



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

6 AUGUST 1999 • 74th YEAR

<http://www.who.int/wer>74^e ANNÉE • 6 AOÛT 1999

Cholera, 1998

The year was marked by an increase of nearly 100% in cholera cases on all continents. Although there was no new major event which could have contributed to increased transmission (such as population movements or widespread natural disasters), all continents have independently reported more cholera cases than in 1997. Cholera caused by *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor, a strain which first appeared in Indonesia in 1961 and has spread worldwide ever since, has continued to occur, causing major epidemics (Map 1).

A total of 293 121 cases and 10 586 deaths were reported to WHO in 1998 (Table 1). Compared to 1997, this represents an increase of almost double the number of cases (147 425 cases in 1997). Africa again accounted for the largest part, with 72% of the global total. The global case-fatality rate (CFR) decreased slightly, from 4.3% in 1997 to 3.6% in 1998. Cholera cases were notified by 74 countries, an increase of 9 countries compared to 1997 (Fig. 1). The numbers are presumed to be even higher, owing to asymptomatic infections, underreporting and other limitations of surveillance systems.

Of all continents, Africa suffered the most with 29 countries reporting cholera to WHO (Fig. 2). The sudden increase of cholera at the end of 1997 in the Horn of Africa continued throughout 1998 and spread to many other countries in the region, with a clear recrudescence in West Africa.

The countries where major outbreaks occurred in 1998 are: Democratic Republic of the Congo, Kenya, Mozambique, Uganda and United Republic of Tanzania. The number of cases reported from these countries ranged from 14 488 to 49 514.

In the Americas the number of cases had continued to decline up to 1997 after the disease had re-emerged along the Peruvian coastline in January 1991, but another resurgence was recorded in 1998. The total number of cases

Choléra, 1998

L'année a été marquée par une augmentation de près de 100% des cas de choléra sur tous les continents. Bien qu'il ne se soit rien passé d'important qui puisse expliquer cette augmentation de la transmission (comme, par exemple, des mouvements de population ou la multiplication de catastrophes naturelles), de tous les continents sont parvenues indépendamment des notifications faisant état d'un nombre de cas de choléra supérieur à celui de 1997. La forme due à *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor, une souche dont la première apparition remonte à 1961 en Indonésie et qui s'est répandue depuis dans le monde entier, a continué à se manifester, provoquant d'importantes épidémies (Carte 1).

Ce sont 293 121 cas dont 10 586 mortels qui ont été déclarés à l'OMS en 1998 (Tableau 1). Par rapport à 1997, le nombre de cas a presque doublé (147 425 cas en 1997). Une fois encore, c'est l'Afrique qui arrive en tête, avec 72% du total mondial. Le taux de létalité a légèrement diminué dans l'ensemble du monde, passant de 4,3% en 1997 à 3,6% en 1998. Des cas de choléra ont été signalés par 74 pays, soit 9 de plus qu'en 1997 (Fig. 1). On pense que les chiffres sont encore plus élevés, du fait de la présence d'infections asymptomatiques, d'une notification incomplète et des diverses autres insuffisances dont souffrent les systèmes de surveillance.

De tous les continents, c'est l'Afrique qui a souffert le plus, avec 29 pays qui ont déclaré des cas de choléra à l'OMS (Fig. 2). La brusque augmentation des cas de choléra qui s'était manifestée fin 1997 dans la Corne de l'Afrique s'est poursuivie tout au long de 1998, se propageant à de nombreux autres pays de la région, avec une nette recrudescence en Afrique de l'Ouest.

Les pays où se sont produites les plus importantes flambées en 1998 sont les suivants: Kenya, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie, avec un nombre de cas notifiés allant de 14 488 à 49 514.

Dans les Amériques, le nombre de cas avait poursuivi son déclin jusqu'en 1997, après la réapparition de la maladie en janvier 1991 le long de la côte péruvienne, mais une nouvelle résurgence a été observée en 1998. Le nombre total de cas signalés est

CONTENTS

SOMMAIRE

Cholera, 1998
Influenza
Outbreak news
Diseases subject to the Regulations

257
264
264
264

Choléra, 1998
Grippe
Le point sur les épidémies
Maladies soumises au Règlement

257
264
264
264

Map 1 Countries/areas reporting cholera in 1998

Carte 1 Pays/territoires ayant notifié des cas de choléra en 1998



WHO 99311

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.

Table 1 Cholera cases and deaths notified to WHO, 1998

Country/area – Pays/territoire	Cases Cas	Deaths Décès
Africa – Afrique		
Benin – Bénin	206	1
Burkina Faso	1 036	52
Burundi	1 067	26
Cameroon – Cameroun	4 603	316
Cape Verde – Cap-Vert	133	0
Central African Republic – République centrafricaine	22	3
Chad – Tchad	4 095	144
Comoros – Comores	7 300	68
Congo	3 222	22
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	34 899	2 926
Djibouti	164	3
Ghana	3 426	108
Guinea – Guinée	881	53
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	126	2
Kenya	22 432	1 237
Liberia – Libéria	2 123	17
Malawi	1 745	74
Mozambique	42 672	1 353
Nigeria – Nigéria	3 464	187
Rwanda	3 220	74
Sierra Leone	2 096	57
Somalia – Somalie	4 404	195
South Africa – Afrique du Sud	20	1
Swaziland	7	0
Togo	3 217	221
Uganda – Ouganda	49 514	2 064
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie ..	14 488	608
Zambia – Zambie	171	0
Zimbabwe	995	44
Total	211 748	9 856
Americas – Amériques		
Argentina – Argentine	12	0
Belize	28	1
Bolivia – Bolivie	466	7
Brazil – Brésil	2 571	27
Canada	2 i	0
Chile – Chili	24 (1i)	2
Colombia – Colombie	442	7
Ecuador – Equateur	3 724	37
El Salvador	8	0
Guatemala	5 970	57
Honduras	306	0
Mexico – Mexique	71	0
Nicaragua	1 437	29
Peru – Pérou	41 717	384
United States of America – États-Unis d'Amérique	15 i	0
Venezuela	313	7
Total	57 106	558

Tableau 1 Cas de choléra et décès notifiés à l'OMS, 1998

Country/area – Pays/territoire	Cases Cas	Deaths Décès
Asia – Asie		
Afghanistan	10 000 ^a	...
Armenia – Arménie	25	0
Bhutan – Bhoutan	19	0
Cambodia – Cambodge	1 197	66
Hong Kong Special Administrative Region of China – Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	71 (38i)	0
India – Inde	7 151	10
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d') ..	270	0
Iraq	53	1
Japan – Japon	60 (57i)	0
Macao	8	0
Malaysia – Malaisie	1 304	19
Nepal – Népal	1 745 ^b	17
Philippines	729	7
Singapore – Singapour	31	2
Sri Lanka	1 536	49
Viet Nam	13	1
Total	24 212	172
Europe		
Austria – Autriche	1 i	0
Finland – Finlande	1 i	0
France	2 i	0
Germany – Allemagne	5 i	0
Italy	2	0
Netherlands – Pays-Bas	4 i	0
Norway – Norvège	2 i	0
Russian Federation – Fédération de Russie	10	0
Switzerland – Suisse	2 i	0
United Kingdom – Royaume-Uni	18 i	0
Total	47	0
Oceania – Océanie		
Australia – Australie	5 i	0
Guam	2	0
New Zealand – Nouvelle Zélande	1 i	0
Total	8	0
World total – Total mondial	293 121	10 586

i = imported, – importé.

^a Kabul only (includes acute diarrhoea/suspect cholera cases). – Kaboul seulement (cas de diarrhée aiguë et cas de choléra présumés inclus).^b Includes suspect cases (1 out of 4 cases tested positive). – Y compris les cas présumés (1 sur 4 cas testés positifs).

reported rose from 17 760 in 1997 to 57 106 in 1998. This increase was primarily attributable to the continuing effects of major disasters caused by the El Niño phenomenon and Hurricane Mitch.

The increase in cholera cases on all continents is considered to be similarly related to climate changes following the El Niño phenomenon which has created conditions favourable for cholera outbreaks worldwide. The devastation which has resulted is so severe that it is likely to take decades before the infrastructure and basic services in some of the affected areas regain their previous levels. The number of persons now vulnerable to cholera has dramatically increased worldwide and this is creating conditions favourable for a global cholera crisis.

passé de 17 760 en 1997 à 57 106 en 1998. Cette augmentation est attribuable pour l'essentiel aux effets encore ressentis des catastrophes majeures provoquées par le phénomène El Niño et l'ouragan Mitch.

On estime que cette augmentation du nombre de cas de choléra sur tous les continents est également liée aux changements climatiques consécutifs au phénomène El Niño, qui a créé des conditions favorables aux flambées de choléra dans l'ensemble du monde. Les dégâts provoqués sont si graves qu'il faudra probablement des décennies avant que l'infrastructure et les services de base puissent être rétablis dans certaines des zones affectées. Le nombre de personnes actuellement vulnérables au choléra a augmenté de façon spectaculaire dans l'ensemble du monde, créant les conditions d'un problème majeur à l'échelon de la planète.

Patterns of transmission and outbreaks**Africa**

The African continent continues to suffer most cholera outbreaks. From the global total of 293 121 cholera cases officially reported to WHO, Africa accounts for 211 748 cases, i.e. 72%. The total number of cases in Africa increased by 78.9% compared to 1997 (118 349 cases) and the total number of deaths rose from 5 853 deaths in 1997 to 9 856 deaths in 1998.

As could have been expected, at the end of 1997 following El Niño the disease spread rapidly from the Horn of Africa to many other parts of the continent. There was a recrudescence in West Africa in September 1998. Eleven countries in that region reported cholera outbreaks simultaneously.

The countries accounting for the highest numbers of cases (more than 10 000) are Uganda (49 514), Mozambique (42 672), the Democratic Republic of the Congo (34 899 cases), Kenya (22 432) and the United Republic of Tanzania (14 488).

Cholera cases were reported by 29 countries in the region, 8 of which had not reported cholera for 1 or more years. Comoros had not suffered from cholera for 20 years, but a major outbreak occurred in January 1998 which was still ongoing at the end of the year. In spite of the dramatic increase in cholera cases in Africa, the CFR in the region continued to decline, falling from 5% in 1997 to 4.7% in 1998.

Modes de transmission et flambées**Afrique**

C'est le continent africain qui continue de subir la majorité des flambées de choléra. Sur un total général de 293 121 cas de choléra officiellement signalés à l'OMS dans le monde, l'Afrique en compte 211 748, soit 72%. Le nombre total de cas y a augmenté de 78,9% par rapport à 1997 (118 349 cas) et le nombre total de décès s'est accru aussi, passant de 5 853 en 1997 à 9 856 en 1998.

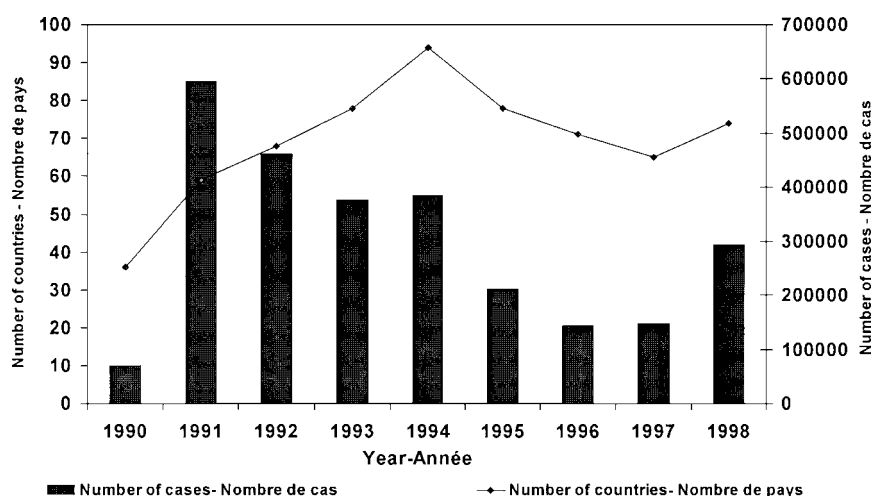
Comme on pouvait s'y attendre à la fin de 1997 après le passage d'El Niño, la maladie s'est rapidement propagée de la Corne de l'Afrique à de nombreuses autres régions du continent. On a observé une recrudescence en Afrique de l'Ouest en septembre 1998. Onze pays de cette région ont simultanément déclaré la présence de flambées de choléra.

Les pays qui comptent le plus grand nombre de cas (plus de 10 000) sont l'Ouganda (49 514), le Mozambique (42 672), la République démocratique du Congo (34 899), le Kenya (22 432) et la République-Unie de Tanzanie (14 488).

Vingt-neuf pays de la région ont déclaré des cas de choléra, parmi lesquels 8 n'en avaient plus signalé depuis 1 an ou davantage. Aux Comores, où l'on n'avait pas observé de cas de choléra depuis 20 ans, une forte flambée s'est produite en janvier 1998 et elle se poursuivait encore à la fin de l'année. Toutefois, malgré l'augmentation spectaculaire du nombre de cas de choléra en Afrique, le taux de létalité a poursuivi son déclin dans la région, tombant de 5% en 1997 à 4,7% en 1998.

Fig. 1 **Number of countries/areas reporting cholera and number of cases reported, by year, 1990-1998**

Fig. 1 **Nombre de pays/territoires notifiant des cas de choléra et nombre de cas notifiés, par année, 1990-1998**

**Americas**

Cholera incidence increased considerably throughout 1998 following disasters related to climatic phenomena in central America. The number of cases had been declining in the region up to 1997, but there was a resurgence in 1998. Starting with a major outbreak in Peru during the first 3 months of the year, the disease spread rapidly to surrounding countries. A total of 57 106 cases and 558 deaths were reported to WHO. This increase occurred primarily in Peru as well as Ecuador, Guatemala and Nicaragua, which were the most affected by unusual weather patterns (including Hurricane Mitch). In all, 16 countries reported cholera cases, of which 2 countries (Canada and the United States) reported only a few imported cases.

Amériques

L'incidence du choléra s'est fortement accrue tout au long de 1998, à la suite des catastrophes liées aux événements climatiques qui se sont produits en Amérique centrale. Jusqu'en 1997, le nombre de cas avait reculé dans la région, mais une résurgence s'est produite en 1998. Celle-ci a commencé par une importante flambée au Pérou au cours des 3 premiers mois de l'année, et la maladie s'est rapidement propagée aux pays voisins. Le nombre total de cas notifiés à l'OMS a été de 57 106, dont 558 mortels. Cette augmentation a principalement intéressé le Pérou ainsi que l'Equateur, le Guatemala et le Nicaragua, qui ont été les plus touchés par les événements météorologiques inhabituels qui se sont produits dans la région, notamment l'ouragan Mitch. Les 16 pays de la région ont tous signalé des cas de choléra, mais pour 2 d'entre eux (le Canada et les Etats-Unis), il ne s'agissait que de quelques cas importés.

In 1998 there was an increase of over 300% in the number of cholera cases (compared to 17 760 in 1997), and of around 100% in the number of deaths (558 deaths in 1998 compared to 225 in 1997). Peru alone reported 41 717 cases, accounting for 71% of the total, followed by Guatemala (5 970), Ecuador (3 724), Brazil (2 571) and Nicaragua (1 437).

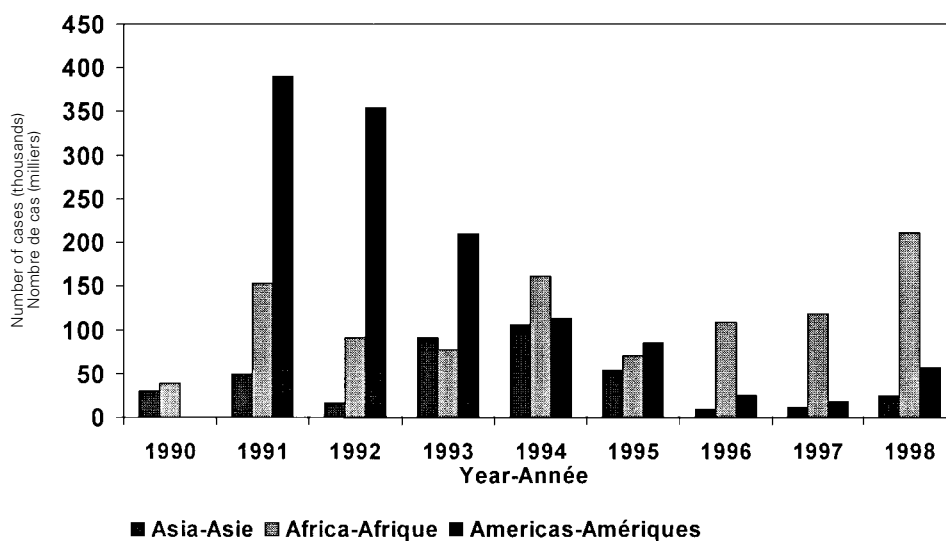
The CFR in 1998 was just under 1%, which is relatively low, while the number of cases increased. Of the 16 countries reporting cholera, 8 have a CFR around 1%-1.5%.

En 1998, le nombre de cas de choléra a augmenté de plus de 300% par rapport à 1997 (17 760 cas), avec une augmentation de 100% environ du nombre de décès (558 en 1998 contre 225 en 1997). Rien qu'au Pérou, 41 717 cas ont été notifiés, soit 71% du nombre total de cas, suivi par le Guatemala (5 970), l'Équateur (3 724), le Brésil (2 571) et le Nicaragua (1 437).

En 1998, le taux de létalité s'est situé juste en dessous de 1%, ce qui est relativement faible, compte tenu de l'augmentation du nombre de cas. Sur les 16 pays qui ont notifié des cas de choléra, 8 avaient un taux de létalité d'environ 1%-1,5%.

Fig. 2 Number of cases of cholera reported to WHO, by continent and by year, 1990-1998

Fig. 2 Nombre de cas de choléra signalés à l'OMS, par continent et par année, 1990-1998



Asia

Asia continued to report an increasing number of cases. While an increase of 40% in 1997 compared to 1996 had already been noted, the increase in the number of cases in 1998 compared to 1997 was over 110%. A total of 24 212 cases and 172 deaths were reported to WHO, compared to 11 293 cases and 196 deaths in 1997. Afghanistan, with approximately 10 000 cases, accounted for almost 40% of the total and showed an increase of 100% compared to 1997. India also reported more cholera cases than in previous years (4 396 in 1996, 2 768 in 1997 and 7 151 in 1998). Other countries showing dramatic increases compared to 1997 were: Cambodia (1 197, a 7-fold-increase); Malaysia (1 304, a 4-fold increase); Nepal (1 745 cases, a 7-fold increase) and Sri Lanka (1 536, a 4-fold increase). Sixteen countries/areas reported cholera in 1998 compared with 17 in 1997. The average CFR decreased to around 0.71% (1.8% in 1997).

The new strain *V. cholerae* O139, which emerged in India in 1992, has still not spread beyond South Asia (Table 2). The fear of this new strain causing another pandemic still exists but this is becoming increasingly less likely.

The clinical features and modes of transmission of *V. cholerae* O139 are the same as *V. cholerae* O1. To monitor the spread of this strain, the WHO regional offices have strengthened their surveillance capacity to ensure that any sudden increase in the number of cases caused by this strain is identified. Control measures as well as preventive interventions for both strains are the same.

Asie

On a encore observé une augmentation du nombre de cas en Asie. Alors qu'on avait déjà constaté un accroissement de 40% en 1997 par rapport à 1996, le nombre de cas s'est accru en 1998 de plus de 110% par rapport à l'année précédente. Au total, 24 212 cas dont 172 mortels ont été notifiés à l'OMS, contre 11 293 dont 196 mortels en 1997. Avec environ 10 000 cas, l'Afghanistan comptait près de 40% du total, le chiffre étant en augmentation de 100% par rapport à 1997. L'Inde a également notifié davantage de cas de choléra qu'au cours des années précédentes (4 396 en 1996, 2 768 en 1997 et 7 151 en 1998). Dans d'autres pays également, l'augmentation a été spectaculaire par rapport à 1997: le Cambodge (1 197, soit une augmentation d'un facteur 7); la Malaisie (1 304, soit un quadruplement); le Népal (1 745 cas, soit une augmentation d'un facteur 7) et le Sri Lanka (1 536, soit un quadruplement). Seize pays/territoires ont signalé des cas de choléra en 1998, comparé à 17 en 1997. Le taux moyen de létalité est tombé aux alentours de 0,71% (1,8% en 1997).

La nouvelle souche *V. cholerae* O139, qui avait fait son apparition en Inde en 1992, ne s'est pas encore propagée hors de l'Asie méridionale (Tableau 2). On redoute toujours que cette nouvelle souche n'entraîne une autre pandémie, mais cette éventualité devient de plus en plus improbable.

V. cholerae O139 a le même mode de transmission et les mêmes manifestations cliniques que *V. cholerae* O1. Pour surveiller la propagation de cette souche, les bureaux régionaux de l'OMS ont renforcé leurs systèmes de surveillance afin de s'assurer que toute augmentation soudaine du nombre de cas dus à cette souche soit identifiée. Les mesures de lutte et de prévention sont les mêmes pour les deux souches.

Table 2 **Countries/areas where *Vibrio cholerae* O139 cases have been detected, 1993-1998**Tableau 2 **Pays/zones où l'on a observé des cas de *Vibrio cholerae* O139, 1993-1998**

Country – Pays	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Bangladesh	+	+			+	
China – Chine Hong Kong (Special Administrative Region – Région administrative spéciale)	+					+
India – Inde	+	+	+	+		
Indonesia – Indonésie	+					
Malaysia – Malaisie	+	+				
Myanmar		+	+			
Nepal – Népal	+	+				
Pakistan	+					
Singapore – Singapour		+				
Sri Lanka	+					
Thailand – Thaïlande	+	+				

Europe

Europe, like the other continents this year, has also shown an increase in cholera cases. The number of countries reporting cholera has increased from 6 to 10. The total number of cases increased from 18 to 47, of which 35 were imported. Only 2 countries, Italy and the Russian Federation, reported local cases (2 and 10 respectively). Other imported cases were notified by Austria, Finland, France, Germany, Netherlands, Norway, Switzerland and the United Kingdom.

Oceania

Oceania reported 8 cholera cases for 1998, of which 5 were imported cases registered in Australia, 1 imported case notified from New Zealand and 2 local cases reported from Guam.

Trends in the reported case-fatality rate (CFR)

The global cholera CFR in 1998 was 3.6%, compared with 4.3% in 1997. A clear downward trend was seen in the CFRs from 1984 to 1993. However, a reversal of this trend has been noted since 1994 owing to major cholera epidemics in Rwandan refugee camps and other war-torn countries which led to a very high rate in Africa, contributing in turn to a dramatic global increase in the CFR. CFRs were even higher in 1996 and 1997 (4.6% and 4.3% respectively), despite a decline in the number of cholera cases. Again Africa accounted for the highest CFR, reaching 5.7% in 1996. There were significant cholera outbreaks by the end of 1997 related to weather changes following El Niño, and a high CFR as a result. The damage worldwide to health care services and infrastructure caused by these events continues to contribute to high CFRs.

Europe

Comme les autres continents, l'Europe a connu cette année une augmentation du nombre de cas de choléra. Le nombre de pays ayant signalé des cas de choléra est passé de 6 à 10. Le nombre total de cas est passé de 18 à 47, dont 35 cas importés. Seuls 2 pays, l'Italie et la Fédération de Russie, ont signalé des cas autochtones (respectivement 2 et 10). D'autres cas importés ont été signalés par l'Allemagne, l'Autriche, la Finlande, la France, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse.

Océanie

En 1998, 8 cas de choléra ont été observés en Océanie, dont 6 étaient des cas importés (5 en Australie et 1 en Nouvelle-Zélande) et 2 des cas autochtones notifiés par Guam.

Tendance du taux de létalité

En 1998, le taux de létalité cholérique a été de 3,6% dans l'ensemble du monde, comparé à 4,3% en 1997. On a observé une nette tendance à la baisse de 1984 à 1993. Toutefois, on constate une inversion de tendance depuis 1994 en raison des importantes épidémies de choléra qui se sont produites dans les camps de réfugiés du Rwanda et d'autres pays en proie à la guerre, épidémies qui ont contribué à fortement accroître le taux de létalité en Afrique et, par voie de conséquence, à le faire augmenter de façon spectaculaire dans l'ensemble du monde. Malgré un recul du nombre de cas de choléra, le taux de létalité a été encore plus élevé en 1996 et 1997 avec des valeurs respectives de 4,6% et 4,3%. Une fois encore, c'est l'Afrique qui présentait le taux de létalité le plus élevé avec un chiffre de 5,7% en 1996. Les importantes flambées qui se sont produites fin 1997 en liaison avec les changements climatiques dus au phénomène El Niño ont eu pour conséquence une élévation du taux de létalité. La désorganisation des services de soins et les dégâts causés à l'infrastructure par ces phénomènes météorologiques contribuent à maintenir le taux de létalité à une valeur élevée.

Cholera and international trade in food products

Countries endemic for *V. cholerae* faced increasing problems related to trade embargos. The cholera epidemic which started at the end of 1997 in the Horn of Africa continued throughout 1998, causing many cholera cases and deaths. As a result, a number of industrialized countries placed an embargo on certain fishery products originating in these countries. The embargo resulted in unnecessary economic loss in these countries. Although theoretically *V. cholerae* transmission associated with trade in certain food products can happen, the risk is considered very small. So far, WHO has not documented any outbreak of cholera resulting from commercially imported food from countries where cholera is endemic. WHO therefore considers restrictions on food and beverage importations to be inappropriate cholera control measures. Despite WHO's advice, these restrictions continue to be imposed. This can create major economic problems, discourage cholera reporting and cause delay in the implementation of effective and timely control measures. International agreements on food safety are considered the best way to minimize the risk of food contamination.

Le choléra et le commerce international des produits alimentaires

L'embargo commercial imposé aux pays où *V. cholerae* est à l'état endémique leur pose de plus en plus de problèmes. L'épidémie de choléra qui a éclaté fin 1997 dans la Corne de l'Afrique s'est poursuivie en 1998, avec un nombre élevé de cas et de décès. Par suite, des pays industrialisés ont mis l'embargo sur certains produits halieutiques en provenance de ces pays. Cet embargo a entraîné pour eux des pertes économiques inutiles. Théoriquement, il peut certes y avoir transmission de *V. cholerae* du fait des échanges de denrées alimentaires, mais on estime que le risque est très faible. Jusqu'ici, l'OMS n'a pas eu connaissance d'une flambée de choléra qui soit effectivement imputable à des denrées alimentaires importées de pays d'endémie cholérique. L'OMS estime donc que les restrictions imposées aux importations de denrées alimentaires et de boissons ne sont pas de bonnes mesures de lutte anticholérique. Malgré les réserves émises par l'OMS, ces restrictions sont toujours en vigueur. Ceci peut créer de graves problèmes économiques, décourager la notification des cas de choléra et entraîner des retards dans la mise en place de mesures efficaces de lutte. Des accords internationaux portant sur la salubrité des denrées alimentaires constituent le meilleur moyen de réduire au minimum les risques de contamination.

WHO cholera information sources – Sources d'information OMS sur le choléra

Documents

Management of the patient with cholera, 1991.

WHO/CDD/SER/91.15

(<http://www.who.int/emc-documents/cholera/whocddser9115c.html>)

WHO guidance on formulation of national policy on the control of cholera, 1992.

WHO/CDD/SER/92.16

(<http://www.who.int/emc-documents/cholera/whocddser9216c.html>)

Guidelines for the control of epidemics due to Shigella dysenteriae type 1, 1994.

WHO/CDR/95.4

(<http://www.who.int/emc-documents/cholera/whocdr954c.html>)

Cholera and other epidemic diarrhoeal diseases control – Technical cards on environmental sanitation, 1997.

WHO/EMC/DIS/97.6

(<http://www.who.int/emc-documents/cholera/whoemcdis976c.html>)

Epidemic diarrhoeal disease preparedness and response – Training and practice, 1998.

(Participant's manual)

Préparation et réponse aux épidémies de maladies diarrhéiques – Formation et pratique, 1998. (Manuel du participant)

WHO/EMC/DIS/97.3 Rev.1

(<http://www.who.int/emc-documents/cholera/whoemcdis973c.html>)

Epidemic diarrhoeal disease preparedness and response – Training and practice, 1998.

(Facilitator's guide)

Préparation et réponse aux épidémies de maladies diarrhéiques – Formation et pratique, 1998. (Guide du modérateur)

WHO/EMC/DIS/97.4 Rev.1

(<http://www.who.int/emc-documents/cholera/whoemcdis974c.html>)

Publications

Guidelines for cholera control. Geneva, WHO, 1993.

Guide pour la lutte contre le choléra. Genève, OMS, 1993.

(<http://www.who.int/dsa/cat98/diarr8.htm>)

Videos

Cholera: the unnecessary disease. (31 mn)

A new time for cholera (*Vibrio cholerae* O139). (24 mn)

(<http://www.who.int/emc/diseases/cholera/videos.html>)

Fact sheets – Aides-mémoire

Cholera – Le choléra

(<http://www.who.int/inf-fs/en/fact107.html> – English)

(<http://www.who.int/inf-fs/fr/am107.html> – Français)

Epidemic dysentery – Dysenterie épidémique

(<http://www.who.int/inf-fs/en/fact108.html> – English)

(<http://www.who.int/inf-fs/fr/am108.html> – Français)

Internet only – Internet seulement

Cholera: basic facts for travellers

(<http://www.who.int/emc/diseases/cholera/factsfortravellers.html>)

Disease outbreak news index – cholera (updated regularly – mis à jour régulièrement)

(http://www.who.int/emc/outbreak_news/disease_indices/chol_index.html)

Tables – Tableaux

Cholera cases reported to WHO, by country, 1998 (annual) – Cas de choléra notifiés à l'OMS, par pays, 1998 (pour l'année)

(<http://www.who.int/emc/diseases/cholera/choltbl1998.html>)

Cholera cases reported to WHO, by country, 1999 (monthly) – Cas de choléra notifiés à l'OMS, par pays, 1999 (mensuel)

(<http://www.who.int/emc/diseases/cholera/choltbl1999.html>)

Note on geographical areas

The form of presentation in the *Weekly epidemiological record* does not imply official endorsement or acceptance by the World Health Organization of the status or boundaries of the territories as listed or described. It has been adopted solely for the purpose of providing a convenient geographical basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographical units for which data are provided.

Note sur les unités géographiques

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés. La même réserve vaut également pour toutes les notes et explications relatives aux pays et territoires qui figurent dans les tableaux.

Influenza

Chile (27 July 1999).¹ Influenza activity has continued to decline. All influenza viruses identified as subtype A(H3N2) were closely related to A/Sydney/5/97. The first cases of influenza B were reported in Puerto Montt and were caused by B/Beijing/184/93-like strains.

Madagascar (27 July 1999). An increase in influenza-like illness was noted in March with isolation of influenza B viruses. The same influenza virus type was isolated in June and July, with 1 virus isolated each month. Since the start of the season, confirmed influenza B cases were mostly in children.

¹ See No. 29, 1999, p. 244.

Outbreak news

Cholera, Niger. An outbreak has occurred in Boboyé district, Dosso department, which is approximately 100 km east of Niamey. The first cases were reported in June and as of 30 July, the total number is 169 cases with 10 deaths. Thirty-six villages have been affected. Control measures which were taken at the early stages of the outbreak have helped to decrease the number of cases, and since 28 July only 1-2 cases are occurring daily. The Minister of Public Health has visited the area to raise public awareness of the situation, and to encourage the field teams in their work. Various materials and medicines were supplied by UNICEF, WHO and the government of Italy, both in the districts affected and in other regions in case of spread.

Cholera outbreaks occur in Niger fairly regularly, although no cases were reported in 1998. A total of 259 cases with 13 deaths was reported in 1997 and a larger outbreak with 3 957 cases and 206 deaths in 1996.

Suspected haemorrhagic fever, Germany. WHO has been informed that one man has been admitted to hospital in Berlin suffering from suspected haemorrhagic fever. He had recently returned from a trip to Côte d'Ivoire, where he had visited remote rural areas. Diagnostic tests are being conducted in a German laboratory for a range of viral haemorrhagic fevers and other relevant pathogens. WHO is in contact with the German Ministry of Health and the WHO representative in Côte d'Ivoire.

Grippe

Chili (27 juillet 1999).¹ L'activité grippale a poursuivi son déclin. Tous les virus grippaux identifiés comme étant de sous-type A(H3N2) étaient proches de A/Sydney/5/97. Les premiers cas de grippe B ont été signalés à Puerto Montt et étaient dus à des souches analogues à B/Beijing/184/93.

Madagascar (27 juillet 1999). Une augmentation des syndromes grippaux a été notée en mars, avec isolement de virus grippaux B. Le même type de virus grippal a été isolé en juin et juillet, avec 1 virus isolé chaque mois. Depuis le début de la saison, les cas de grippe B confirmés ont été surtout chez des enfants.

¹ Voir N° 29, 1999, p. 244.

Le point sur les épidémies

Choléra, Niger. Une flambée s'est produite dans le district de Boboyé, département de Dosso, situé à environ 100 km à l'est de Niamey. Les premiers cas ont été signalés en juin, et au 30 juillet le nombre total était de 169 cas, dont 10 décès. Trente-six villages ont été touchés. Des mesures de lutte qui ont été prises dès le début de la flambée ont aidé à réduire le nombre des cas, et depuis le 28 juillet seuls 1-2 cas se produisent chaque jour. Le Ministre de la santé publique a rendu visite à la zone pour sensibiliser la population, et pour encourager les équipes travaillant sur le terrain. Divers matériels et médicaments ont été fournis par l'UNICEF, l'OMS et le gouvernement d'Italie, dans les districts touchés ainsi que dans d'autres régions en cas de propagation.

Il y a assez souvent des flambées de choléra au Niger, quoique aucun cas n'ait été signalé en 1998. Un total de 259 cas dont 13 décès avait été notifié en 1997, ainsi qu'une flambée plus importante en 1996 (avec 3 957 cas dont 206 décès).

Fièvre hémorragique présumée, Allemagne. L'OMS est informée qu'un homme a été hospitalisé à Berlin souffrant de fièvre hémorragique présumée. Il était récemment rentré d'un voyage en Côte d'Ivoire, où il avait visité des zones rurales reculées. Des analyses diagnostiques sont en cours dans un laboratoire allemand pour diverses fièvres hémorragiques ainsi que d'autres pathogènes possibles. L'OMS reste en contact avec le Ministère de la santé allemand et le représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 30 July to 5 August 1999

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

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
Niger¹	24-30.VII	
.....	57	5

Asia • Asie

	C	D
Cambodia – Cambodge	18-30.VI	
.....	187	16
Sri Lanka	3-9.VII	
.....	2	0

Europe

	C	D
Russian Federation – Fédération de Russie	2.VIII	
.....	2i ²	0

Notifications reçues du 30 juillet au 5 août 1999

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

Plague • Peste

Asia • Asie

	C	D
Kazakhstan	28.VII	
<i>Aktyubinsk Region</i>		
Mataikum District	3	0

¹ See note above. – Voir note ci-dessus.

² These cases occurred in Primorsky Region. – Ces cas se sont produits dans la région de Primorsky

Price of the *Weekly epidemiological record*
Annual subscription Sw. fr. 230.–

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*
Abonnement annuel Fr. s. 230.–