela est possible (les années auxquelles les données se réfèrent sont indiquées dans la dernière colonne des Tableaux 1 & 2). Etant donné que la période de notification et la qualité des données varient sensiblement, il faut être prudent lorsqu'on compare ces données d'un pays à l'autre.

Cela dit, les données notifiées sur le SIDA peuvent fournir des indications précieuses sur les tendances générales de l'épidémie. L'analyse des données disponibles pour les 3-4 dernières années fait apparaître des différences intéressantes entre les régions. Par exemple, la proportion de femmes dans le nombre des cas signalés de SIDA (Fig. 2) est maintenant proche de 50% en Afrique subsaharienne alors

Table 3 Reported AIDS cases by assumed mode of transmission (%)^a

Tableau 3 Cas notifiés de SIDA par mode de transmission présumé (%)^a

	Heterosexual Hétérosexuel	Homo-/bisexual Homo-/bisexuel	Intravenous drug use Utilisation de drogues par voie intraveineuse	Blood and blood products Sang et produits sanguins	Perinatal Périnatal	Others/unknown Autres/inconnu
Sub-Saharan Africa — Afrique subsaharienne	91%	0%	0%	1%	8%	0%
Americas ^b — Amériques ^b	63%	24%	6%	0%	5%	1%
Asia — Asie	61%	10%	22%	2%	4%	1%
Industrialized countries ^c — Pays industrialisés ^c	32%	37%	26%	2%	1%	1%
Eastern Europe — Europe orientale	26%	38%	25%	1%	2%	9%
North Africa and Middle East — Afrique du Nord et Moyen-Orient	60%	9%	11%	16%	4%	0%
Oceania — Océanie	40%	52%	5%	0%	2%	0%

^a Percentages do not always add up to 100% due to rounding. — Les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas toujours à 100%.

^b Excluding Canada and United States. — Le Canada et les États-Unis non compris.

^c Western Europe, Canada and United States. — Europe occidentale, Canada et États-Unis.

all other regions there are 4 men for every woman developing AIDS. In several African countries, the most recent data show more reported AIDS cases in women than in men, in line with the global trends in estimates of HIV infections and burden of disease.

Assumed modes of HIV transmission in AIDS cases reported during recent years vary considerably from region to region (Table 3). For example, about 90% of reported AIDS cases in sub-Saharan Africa have reportedly been infected through heterosexual transmission. The proportion is much lower in other regions, although a substantial number of AIDS cases have been infected heterosexually in Asia, Latin America and North Africa/Middle East. The pattern in industrialized countries is mixed but it should be noted that heterosexual transmission is increasingly a cause of HIV infection in reported AIDS cases in these countries. In industrialized countries, eastern Europe and Asia, a high proportion of reported infections is due to intravenous drug use.

Unsafe blood transfusions, a largely preventable mode of transmission, is causing a relatively small but still significant number of AIDS cases in many regions, particularly in the Middle East. Finally, perinatal transmission, now also preventable to a large extent, is an important cause of AIDS in sub-Saharan Africa. However, paediatric AIDS is more likely to be underreported due to the diagnostic difficulties in resource-poor settings.

Cholera, Fiji

The Ministry of Health of Fiji has submitted the following information to WHO.

On 30 July 1999, the Ministry of Health of New Zealand reported an imported case of cholera to WHO and to the Ministry of Health of Fiji. *Vibrio cholerae* O1 El Tor subtype Ogawa had been confirmed in a 26-year-old male from New Zealand who had visited a small offshore reef island in Fiji as a tourist in June 1999. He had experienced onset of symptoms on the fourth day of his visit. A similar case in a visitor from New Zealand, possibly acquired at the same Fiji island resort, was investigated by the Ministry of Health of Fiji 8 months earlier. No other cases were found at that time.

After the second report, the Ministry of Health of Fiji launched a thorough investigation, in collaboration with WHO. No further cholera cases have been detected, but the investigators found evidence of faecal contamination of the island's fresh water source (i.e. the groundwater lens) and of the salt water intake for a desalination facility purchased by the resort a few years earlier. Water samples from boreholes that draw from the groundwater lens have revealed the presence of *Vibrio parahaemolyticus*, *V. mimicus* O36, and *V. cholerae* O19. *Vibrio cholerae* O1 has not been found in the water samples taken.

The island's drinking-water is separately obtained from a rainwater catchment system, supplemented by barged water from outside the island, and supplied to guest rooms in plastic jugs. All water sources (borehole, desalinator, rain catchment and barged water) are chlorinated before distribution. Although the borehole and desalinated water is not intended for drinking, investigators considered it likely that the infections had occurred either by consumption of foods contaminated in the kitchen with inadequately treated borehole water, or by inadvertent consumption of the water itself when free residual chlorine was absent.

que, dans toutes les autres régions, on compte 4 cas de SIDA chez les hommes pour un cas chez les femmes. Dans plusieurs pays d'Afrique, les données les plus récentes font état d'un plus grand nombre de cas signalés de SIDA chez les femmes que chez les hommes, ce qui est conforme aux tendances mondiales qui ressortent des estimations des cas d'infection par le VIH et de la charge de la morbidité.

Pour les cas de SIDA signalés ces dernières années, les modes de transmission présumés du VIH varient considérablement d'une région à l'autre (Tableau 3). Par exemple, 90% environ des cas de SIDA signalés en Afrique subsaharienne ont contracté l'infection à la suite d'une transmission hétérosexuelle. Cette proportion est beaucoup plus faible dans d'autres régions, encore que la transmission hétérosexuelle soit à l'origine d'un nombre non négligeable de cas de SIDA en Asie, en Amérique latine, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Dans les pays industrialisés, la situation est mixte, mais il faut noter que la transmission hétérosexuelle y est une cause de plus en plus fréquente d'infection à VIH chez les cas signalés de SIDA. Dans les pays industrialisés, en Europe orientale et en Asie, une proportion importante des cas notifiés d'infection est due à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse.

Les transfusions sanguines sans sécurité, mode de transmission généralement évitable, sont à l'origine d'un nombre relativement restreint mais néanmoins significatif de cas de SIDA dans de nombreuses régions, en particulier au Moyen-Orient. Enfin, la transmission périnatale, qui elle aussi peut maintenant être prévenue dans une large mesure, est une cause importante de SIDA en Afrique subsaharienne. Toutefois, les cas de SIDA chez les enfants risquent davantage d'être sous-notifiés en raison des difficultés de diagnostic dans les milieux pauvres.

Choléra, Fidji

Le Ministère de la santé de Fidji a communiqué à l'OMS les informations suivantes.

Le 30 juillet 1999, le Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande a notifié à l'OMS et au Ministère de la santé de Fidji 1 cas importé de choléra. La présence de *Vibrio cholerae* O1 El Tor sous-type Ogawa a été confirmée chez un homme de 26 ans originaire de Nouvelle-Zélande qui s'était rendu en touriste à Fidji en juin 1999, sur un récif proche du littoral. Il avait ressenti des symptômes à partir du quatrième jour de sa visite. Huit mois auparavant, le Ministère de la santé de Fidji avait enquêté sur un cas similaire, celui d'un touriste néo-zélandais probablement contaminé sur le même îlot. Aucun autre cas n'avait été observé à cette époque.

A la suite de la deuxième notification, le Ministère de la santé de Fidji a lancé une enquête approfondie, en collaboration avec l'OMS. Aucun autre cas de choléra n'a été décelé, mais les enquêteurs ont relevé des signes de contamination fécale dans la source d'eau douce de l'îlot (nappe phréatique) ainsi qu'au niveau du captage d'eau de mer d'une unité de désalinisation acquise quelques années auparavant par la station balnéaire de l'îlot. Dans des échantillons d'eau prélevés par forage dans la nappe phréatique, on a décelé la présence de *Vibrio parahaemolyticus*, *V. mimicus* O36 et *V. cholerae* O19. *Vibrio cholerae* O1 était absent des échantillons prélevés.

L'eau potable de l'îlot est obtenue à part, au moyen d'un système de captage de l'eau de pluie, à quoi s'ajoute un approvisionnement extérieur par bateau-citerne. Elle est ensuite distribuée en brocs de plastique dans les chambres des clients. Cette eau, quelle que soit son origine (forages, unité de désalinisation, captage d'eau de pluie ou bateau-citerne) est toujours chlorée avant distribution. L'eau de forage et l'eau désalinisée ne sont pas destinées à la consommation, mais les enquêteurs jugent vraisemblable que l'infection soit due à la consommation d'aliments contaminés à la cuisine par de l'eau de forage insuffisamment traitée ou à la consommation par inadvertance de cette eau elle-même alors qu'elle ne contenait pas de chlore libre.

Revised chlorination procedures are currently in place to provide added protection in the short term for residents and visitors. Other measures have already been taken to provide a long-term solution on the affected island. There is no evidence to suggest that a problem exists in Fiji beyond this small resort island, and Fiji's water supply is generally considered safe.

Editorial note. The public health response in this case illustrates the usefulness of quick and effective communication between countries. There is no risk for travellers to this area in view of the long-term measures put into place to solve the problem on this small offshore island.

Influenza

Brazil (7 November 1999).¹ A sporadic case of influenza A was reported during the first week of November, diagnosed by indirect immunofluorescence in an infant aged 2 months in São Paulo.

Denmark (24 November 1999). Since the start of the season, 24 specimens from patients of sentinel physicians have been analysed. During the third week of November, an influenza A virus, subtype A(H3N2), was isolated from a case imported from Saudi Arabia.

Egypt (19 November 1999). Two influenza cases were reported in October, 1 influenza A(H3N2) and 1 influenza B. The influenza B case was serologically identified as a B/Yamanashi/166/98-like strain.

France (24 November 1999).² The first case of influenza A(H1N1) was detected in Caen from a hospitalized infant. Influenza A(H3N2) viruses continued to be isolated in an increasing number of regions, although influenza activity has remained at seasonal levels.

Iceland (19 November 1999). An influenza B virus was isolated from a woman who became ill during the first week of November. This is the first laboratory confirmed case for this season. It was imported from Malawi.

South Africa (26 November 1999). Two viruses were isolated in October. One was influenza A(H1N1) of an A/Johannesburg/82/96-like strain. The other was influenza B of a B/Yamanashi/166/98-like strain.

Sweden (20 November 1999).¹ The first case of influenza A without known foreign contacts was confirmed in Stockholm during the second week of November in an elderly man. One case of influenza A was confirmed in the western part of the country during the following week.

United Kingdom (20 November 1999).³ Sporadic cases of influenza A(H3N2) were confirmed in central England and Scotland (with the first influenza virus isolate this season). Influenza activity remains within baseline levels.

United States of America (14 November 1999).¹ During the first week of November, most states that reported had sporadic influenza activity, while 2 states and Puerto Rico reported regional influenza activity. Most influenza virus isolates were influenza A, some subtyped as A(H3N2). One influenza B virus was isolated.

¹ See No. 44, 1999, p. 376.

² See No. 46, 1999, p. 398.

³ See No. 43, 1999, p. 363.

On a révisé les instructions pour la chloration de l'eau afin de mieux protéger les hôtes de passage et les visiteurs. D'autres mesures ont par ailleurs déjà été prises pour trouver une solution à long terme au problème de l'approvisionnement en eau de cet îlot. Rien n'indique qu'il y ait à Fidji de problème ailleurs que sur cet îlot de vacances et on considère d'une façon générale que l'approvisionnement en eau de l'archipel ne pose aucun problème de salubrité.

Note de la rédaction. L'action de santé publique menée dans ces circonstances met en lumière l'intérêt d'une communication rapide et efficace entre les pays. Les voyageurs qui se rendent dans ce secteur ne courent aucun risque étant donné les mesures prises pour trouver une solution durable au problème de cet îlot.

Grippe

Brésil (7 novembre 1999).¹ Un cas sporadique de grippe A a été signalé pendant la première semaine de novembre, décelé par immunofluorescence indirecte chez un nourrisson de 2 mois à São Paulo.

Danemark (24 novembre 1999). Depuis le début de la saison, 24 échantillons en provenance de patients des médecins sentinelles ont été analysés. Pendant la troisième semaine de novembre, un virus grippal A de sous-type A(H3N2) a été isolé chez un cas importé d'Arabie saoudite.

Egypte (19 novembre 1999). Deux cas de grippe ont été signalés en octobre, 1 de grippe A(H3N2) et 1 de grippe B. Le cas de grippe B, identifié par sérologie, était de souche analogue à B/Yamanashi/166/98.

France (24 novembre 1999).² Le premier cas de grippe A(H1N1) a été dépisté à Caen chez un nourrisson hospitalisé. L'isolement de virus grippaux A(H3N2) s'est poursuivi dans un nombre croissant de régions, bien que l'activité grippale soit restée à des niveaux de saison.

Islande (19 novembre 1999). Un virus grippal B a été isolé chez une femme qui est tombée malade pendant la première semaine de novembre. C'est le premier cas de la saison confirmé en laboratoire. Il a été importé du Malawi.

Afrique du Sud (26 novembre 1999). Deux virus ont été isolés en octobre. L'un était de grippe A(H1N1), d'une souche analogue à A/Johannesburg/82/96. L'autre était de grippe B, d'une souche analogue à B/Yamanashi/166/98.

Suède (20 novembre 1999).¹ Le premier cas de grippe A n'ayant pas eu de contacts extérieurs au pays a été confirmé à Stockholm pendant la deuxième semaine de novembre chez un homme âgé. Un cas de grippe A a été confirmé dans la partie occidentale du pays au cours de la semaine suivante.

Royaume-Uni (20 novembre 1999).³ Des cas sporadiques de grippe A(H3N2) ont été confirmés dans la partie centrale de l'Angleterre et en Ecosse (avec le premier isolement de virus grippal de la saison). L'activité grippale se maintient à des niveaux de base.

Etats-Unis d'Amérique (14 novembre 1999).¹ Pendant la première semaine de novembre, la plupart des états soumettant des rapports ont connu une activité grippale sporadique, tandis que 2 états et Porto Rico ont signalé une activité grippale de niveau régional. La plus grande partie des isollements étaient de virus grippal A, certains étant de sous-type A(H3N2). Un virus grippal B a été isolé.

¹ Voir N° 44, 1999, p. 376.

² Voir N° 46, 1999, p. 398.

³ Voir N° 43, 1999, p. 363.

Monitoring of antimicrobial consumption, Denmark

One of the key recommendations of the WHO meeting held in 1997 on the medical impact of the use of antimicrobials in food animals, and of the recent European Union conference in Copenhagen on the microbial threat, was that countries should establish programmes to monitor the use of antimicrobials in humans and animals. In Denmark, all antibiotics are prescription-only medication and are distributed by pharmacies. Since 1996, all consumption of antimicrobials by humans has been recorded on the basis of prescriptions redeemed at pharmacies. There has, however, been no similar monitoring of the use in animals.

VETSTAT, an acronym for Veterinary Medicine Statistics, is a programme designed to monitor the use of all prescription medication in animals. With very few exceptions, veterinary medicaments are distributed exclusively through pharmacies, and VETSTAT largely utilizes the infrastructure used to record the consumption in humans.

The responsibility for the implementation of VETSTAT lies with the Danish Zoonosis Centre. This reflects the fact that one of the primary objectives of the programme is to provide a basis for research on the association between the use of antimicrobial agents and the occurrence of resistance. Another objective is to provide a basis for the elimination of unnecessary and improper use of antimicrobials in food animals, and to support preventive measures and intervention strategies.

VETSTAT

VETSTAT will, at the individual farm level, monitor all therapeutic use of medication in production animals, including sera and vaccines, as well as all use of coccidiostats and of growth promoters. The term "production animals" in this context includes pigs, cattle, poultry, sheep, fish and minks. Medication used for pets and horses will also be monitored, but in less detail. In the beginning, the data will be updated once a month, but it will be possible at a later stage to update the database on a daily basis if this is considered preferable.

Recording of data

As virtually all veterinary medication in Denmark is being sold exclusively by pharmacies, the pharmacy will have a major role to play in record-keeping. Veterinarians may hand over a supply of medication to farmers for a few days only. The proportion of medicaments sold from the pharmacy directly to the farmers based on prescriptions from veterinarians currently accounts for about 85% of the total turnover, a proportion which is increasing.

When issuing a prescription for use in production animals the veterinarian will include information on the identity of the farm, the species and age group of the animal and the reason for prescribing, in addition to the name and quantity of the drug. The pharmacy will transmit these data, together with the date and name of the veterinarian, to the Danish Medicines Agency.

As pharmacies have a monopoly on the distribution of medicaments, veterinarians must obtain drugs for use in practice from pharmacies. When ordering such supplies the veterinarian is obliged to inform the pharmacist about

Surveillance de la consommation des anti-infectieux, Danemark

L'une des principales recommandations de la réunion OMS organisée en 1997 sur «Les répercussions médicales de l'utilisation des anti-infectieux chez les animaux destinés à l'alimentation» et de la conférence récente de l'Union européenne à Copenhague sur «La menace des anti-infectieux» a été de demander aux pays d'instituer des programmes pour surveiller l'utilisation des anti-infectieux chez l'homme et l'animal. Au Danemark, aucun antibiotique ne peut être vendu sans ordonnance et ils sont distribués en pharmacie. La consommation humaine des anti-infectieux a été recensée depuis 1996 sur la base des prescriptions honorées dans les pharmacies. Un contrôle similaire n'a cependant pas eu lieu pour l'utilisation chez l'animal.

VETSTAT, acronyme de *Veterinary Medicine Statistics* (statistiques de médecine vétérinaire), est un programme conçu pour contrôler l'utilisation de tous les médicaments sur ordonnance chez l'animal. A de très rares exceptions près, les médicaments vétérinaires ne se trouvent qu'en pharmacie et VETSTAT utilise donc pour une très large part les infrastructures mises en place pour enregistrer la consommation humaine.

Le Centre danois des zoonoses a reçu la responsabilité de mettre en place VETSTAT, l'un des premiers objectifs du programme étant en effet d'étayer les travaux de recherche sur la corrélation entre l'utilisation des agents anti-infectieux et l'apparition de résistances. Un autre objectif consiste à établir la nécessité d'éliminer l'adjonction inutile et impropre des anti-infectieux dans l'alimentation animale et à soutenir les mesures de prévention et les stratégies d'intervention.

VETSTAT

Au niveau des exploitants agricoles, VETSTAT contrôlera l'utilisation thérapeutique de tous les médicaments chez l'animal d'élevage, y compris les sérums et les vaccins, ainsi que celle des coccidiostatiques et des activateurs de croissance. Le terme «animal d'élevage» recouvre dans ce contexte les porcs, le bétail, la volaille, les moutons, les poissons et les visons. Les médicaments destinés aux animaux de compagnie et aux chevaux seront également contrôlés mais de manière moins approfondie. Au début, les données seront remises à jour une fois par mois, mais il sera possible plus tard de le faire tous les jours, si l'on estime que c'est préférable.

Enregistrement des données

Comme au Danemark pratiquement tous les médicaments vétérinaires sont vendus exclusivement par les pharmacies, il est évident que celles-ci joueront le rôle principal dans l'enregistrement des données. Les vétérinaires ne peuvent remettre aux exploitants agricoles des médicaments que pour quelques jours seulement. La proportion de médicaments vendus directement par les pharmaciens aux exploitants sur présentation d'une ordonnance du vétérinaire représente actuellement environ 85% de l'ensemble et elle s'accroît.

Lorsqu'il rédige une ordonnance pour des médicaments destinés à des animaux d'élevage, le vétérinaire notera, outre le nom et la quantité du médicament, des informations identifiant l'exploitation agricole, l'espèce et la tranche d'âge des animaux, ainsi que la raison de la prescription. La pharmacie transmettra à l'Agence danoise du médicament ces données avec la date et le nom du vétérinaire.

Les pharmacies ayant le monopole de la distribution des médicaments, les vétérinaires doivent s'y procurer ceux qu'ils vont utiliser dans leur pratique courante. Lorsqu'ils les commandent, ils doivent informer le pharmacien de l'espèce animale à laquelle le

the animal species for which the medication is intended. When the veterinarian uses medication in production animals, or hands it over to a farmer to complete a course of treatment, details on animal species, age group, etc. must be reported to VETSTAT in the same way as when a prescription is issued. Similarly, feedmills will report all sales of medicated animal feed and coccidiostats to individual farms. The use of growth-promoters in Denmark is likely to be phased out on a voluntary basis at the end of 1999, but if this is not the case, VETSTAT will also record the use of antimicrobials for growth promotion.

Concerning medication for pets and horses, the pharmacy will be the only source of information, as information on the use in individual pet animals is considered irrelevant to VETSTAT and need not be provided by the veterinarian.

Time frame

VETSTAT will be implemented gradually. It is expected that the pharmacies will start to collect data on 1 March 2000, followed by the veterinarians 1-2 months later. Finally, the feedmills will be ready to start reporting on 1 July 2000. It is expected that the data quality will be sufficiently robust from about the end of 2000. Thereafter, VETSTAT will be available to the relevant authorities for the purposes of monitoring and for research. It will also be possible for farmers and veterinarians to compare their data with statistical information for use as a farm management tool.

Research

It is expected that the register will form the basis of pharmaco-epidemiological studies, including the analysis of prescription habits on the consumption of medicaments in relation to animal species, age of animals and diagnosis. In order to compare the total amount of antibiotics used on a yearly basis, a defined daily dose intake for each species will be prepared.

Editorial note.¹ It is important to monitor the use of antimicrobials in agriculture for the benefit of public health. Knowledge of the extent and patterns of antimicrobial use is incomplete, both in human medicine as well as in other sectors (e.g. agriculture, aquaculture and horticulture). However, misuse and overuse of antimicrobials are major factors in the emergence of antimicrobial resistance in any of these sectors, and the development of control strategies and the assessment of their success are dependent upon usage figures.

In addition, these data should help to identify priority areas for research and control and provide the desired quantitative backing for risk assessments. Until recently, no country or industry has been able to provide data on antimicrobial usage patterns in sufficient detail. In addition, linkages from available drug usage information to antimicrobial resistance surveillance systems have always been difficult. Reasons for this have been manifold, but the VETSTAT initiative in Denmark proves that it is possible to provide comprehensive data on antimicrobial usage from both human medicine and agriculture in a timely fashion, and to link this information with a national monitoring programme of antimicrobial resistance in bacteria from food, animals and humans.

¹ For information concerning WHO activities related to non-human use of antimicrobials, please contact: Department of communicable diseases surveillance and response – Animal and food-related public health risk, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland; tel: +41 22 791 2529/2842; fax: +41 22 791 4893.

médicament est destiné. Lorsqu'un vétérinaire emploie un médicament chez des animaux d'élevage ou le remet à un éleveur pour terminer un traitement, il doit notifier à VESTAT l'espèce animale, la tranche d'âge, etc., de la même manière qu'il le ferait sur une ordonnance. De même, les fabricants d'aliments devront notifier toute vente d'aliments supplémentés en médicaments et de coccidiostatiques à des exploitations agricoles. Il est probable que l'emploi des activateurs de croissance disparaîtra progressivement et volontairement au Danemark à partir de fin 1999 mais, si ce n'est pas le cas, VETSTAT enregistrera également l'utilisation des anti-infectieux pour stimuler la croissance.

En ce qui concerne les médicaments pour les animaux de compagnie et les chevaux, les pharmacies seront les seules sources d'information. On considère en effet que ces renseignements n'intéressent pas VETSTAT et que les vétérinaires ne sont pas tenus de les fournir.

Calendrier

VETSTAT sera mis progressivement en place. Il est prévu que les pharmacies commencent à recueillir les données à partir du 1^{er} mars 2000 et que les vétérinaires suivent 1 à 2 mois plus tard. Enfin, les fabricants d'aliments seront prêts à commencer les notifications le 1^{er} juillet 2000. On espère que les données auront atteint une qualité suffisante d'ici la fin de l'an 2000. Ensuite, VESTAT sera à la disposition des autorités concernées aux fins de contrôle et de recherche. Il sera également possible pour les éleveurs et les vétérinaires de comparer leurs propres données avec les informations statistiques pour les aider à gérer les exploitations.

Recherche

Ce registre devrait pouvoir servir à effectuer des études pharmaco-épidémiologiques, comprenant l'analyse des habitudes de prescription et la consommation des médicaments en relation avec l'espèce animale, l'âge des animaux et le diagnostic. Afin de pouvoir comparer les quantités totales d'antibiotiques utilisées chaque année, on établira pour chaque espèce la dose quotidienne devant être prise.

Note de la rédaction.¹ Dans l'intérêt de la santé publique, il est important de surveiller l'utilisation des anti-infectieux dans l'agriculture. Les connaissances sur l'ampleur et les modalités de cette utilisation sont incomplètes tant en médecine humaine que dans d'autres secteurs, comme l'agriculture, l'aquaculture ou l'horticulture. Néanmoins, l'usage erroné ou excessif de ces produits représente un facteur majeur dans l'apparition des résistances aux anti-infectieux dans ces secteurs; l'élaboration de stratégies de lutte et l'évaluation de leur succès dépendent des chiffres obtenus.

De plus, ces données devraient permettre de repérer les domaines prioritaires de recherche et de lutte, et d'étayer suffisamment les évaluations du risque. Jusqu'à une époque récente, aucun pays ni aucun secteur de l'industrie n'a été capable de fournir des données suffisamment détaillées sur l'utilisation des anti-infectieux. De plus, il a toujours été difficile de relier les informations à ce sujet avec les systèmes de surveillance des résistances. Les raisons de cette situation sont nombreuses, mais l'initiative VESTAT au Danemark prouve qu'il est possible d'obtenir en temps utile des données complètes sur la consommation des anti-infectieux tant en médecine humaine que dans l'agriculture et de relier ces informations à un programme national de surveillance des résistances bactériennes dans les aliments, chez l'animal et chez l'homme.

¹ Pour obtenir des informations sur les activités de l'OMS relatives à l'utilisation des anti-infectieux autre que chez l'homme, veuillez prendre contact avec le département Maladies transmissibles, surveillance et action – Risques pour la santé publique en relation avec les animaux et l'alimentation, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse; tél.: +41 22 791 2529/2842; fax: +41 22 791 4893.

Infected areas as at 2 December 1999

For criteria used in compiling this list, see No. 42, 1999, p. 356.
X - Newly reported areas

Zones infectées au 2 décembre 1999

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 42, 1999, p. 356.
X - Nouvelles zones signalées

Plague • Peste

Africa • Afrique
Dem. Rep. of Congo
Rép. dém. du Congo
Haut Zaïre Province
Luri Sub-Region
Mahagi Administrative Zone

Madagascar
Antananarivo Province
Ambohidratrimo S. Préf.
Antananarivo-Avaradrano S. Préf.
Ambatolampy S. Préf.
Anjozorobe S. Préf.
Antananarivo S. Préf.
Antananarivo District
Antanifotsy S. Préf.
Antsirabe I S. Préf.
Antsirabe II S. Préf.
Ambodiala District
Ambohitsimanova District
Ampasatanety District
Manandona District
Soanindrariny District
Tsarofar District
Vinaninkarena District
Arivonimamo S. Préf.
Betafo S. Préf.
Alakamisy-Anativot District
Fanandriana S. Préf.
Faratsiho S. Préf.
Manjakandriana S. Préf.
Miarinarivo S. Préf.
Analavory District
Anosibe Ifanja District
Renivohitra S. Préf.
Soavinandriana S. Préf.
Ambatoasana Centre
Tsiroanomandidy S. Préf.
Antsiranana Province
Andapa S. Préf.
Doany District
Fianarantsoa Province
Ambatofinandrahana S. Préf.
Ambondromisotra District
Andrefambohitra District
Bevonotany District
Soanimerhana District
Ambohimahaso S. Préf.
Manandroy District
Ambositra S. Préf.
Ambatamarina District
Ambohimahazo District
Ambovombe Centre
Andina District
Anjoma N'Ankona District
Anjomà Navona District
Ankazoambo District
Ivato District
Ivony District
Talata-Vohimena District
Tsarasaotra District
Fandriana S. Préf.
Fiadanana District
Fianarantsoa I. S. Préf.
Mahatsinjio District
Fianarantsoa II. S. Préf.
Andoharanomaitso District
Fianarantsoa II District
Manandriana S. Préf.
Majunga (Mahajanga) Province
Toamasina Province
Moramanga S. Préf.

Malawi
Southern Region
Nsanje District

Mozambique
Tete Province
Mutarara District
Zambezia Province
Murumbala District

Namibia • Namibie
Oshana Region

Tanzania, United Rep. of
Tanzanie, Rép.-Unie de
Tanga Region
Lushoto District
Tanga District

Uganda • Ouganda
Western Region
Nebbi District
Northern Region
Arua District

Zambia • Zambie
Southern Province
Namwala District

Zimbabwe
Matabeleland North
Lupane District
Nkayi District

America • Amérique
Bolivia • Bolivie
La Paz Department
Franz Tamayo Province
Sud Yungas Province
Valle Grande Province

Brazil • Brésil
Bahia State
Birtinga Município
Candeal Município
Central Município
Conceição Município
Feira de Santana Município
Iraquara Município
Irecê Município
Itaberaba Município
Jussara Município
Retirolândia Município
Riachão do Jacuipé Município
Senhor do Bonfim Município
Serinha Município
Teofilândia Município

Paraíba State
Araba Município
Barra de S. Rosa Município
Cubati Município
Oliveiros Município
Queimadas Município
Remigio Município
Solânea Município

Ecuador • Equateur
Chimborazo Province
Areas not yet notified. - Zones non encore notifiées.

Peru • Pérou
Cajamarca Department
Chota Province
Llama District
Miracosta District
Tocmoche District

San Miguel Province
Nanchoc District
San Gregorio District
San Miguel District

San Pablo Province
San Louis District

La Libertad Department
(Area not specified - Zone non précisée)

Lambayeque Department
(Area not specified - Zone non précisée)

Piura 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

Piura Province
Las Lomas District

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

Cholera • Choléra

Africa • Afrique
Angola
Bengo Province
Benguela Province
Cabinda Province
Huambo Province
Huíla Province
Kuando-Kubango Province
Kwanza Province
Kwanza-Norte Province
Kwanza-Sul Province
Luanda Province
Luanda, Cap.
Malanga Province
Namibe Province
Uíge Province
Zaire Province

Benin • Bénin
Département de Borgou

Burkina Faso
Boulgou Province
Soum Province

Burundi
Bubanza Province
Bubanza Arrondissement
Cibitoke Arrondissement
Bujumbura Province
Bujumbura Arrondissement
Bururi Province
Makamba Arrondissement
Rumonge Arrondissement
Gitega Province
Gitega Arrondissement
Makamba Province
Nyanza-lac Commune

Cameroun • Cameroun
Province de l'Extrême-Nord
Diamare Département
Logone-et-Chari Département
Mayo-Danai Département

Mayo-Sava Département
Mayo-Tsanaga Département
Province Littoral
Moungou Département
Wouri Département
Province du Nord
Benoué Département
Province de l'Ouest
Haut Nkam Département
Mifi Département
Province du Sud
Océan Département
Province de Sud-Ouest
Manyu Département
Mémé Département

Cape Verde • Cap-Vert
Boa Vista Island - Ile de Boa Vista
Brava Island - Ile de Brava
Fogo Island - Ile de Fogo
Maio Island - Ile de Maio
Porto Novo Island - Ile de Porto Novo
Sal Island - Ile de Sal
Santiago Island - Ile de Santiago
São Nicolau Island - Ile de São Nicolau
São Vicente Island - Ile de São Vicente

Central African Republic
République centrafricaine
Ouaka Préfecture
Kouango Sous-Préfecture

Chad • Tchad
Batha Préfecture
Bat Préfecture
Billime Préfecture
Chari Baguirmi Préfecture
Guera Préfecture
Kanem Préfecture
Lac Préfecture
Logone Occidentale Préfecture
Logone Orientale Préfecture
Mayo-Kebbi Préfecture
Fianga District
Gounou Gaya District
Pala District
Njamena Préfecture
Ouaddaï Préfecture
Tandjilé Préfecture

Comoros • Comores
Ile Grande Comore
District de Fombuni
District de Mbéni
District de Mitsamiouli
District de Moroni
District de Ouziouini

Congo
Kouilou Region
Pointe Noire

Côte d'Ivoire
Département du Centre
Bouaké District
Département du Nord
Touba Sous-Préfecture
Département de l'Ouest
Giuglo District
Man Sous-Préfecture
Département du Sud
Tabou District

Dem. Rep. of Congo
Rép. dém. du Congo
Bandundu Province
Bandundu District
Equateur Province
Haut Zaïre Province
Kinshasa Province
Barumbu District
Kinshasa District
Limete/Kingaba District
Lingwala District
Katanga Province (ex Shaba)
Kivu Province

Djibouti

Ghana
Accra Region
Accra District
Greater Accra District
Ashanti Region
Central Region
Eastern Region
Upper East Region
Volta Region
Western Region

Guinea • Guinée
Conakry Province
Forécariah Préfecture

Guinea-Bissau
Guinée-Bissau
Bissau District
Biombo District
Gabu District

Kenya
Eastern Province
Isiolo District

Nyanza Province
Homa Bay District
Kisumu District
Migori District
Rachuonyo District
Siaya District
Suba District
Rift Valley Province
Koibatek District

Liberia • Libéria
Bong County
Margibi County
Montserrado County
Nimba County

Madagascar
Antananarivo Province
Atsimondrano District
Avaradrano District
Renivohitra District
Antsiranana Province
XAmbanja District
XAmbilobe District
XAntsiranana II District
Nosy Be District
Majunga (Mahajanga) Province
Ambato-Boeni District
Analava District
Antsohihy District
Befandriana Nord District
XMaevatanana District
Mahajanga I District
Mahajanga II District
Mampikony District
Mandritsara District
Marovoay District
Mitsinjio District
Port Bergé District
Soalala District

Malawi
Northern Region
Chitipa District
Karonga District
Southern Region

Mali
Kayes Région
Kayes Cercle
Koulikoro Région
Nara Cercle
Mopti Région
Ségou Région
Tombouctou Région

Mauritania • Mauritanie
Nouakchott District
1^{re} Région
Hodh el Chargui
2^e Région
Hodh el Gharbi
3^e Région
Assaba et Guidimakha
4^e Région
Gorgol
5^e Région
Brakna
6^e Région
Trarza

Mozambique
Cabo Delgado Province
Gaza Province
Chokwe District
Macia District
Xai-Xai City
Maputo Province
Boane District
Manhica District
Maputo City
Marracuene District
Moamba District
Nampula Province
Sofala Province
Beira City
Zambezia Province

Niger
Diffa Département
Dosso Département
Maradi Département
Niamey Département
Tahoua Département
Tillabéry Département
Zinder Département

Nigeria • Nigéria
Abuja State
Akwai Ibom State
Anambra State
Bauchi State
Benel State
Benue State
Borno State
Gongola State
Imo State
Kaduna State
Kano State
Katsina State
Keppi State
Kwara State
Lagos State
Ogun State
Ondo State

Oyo State
Plateau State
Rivers State
Sokoto State
Taraba State
Yobe State

Rwanda
Cyangugu Health Region
Gisenyi Health Region
Ruhengeri Health Region
Cyangongo District
Kigombe District
Nyakinama District

Sao Tome and Principe
São Tomé-et-Principe
Lemba District
São Tomé

Senegal • Sénégal
Région de Dakar
Département de Dakar
Département de Pikine
Département de Rufisque
Région de Diourbel
Département de Louga
Département de Mbacke
Département de Touba
Région de Fleuve
Département de St.-Louis
Région de Thiès
Département de Thiès
Région de Siné-Saloum
Département de Fatick

Sierra Leone
Northern Province
Kambia District
Western Province
Freetown

Somalia • Somalie
Baïdoa District
Bardera District
Belet Uen District
Bossaso District
Bur Hakaba District
Johar District
Kismayo District
Marca District
Mogadishu District

Swaziland
(Area not specified - Zone non précisée)

Togo
Golfe District
Kloto District
Kozah District
Lacs District
Ogou District
Sotouboua District
Vo District
Yoto District

Uganda • Ouganda
Central Region
Eastern Region
Western Region

United Rep. of Tanzania
Rép.-Unie de Tanzanie
Arusha Region
Coast (Pwani) Region
Dar es Salaam Region
Ilala District
Kinondoni District
Dodoma Region
Kigoma Region
Kilimanjaro Region
Lindi Region
Mara Region
Mbeya Region
Morogoro Region
Mtwara Region
Mwanza Region
Rukwa Region
Shinyanga Region
Tanga Region
Zanzibar

Zambia • Zambie
Central Province
Lusaka
Copperbelt Province
Eastern Province
Luapula Province
Northern Province
Southern Province

Zimbabwe
Manicaland Province
Chippinge District
Masvingo Province
Chiredzi District

America • Amérique
Belize
Cayo District
Toledo District

Bolivia • Bolivie
Beni Department
Chuquisaca Department
Cochabamba Department
El Alto Department

<p><i>La Paz Department</i> <i>Oruro Department</i> <i>Potosí Department</i> <i>Riberalta Department</i> <i>Santa Cruz Department</i> <i>Tarija Department</i> <i>Tupiza Department</i></p> <p>Brazil • Brésil <i>Alagoas State</i> <i>Bahia State</i> <i>Ceará State</i> <i>Minas Gerais State</i> <i>Paraíba State</i> <i>Paraná State</i> <i>Pernambuco State</i> <i>Rio Grande do Norte State</i> <i>Sergipe State</i></p> <p>Chile • Chili <i>Antofagasta Province</i> <i>Ayllu Solor District</i> <i>San Pedro de Atacama District</i></p> <p>Colombia • Colombie <i>Amazonas Department</i> <i>Antioquia Department</i> <i>Atlántico Department</i> <i>Bolívar Department</i> <i>Boyacá Department</i> <i>Caldas Department</i> <i>Caquetá Intendency</i> <i>Cauca Department</i> <i>Cesar Department</i> <i>Chocó Department</i> <i>Córdoba Department</i> <i>Cundinamarca Department</i> <i>Guajira Department</i> <i>Huila Department</i> <i>Magdalena Department</i> <i>Meta Department</i> <i>Nariño Department</i> <i>Norte de Santander Department</i> <i>Puntumayo Department</i> <i>Quindío Department</i> <i>Risaralda Department</i> <i>San Andrés Intendency</i> <i>San José del Guaviare Department</i> <i>Santa Fe de Bogotá Department</i> <i>Santander Department</i> <i>Sucre Department</i> <i>Tolima Department</i> <i>Valle Department</i></p> <p>Costa Rica <i>Limón Province</i> <i>San José Province</i></p> <p>Ecuador • Equateur <i>Azuay Province</i> <i>Bolívar Province</i> <i>Cañar Province</i> <i>Carchi Province</i> <i>Chimborazo Province</i> <i>Cotopaxi Province</i> <i>El Oro Province</i> <i>Esmeraldas Province</i> <i>Galapagos Province</i> <i>Guayas Province</i> <i>Imbabura Province</i> <i>Loja Province</i> <i>Los Rios Province</i> <i>Manabí Province</i> <i>Morona Province</i> <i>Napo Province</i> <i>Pastaza Province</i> <i>Pichincha Province</i> <i>Sucumbios Province</i> <i>Tungurahua Province</i> <i>Zamora-Chinchipe Province</i></p> <p>El Salvador <i>Central Region</i> <i>Metropolitan Region</i> <i>Occidental Region</i> <i>Oriental Region</i> <i>Paracental Region</i></p> <p>French Guiana Guyane française</p> <p>Guatemala <i>Alta Verapaz Department</i> <i>Baja Verapaz Department</i> <i>Chimaltenango Department</i> <i>Chiquimula Department</i> <i>El Progreso Department</i> <i>Escuintla Department</i> <i>Guatemala Department</i> <i>Huehuetenango Department</i> <i>Izabal Department</i> <i>Jalapa Department</i> <i>Jutiapa Department</i> <i>Petén Department</i> <i>Quezaltenango Department</i> <i>Quiché Department</i> <i>Retalhuleu Department</i> <i>Sacatepéquez Department</i> <i>San Marcos Department</i> <i>Santa Rosa Department</i> <i>Sololá Department</i> <i>Suchitepéquez Department</i> <i>Tonicapán Department</i> <i>Zacapa Department</i></p> <p>Guyana <i>Region I (Barima/Waini)</i> <i>Region II (Pomeroon/Supenaam)</i></p> <p>Honduras <i>Camayagua State</i> <i>Choluteca Department</i> <i>Cortes Department</i> <i>El Paraíso Department</i> <i>Francisco Morazan Department</i></p>	<p><i>Gracias a Dios Department</i> <i>La Mosquitia</i> <i>Omoa State</i> <i>Santa Bárbara Department</i> <i>Valle Department</i> <i>Yoro Department</i></p> <p>Mexico • Mexique <i>Campeche State</i> <i>Chiapas State</i> <i>Chihuahua State</i> <i>Colima State</i> <i>Distrito federal</i> <i>Guanajuato State</i> <i>Guerrero State</i> <i>Hidalgo State</i> <i>Jalisco State</i> <i>México State</i> <i>Michoacán State</i> <i>Morelos State</i> <i>Nuevo León State</i> <i>Oaxaca State</i> <i>Puebla State</i> <i>Querétaro State</i> <i>Quintana Roo State</i> <i>San Luis Potosí State</i> <i>Sonora State</i> <i>Tabasco State</i> <i>Tamaulipas State</i> <i>Tlaxcala State</i> <i>Veracruz State</i> <i>Yucatán State</i> <i>Zacateca State</i></p> <p>Nicaragua <i>Boaco Department</i> <i>Carazo Department</i> <i>Chinandega Department</i> <i>Chontales Department</i> <i>Estelí Department</i> <i>Granada Department</i> <i> Jinotega Department</i> <i>Léon Department</i> <i>Madriz Department</i> <i>Managua Department</i> <i>Masaya Department</i> <i>Matagalpa Department</i> <i>Nueva Segovia Department</i> <i>Región Autónoma Atlántico Norte</i> <i>Río San Juan Department</i> <i>Rivas Department</i></p> <p>Panama <i>Colon Province</i> <i>Comarca de San Blas</i> <i>Darién Province</i> <i>Panama Province</i></p> <p>Peru • Pérou <i>Amazonas Department</i> <i>Ancash Department</i> <i>Apurímac Department</i> <i>Arequipa Department</i> <i>Ayacucho Department</i> <i>Cajamarca Department</i> <i>Callao Province</i> <i>Cuzco Department</i> <i>Huancavelica Department</i> <i>Huanuco Department</i> <i>Ica Department</i> <i>Junín Department</i> <i>La Libertad Department</i> <i>Lambayeque Department</i> <i>Lima Department</i> <i>Loreto Department</i> <i>Madre de Dios Department</i> <i>Moquegua Department</i> <i>Pasco Department</i> <i>Piura Department</i> <i>Puno Department</i> <i>San Martín Department</i> <i>Tacna Department</i> <i>Tumbes Department</i> <i>Ucayali Department</i></p> <p>Suriname <i>Marowijne District</i></p> <p>Venezuela <i>Anzoátegui State</i> <i>Apure State</i> <i>Aragua State</i> <i>Barinas State</i> <i>Carabobo State</i> <i>Delta Amacuro State</i> <i>Federal District</i> <i>Guarico State</i> <i>Merida State</i> <i>Miranda State</i> <i>Monagas State</i> <i>Nueva Esparta State</i> <i>Sucre State</i> <i>Tachira State</i> <i>Zulia State</i></p> <p>Asia • Asie Afghanistan <i>Badakhshan Province</i> <i>Baghlan Province</i> <i>Balkh Province</i> <i>Bamyan Province</i> <i>Helmand Province</i> <i>Herat Province</i> <i>Kabul Province</i> <i>Kandahar Province</i> <i>Kapisa Province</i> <i>Kunduz Province</i> <i>Logar Province</i> <i>Nangarhar Province</i> <i>Uruzgan Province</i> <i>Zabul Province</i></p> <p>Bhutan • Bhoutan <i>Mongar District</i></p>	<p>Pemagatsel District Phuntsholing District Funakha District Samdrupjongkhar District Tashigang District Thimphu District</p> <p>Brunei Darussalam Brunei Darussalam <i>Maura District</i></p> <p>Cambodia • Cambodge <i>Banteay Mean Chay Province</i> <i>Paoy Pet Commune</i> <i>Kampot Province</i> <i>Kompong Cham Province</i> <i>Rottanakiri Province</i></p> <p>China • Chine (Area not specified – Zone non précisée)</p> <p>India • Inde <i>Andhra Pradesh State</i> <i>Hyderabad District</i> <i>Visakhapatnam District</i> <i>Delhi Territory</i> <i>Karnataka (Mysore) State</i> <i>Bangalore District</i> <i>Bidar District</i> <i>Chitradurga District</i> <i>Gulburga District</i> <i>Hassan District</i> <i>Kolar District</i> <i>Mandya District</i> <i>Raichar District</i> <i>Tumkur District</i></p> <p><i>Kerala State</i> <i>Maharashtra State</i> <i>Akola District</i> <i>Amravati District</i> <i>Nagpur District</i> <i>Nandad District</i> <i>Osmanabad District</i> <i>Parbhani District</i> <i>Pune District</i> <i>Sangli District</i> <i>Thane District</i></p> <p><i>Tamil Nadu State</i> <i>Anna District</i> <i>Chingleput District</i> <i>Madras District</i> <i>Madurai District</i> <i>North Arcot District</i> <i>Pudukkottai District</i> <i>Thanjavur District</i> <i>Tiruchirappalli District</i> <i>Tirunelveli District</i> <i>Vellore District</i> <i>Villupuram District</i></p> <p><i>Uttar Pradesh State</i> <i>West Bengal State</i> <i>Calcutta</i></p> <p>Iran, Islamic Rep. of Iran, Rép. islamique d' <i>Hamadan Province</i> <i>Asadabad District</i> <i>Hamadan District</i> <i>Kerman Province</i> <i>Khuzestan Province</i> <i>Markazi Province</i> <i>Arak District</i> <i>Qom Province</i> <i>Qom District</i> <i>Sistan and Baluchistan Province</i> <i>Iranshahr District</i> <i>Nikshahr District</i> <i>Zanjan Province</i> <i>Khodabandeh District</i></p> <p>Iraq <i>Anbar Governorate</i> <i>Babel Governorate</i> <i>Baghdad Governorate</i> <i>Basrah Governorate</i> <i>Diala Governorate</i> <i>Kerbala Governorate</i> <i>Misan Governorate</i> <i>Muthana Governorate</i> <i>Najaf Governorate</i> <i>Ninawa Governorate</i> <i>Qadissiya Governorate</i> <i>Salahudin Governorate</i> <i>Tameem Governorate</i> <i>Thi Qar Governorate</i> <i>Wasit Governorate</i></p> <p>Lao People's Democratic Republic République démocratique populaire lao <i>Attapeu Province</i> <i>Bokeo Province</i> <i>Khammouane Province</i> <i>Luangnamtha Province</i> <i>Louangprabang Province</i> <i>Oudomxay Province</i> <i>Savanne Province</i> <i>Savannakhet Province</i> <i>Phine District</i> <i>Sayaboury Province</i> <i>Sekong Province</i></p> <p>Malaysia • Malaisie <i>Selangor State</i> <i>Kuala Lumpur</i> <i>Klang Valley</i></p> <p>Mongolia • Mongolie <i>Orkhon Province</i> <i>Ulantolgoi District</i> <i>Selenge Province</i> <i>Khotol District</i> <i>Tuw Province</i> <i>Zaamar District</i></p>	<p>Myanmar <i>Yangon Division</i> <i>Yangon</i></p> <p>Nepal • Népal <i>Baitadi District</i> <i>Dhanusha District</i> <i>Jhapa District</i> <i>Khatmandu District</i></p> <p>Philippines <i>National Capital Region</i> <i>Region 4</i> <i>Aurora Province</i> <i>Cavite Province</i> <i>Mindoro Province</i> <i>Palawan Province</i> <i>Rizal Province</i></p> <p><i>Region 5</i> <i>Albay Province</i> <i>Camarines Norte Province</i> <i>Camarines Sur Province</i> <i>Catanduanes Province</i> <i>Masbate Province</i> <i>Sorsogon Province</i></p> <p><i>Region 6</i> <i>Iloilo Province</i></p> <p><i>Region 7</i> <i>Cebu Province</i></p> <p><i>Region 8</i> <i>Leyte North Province</i> <i>Leyte South Province</i> <i>Samar Western Province</i></p> <p><i>Region 9</i> <i>Zamboanga City</i> <i>Zamboanga Norte Province</i></p> <p><i>Region 11</i> <i>Davao City</i> <i>Gen. Santos City</i></p> <p><i>Region 12</i> <i>Cotabato City</i></p> <p>Sri Lanka <i>Puttalam Health Division</i> <i>Arachchikattuwa District</i> <i>Chilaw District</i> <i>Kalpitiya District</i> <i>Marawila District</i></p> <p><i>Kurenegala Health Division</i> <i>Bingiriya District</i> <i>Kurunegala District</i></p> <p>Viet Nam <i>Binh Tri Thien Province</i> <i>Nghia Binh Province</i> <i>Phu Khanh Province</i></p>	<p><i>Cross River State</i> <i>Kaduna State</i> <i>Kwara State</i> <i>Imo State</i> <i>Lagos State</i> <i>Niger State</i> <i>Ogun State</i> <i>Ondo State</i> <i>Oyo State</i> <i>Plateau State</i></p> <p>Sierra Leone <i>Eastern Province</i> <i>Kenema District</i></p> <p>Sudan • Soudan <i>Territory South of 12° N.</i> <i>Territoire situé au sud du 12° N.</i></p> <p>America • Amérique Bolivia • Bolivie <i>Beni Department</i> <i>Ballivian Province</i> <i>Itenez Province</i> <i>Cochabamba Department</i> <i>Ayopayo Province</i> <i>Carrasco Province</i> <i>Chapare Province</i></p> <p><i>La Paz Department</i> <i>Larecaja Province</i> <i>Murillo Province</i> <i>Nor Yungas Province</i> <i>Quinuni Province</i> <i>Sud Yungas Province</i></p> <p><i>Santa Cruz Department</i> <i>Andrés Baez Province</i> <i>Cordillera Province</i> <i>Florida Province</i> <i>Gutiérrez Province</i> <i>Ichilo Province</i> <i>Nuño de Chavez Province</i> <i>Vallegrande Province</i> <i>Velasco Province</i></p> <p>Brazil • Brésil <i>Amapá State</i> <i>Amacá Municipio</i> <i>Amazonas State</i> <i>Careiro Municipio</i> <i>Pres. Figueiredo Municipio</i></p> <p><i>Maranhão State</i> <i>Barra do Corda Municipio</i> <i>Mirador Municipio</i> <i>Mato Grosso State</i> <i>Campinapolis Municipio</i> <i>Marcolândia Municipio</i></p> <p><i>Para State</i> <i>Afuá Municipio</i> <i>Agua Azul do Norte Municipio</i> <i>Alenquer Municipio</i> <i>Bannach Municipio</i> <i>Breves Municipio</i> <i>Floresta Municipio</i> <i>Gurupá Municipio</i> <i>Itaituba Municipio</i> <i>Obidos Municipio</i> <i>Rendecão Municipio</i> <i>São Felix do Xingú Municipio</i> <i>Tucumá Municipio</i></p> <p><i>Roraima State</i> <i>Alto Alegre Municipio</i> <i>Mucajai Municipio</i></p> <p>Colombia • Colombie <i>Antioquia Department</i> <i>Anorí Municipio</i> <i>Taraza Municipio</i> <i>Yondo Municipio</i></p> <p><i>Arauca Intendencia</i> <i>Arauca Municipio</i> <i>Saravena Municipio</i></p> <p><i>Boyaca Department</i> <i>Chita Municipio</i> <i>Puerta Boyaca Municipio</i></p> <p><i>Caquetá Department</i> <i>Belén de los Andaquíes Municipio</i> <i>El Doncello Municipio</i> <i>San Vicente de Caguán Municipio</i></p> <p><i>Casanare Department</i> <i>Hato Corozal Municipio</i> <i>Tamara Municipio</i> <i>Yopal Municipio</i></p> <p><i>Cesar Department</i> <i>Valledupar Municipio</i></p> <p><i>Choco Department</i> <i>Rio Sucio Municipio</i></p> <p><i>Cundinamarca Department</i> <i>Maya Municipio</i></p> <p><i>Guaviare Intendencia</i> <i>Miraflores Municipio</i> <i>San Juan del Guaviare Municipio</i></p> <p><i>Meta Department</i> <i>Cabuyaro Municipio</i> <i>La Primavera Municipio</i> <i>San Carlo de Guaroa Municipio</i> <i>Villaviciencia Municipio</i> <i>Vista Hermosa Municipio</i></p> <p><i>Norte de Santander Department</i> <i>Cucuta Municipio</i> <i>Tibu Municipio</i></p> <p><i>Cucuta Intendencia</i> <i>Toledo Municipio</i> <i>Putumayo Department</i> <i>Puerto Asis Municipio</i></p>
--	---	---	--	--

<p><i>Santander Department</i> Bucaramanga Municipio Cimitarra Municipio El Carmen Municipio <i>Vichada Department</i> Puerto Trujillo Municipio</p> <p>Ecuador • Equateur <i>Morona-Santiago Province</i> <i>Napo Province</i> Humayacu District <i>Pastaza Province</i> <i>Sucumbios Province</i> <i>Zamora-Chinchipec Province</i></p> <p>French Guiana • Guyane française <i>Saint-Laurent-du-Moroni</i> Aloiké District</p> <p>Peru • Pérou <i>Amazonas Department</i> <i>Ancash Department</i></p>	<p><i>Ayacucho Department</i> <i>Huanta Province</i> San José Santillana District <i>La Mar Province</i> Anco y Santa Rosa District <i>Cusco Department</i> <i>La Convencion Province</i> Echarate District Kitani District Maranura District Santa Ana District <i>Huanuco Department</i> <i>Huamalies Province</i> Monzon District <i>Leoncio Prado Province</i> Alonia Robles District Aucayacu District J.C. Castello District Leoncio Prado District Monzon District P. Luyando District Rupa Rupa District</p>	<p><i>Marañon Province</i> Cholon District <i>Junin Department</i> <i>Chanchamayo Province</i> Chanchamayo District Perene District San Luis Sevaro District Viloe District <i>Satipo Province</i> Coviriali District Mazamari District Pangoa District Pichanali District Rio Negro District Rio Tambo District Satipo District <i>Loreto Department</i> <i>Ucayali Province</i> Contamana District Purus District <i>Madre de Dios Department</i> <i>Manu Province</i></p>	<p>Madre de Dios District Manu District <i>Tambopata Province</i> Inambari District Las Piedras District Tambopata District <i>Pasco Department</i> <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>Mariscal Caceres Province</i> Campanilla District</p>	<p><i>San Martin Province</i> Alonso de Alvarado District Jepelacio District Juan Guerra District Moyamba District Sauce District <i>Tocache Province</i> La Polvora District Nuevo Progreso District Tocache District Uchiza District <i>Ucayali Department</i> <i>Coronel Portillo Province</i> Calleria District <i>Padre Abad Province</i> Padre Abad District</p> <p>Venezuela <i>Amazonas State</i> Parima Region <i>Bolivar State</i> X Canaima Region</p>
---	--	--	--	--

Renewal of paid subscriptions

To ensure that you continue to receive the *Weekly epidemiological record* without interruption, do not forget to renew your subscription for 2000. This can be done through your sales agent. For countries without appointed sales agents, please write to: World Health Organization, Marketing and Dissemination, 1211 Geneva 27, Switzerland (fax: [41-22] 791 48 57; e-mail: bookorders@who.ch). Be sure to include your subscriber identification number from the mailing label.

The annual subscription rate will remain unchanged, at Sw.fr. 230.- (in developing countries: Sw.fr. 161.-).

Renouvellement des abonnements payants

Pour continuer de recevoir sans interruption le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n'oubliez pas de renouveler votre abonnement pour 2000. Cela peut être fait par votre dépositaire. Pour les pays où un dépositaire n'a pas été désigné, veuillez écrire à l'Organisation mondiale de la Santé, Marketing et Diffusion, 1211 Genève 27, Suisse (fax: [41-22] 791 48 57; e-mail: bookorders@who.ch). N'oubliez pas de préciser le numéro d'abonnement figurant sur l'étiquette d'expédition.

Le prix de l'abonnement annuel restera inchangé, à Fr.s. 230.- (dans les pays en développement: Fr.s. 161.-).

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 26 November to 2 December 1999

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

Cholera • Choléra		
Africa • Afrique		
	C	D
Chad – Tchad		10-31.X
.....	41	4
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	8.VIII-23.X	
.....	1 893	90

Ghana	24.VIII-24.IX	
.....	3 503	127
Liberia – Libéria		26.XI ¹
.....	215	...
Madagascar		10-20.XI
.....	522	31
Nigeria – Nigéria		26.XI ¹
.....	3 155	316
Sierra Leone		26.XI ¹
.....	354	0

Notifications reçues du 26 novembre au 2 décembre 1999

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

Togo		1.XI-24.X
.....	54	9
Uganda – Ouganda		19.IX-30.X
.....	566	20
Americas • Amériques		
	C	D
Brazil – Brésil		1-27.X
.....	1 262	25

¹ Date of notification. – Date de la notification.

Areas removed from the infected area list between 26 November and 2 December 1999

For criteria used in compiling this list, see No. 42, 1999, p. 356.

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 26 novembre et le 2 décembre 1999

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 42, 1999, p. 356.

Cholera • Choléra

Americas • Amériques

Brazil – Brésil

Acre State
Amapá State
Amazonas State
Distrito Federal

Espírito Santo State

Maranhão State
Mato Grosso State
Pará State
Piauí State
Rio de Janeiro State
Rondonia State
São Paulo State

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

E-Mail: send message **subscribe wer-reh** to majordomo@who.int

Telex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 98

Price of the *Weekly epidemiological record*

Annual subscription Sw. fr. 230.-

Accès WWW: <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique: envoyer message **subscribe wer-reh** à majordomo@who.int

Télex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 98

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Abonnement annuel Fr. s. 230.-