



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

14 JULY 1995 • 70th YEAR

70^e ANNÉE • 14 JUILLET 1995

CONTENTS

Cholera in 1994 – Part I
Influenza
Diseases subject to the Regulations

201
208
208

SOMMAIRE

Le choléra en 1994 – Partie I
Grippe
Maladies soumises au Règlement

201
208
208

Cholera in 1994

Part I¹

Summary

In 1994, *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor, the agent responsible for the seventh cholera pandemic which began in 1961, continued to spread in all regions of the world (Map 1). In all, 384 403 cholera cases were officially reported to WHO in 1994 (a 2% increase over 1993), reversing the downward trend which started in 1992. A total of 10 692 deaths were reported in 1994, increasing the reported global case-fatality ratio (CFR) to 2.8% from 1.8% in 1993.² Cholera cases were notified from 94 countries/areas, the highest number ever reporting in one year (Table 1 and Fig. 1).

The year was marked by the dramatic cholera outbreak that devastated the Rwandan refugee camps in Goma, Zaire in July. Major outbreaks also affected Afghanistan, Brazil, Guinea, Guinea-Bissau and Somalia.

Africa reported a rise in the number of cholera cases, and was the continent accounting for the largest proportion of all reported cases. The incidence of cholera cases in the Americas continued to fall and the reported CFR was the lowest recorded since the disease reached Latin America in 1991. Asia reported a 17% increase in cholera cases compared with 1993. Europe, which usually reports only imported cases, registered a significant increase in the number of indigenous cholera cases. Oceania reported 6 cases, 5 of which were imported, and no deaths (Figs. 2 and 3).

The new *V. cholerae* strain O139 (Bengal) has affected 10 countries in Asia since it was first detected in India at the end of 1992 (Map 2). The number of cases caused by *V. cholerae* O139 appears to be declining.

Le choléra en 1994

Partie I¹

Résumé

En 1994, *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor, à l'origine de la septième pandémie de choléra qui a débuté en 1961, a continué à s'étendre à toutes les régions du monde (Carte 1). Au total 384 403 cas de choléra ont été déclarés officiellement à l'OMS en 1994 (soit une augmentation de 2% par rapport à 1993), ce qui correspond à une inversion de la tendance au déclin qui s'était manifestée à partir de 1992. Avec 10 692 décès notifiés en 1994, le quotient mondial de létalité est passé à 2,8% contre 1,8% en 1993.² Le nombre de pays ou territoires ayant signalé des cas de choléra a été de 94, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré en une année (Tableau 1 et Fig. 1).

L'année a été marquée par la flambée dramatique qui a ravagé en juillet les camps de réfugiés rwandais installés à Goma, au Zaïre. L'Afghanistan, le Brésil, la Guinée, la Guinée-Bissau et la Somalie ont également connu de fortes poussées.

En Afrique, on a relevé une augmentation du nombre de cas de choléra et c'est ce continent qui a notifié la proportion la plus élevée de l'ensemble des cas. Dans les Amériques, l'incidence des cas de choléra a continué à décliner et le quotient de létalité y a été le plus faible jamais enregistré depuis l'apparition de la maladie en Amérique latine en 1991. En Asie, le nombre de cas signalés a accusé une augmentation de 17% par rapport à 1993. Enfin, l'Europe, qui ne signale habituellement que des cas importés, a enregistré une augmentation sensible du nombre de cas autochtones. L'Océanie a signalé 6 cas, dont 5 importés, mais aucun décès (Figs 2 et 3).

Depuis qu'elle a été observée pour la première fois en Inde fin 1992, la nouvelle souche O139 (Bengale) de *V. cholerae* a touché 10 pays d'Asie (Carte 2). Le nombre de cas dus à *V. cholerae* O139 semble en recul.

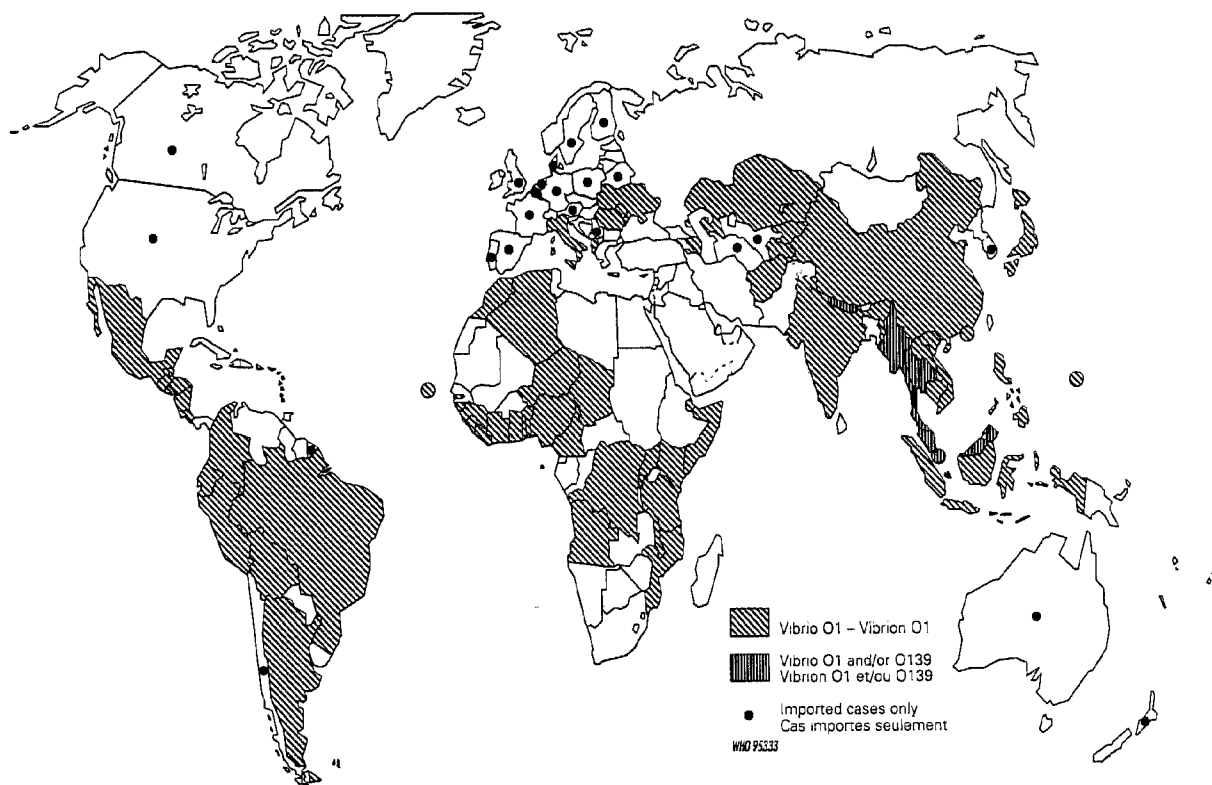
¹ Part II will appear in No. 29 of 21 July.² See No. 28, 1994, pp. 205-212 and No. 29, 1994, pp. 213-216.¹ La Partie II paraîtra dans le N° 29 du 21 juillet.² Voir N° 28, 1994, pp. 205-212 et N° 29, 1994, pp. 213-216.

The year 1994 saw an increase in the proportion of antibiotic-resistant strains of the El Tor vibrio isolated from different epidemic settings. Resistance to tetracycline and other antibiotics such as trimethoprim-sulfamethoxazole and erythromycin, which are commonly used to treat severely dehydrated cholera cases, was reported from a number of areas.

L'année 1994 a vu un accroissement de la proportion des souches antibiorésistantes du vibron El Tor isolées dans différents contextes épidémiques. Ainsi, dans un certain nombre de secteurs, on a signalé une résistance à la tétracycline et à d'autres antibiotiques tels que l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole ou l'érythromycine, produits qui sont communément utilisés pour traiter les cholériques gravement déshydratés.

Map 1 Countries or areas reporting cholera in 1994

Carte 1 Pays ou zones signalant le choléra en 1994



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 designations 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.

Patterns of transmission

Africa

In 1994, cholera affected more countries in Africa than ever before, with 28 countries reporting a total of 161 983 cases. This number represents a 111% increase compared with 1993. In July and August, a cholera outbreak devastated Rwandan refugee camps in Goma, Zaïre, resulting in a large number of deaths. The rapid influx of between 700 000 and 1 million Rwandan refugees to the city of Goma and surrounding areas, overcrowding, and lack of basic sanitation and safe water, created ideal conditions for the rapid spread of cholera. The first cases occurred in Goma around 20 July. On the basis of epidemiological surveillance, it was estimated that 70 000 cases of diarrhoeal disease (mostly cholera) occurred between 20 July and 12 August. Despite the extremely difficult conditions, the fatality ratio for cholera cases reaching treatment centres decreased from 22% during the first few days to 3-5% following a massive response from the international community to institute effective control measures, including the establishment of emergency treatment units providing oral rehydration therapy. The high CFR observed in Goma may be attributed to the difficulty of rapidly organizing treatment centres and to the fact that affected persons had difficulty reaching health facilities.

Modes de transmission

Afrique

In 1994, le nombre de pays africains touchés a été plus élevé que jamais, avec 161 983 cas notifiés par 28 pays. Cela représente une augmentation de 111% par rapport à 1993. En juillet et août, une flambée de choléra a ravagé les camps de réfugiés rwandais installés à Goma, Zaïre, causant de nombreux décès. L'afflux rapide de 700 000 à 1 million de réfugiés rwandais dans la cité de Goma et les régions environnantes, la surpopulation, l'absence d'un assainissement minimal et la pénurie d'eau potable sont autant de facteurs qui ont créé les conditions propices à la propagation rapide de la maladie. Les premiers cas se sont déclarés à Goma vers le 20 juillet. D'après la surveillance épidémiologique, on estime que 70 000 cas de maladies diarrhéiques (choléra pour la plupart) sont survenus entre le 20 juillet et le 12 août. Malgré des conditions extrêmement difficiles, le quotient de létalité des cholériques qui ont pu parvenir jusque dans les centres de traitement est passé de 22% au cours des premiers jours à 3-5% dès lors que la communauté internationale est intervenue massivement avec des mesures efficaces, notamment la mise en place d'unités thérapeutiques d'urgence assurant la réhydratation du malade par voie orale. Le quotient de létalité élevé observé à Goma peut s'expliquer par la difficulté à mettre rapidement sur pied des centres de traitement et le fait que les malades avaient de la peine à parvenir jusqu'à ces centres.

Table 1 Cases of cholera and deaths notified to WHO, 1994

Tableau 1 Cas de choléra et décès notifiés à l'OMS, 1994

Country/Area – Pays/Territoire	Cases – Cas	Deaths – Décès
Africa – Afrique		
Algeria – Algérie	118	4
Angola	3 443	187
Benin – Bénin	187	20
Burundi	562	41
Cameroon – Cameroun	527	61
Cape Verde – Cap-Vert	128	12
Chad – Tchad	1 094	43
Côte d'Ivoire	1 108	55
Djibouti	1 122 s	15
Gambia – Gambie	1	0
Ghana	2 267	54
Guinea – Guinée	31 415	671
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	15 296	285
Kenya	880	28
Liberia – Libéria	764	17
Malawi	107	11
Morocco – Maroc	6	0
Mozambique	692	27
Niger	732	83
Nigeria – Nigéria	2 859	313
Rwanda	10	0
Sierra Leone	9 709	623
Somalia – Somalie	27 904	1 198
South Africa – Afrique du Sud	4	0
Togo	47	5
Uganda – Ouganda	704	39
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	2 240 *	155
Zaire – Zaïre	58 057 **	4 181
Total	161 983	8 128

Americas – Amériques

Argentina – Argentine	889	15
Belize	6	1
Bolivia – Bolivie	2 710	46
Brazil – Brésil	49 455	452
Canada	2 i	0
Chile – Chili	1	0
Colombia – Colombie	996	14
Costa Rica	38 (28i)	0
Ecuador – Equateur	1 785	16
El Salvador	11 739	38
French Guiana – Guyane française	2 i	0
Guatemala	5 282	36
Honduras	4 965	100
Mexico – Mexique	4 059	56
Nicaragua	7 821	134
Peru – Pérou	23 887	199
United States of America – Etats-Unis d'Amérique	47 (45i)	0
Total	113 684	1 107

Asia – Asie

Afghanistan	38 735 s	118
Azerbaijan – Azerbaïdjan	9 i	0
Cambodia – Cambodge	3 085	211
China – Chine	34 821	319
Gaza	103	1
Hong Kong	56 (9i)	1
India – Inde	4 973	32
Indonesia – Indonésie	47	0
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d')	15	0
Iraq	838	0
Japan – Japon	91 (68i)	0
Kazakhstan	3 i	0
Kyrgyzstan – Kirghizistan	4 i	0

Table 1 (continued)

Tableau 1 (suite)

Country/Area – Pays/Territoire	Cases – Cas	Deaths – Décès
Asia (cont'd) – Asie (suite)		
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	9 640	606
Lebanon – Liban	3	0
Malaysia – Malaisie	534 (26i)	0
Myanmar	421	4
Nepal – Népal	32	0
Philippines	3 340	27
Republic of Korea – République de Corée	34 i	0
Singapore – Singapour	41 (8i)	1
Tajikistan – Tadjikistan	10	0
Turkmenistan – Turkménistan	1 i	0
Thailand – Thaïlande	3 487	5
Uzbekistan – Ouzbékistan	1 i	0
Viet Nam	5 776	68
Total	106 100	1 393
Europe		
Albania – Albanie	626	25
Austria – Autriche	1 i	0
Belarus – Bélarus	3 i	0
Belgium – Belgique	1 i	0
Denmark – Danemark	2 i	0
Finland – Finlande	2 i	0
France	4 i	0
Germany – Allemagne	5 i	0
Italy – Italie	12	0
Netherlands – Pays-Bas	1 i	0
Poland – Pologne	1 i	0
Portugal	1 i	0
Republic of Moldova – République de Moldova	8	0
Romania – Roumanie	80 (46i)	4
Russian Federation: Aut. Rep. of Dagestan – Fédération de Russie: Rép. aut. du Daghestan	1 048	15
Spain – Espagne	1 i	0
Sweden – Suède	1 i	0
Ukraine	813	20
United Kingdom – Royaume-Uni	18 i	0
Yugoslavia, former – Yougoslavie, ex-	2 i	0
Total	2 630	64
Oceania – Océanie		
Australia – Australie	3 i	0
Guam	1	0
New Zealand – Nouvelle-Zélande	2 i	0
Total	6	0
World total – Total mondial	384 403	10 692

i = Imported. – Importé

s = Suspect

* = 171 cases in Rwandan refugee camps. – 171 cas dans les camps de réfugiés rwandais

** = Cases occurred in Rwandan refugee camps – Cas survenus dans les camps de réfugiés rwandais

Large outbreaks also affected Guinea, Guinea-Bissau, Sierra Leone and Somalia. The large population movements provoked by warfare and political instability in Africa during this year favoured cholera transmission. WHO is working with governments in a number of countries in Africa to improve their capacity to prepare for and to respond to the emergencies caused by outbreaks of cholera and other epidemic diarrhoeal diseases.

D'importantes flambées ont également touché la Guinée, la Guinée-Bissau, la Sierra Leone et la Somalie. Les importants mouvements de population dus aux conflits armés et à l'instabilité politique qui ont sévi en Afrique au cours de cette année ont favorisé la transmission du choléra. L'OMS travaille avec un certain nombre de gouvernements africains à améliorer leur capacité à se préparer et à faire face aux urgences créées par les flambées de choléra ou d'autres épidémies de maladies diarrhéiques.

Countries in central and southern Africa, which accounted for the largest proportion of cholera cases in recent years, registered an important reduction in the number of cases in 1994. This may be due, in part, to the repatriation of refugees in the area, and to increased efforts by special teams in the region to improve cholera prevention and control.

Les pays d'Afrique centrale et australe, qui ces dernières années représentaient la proportion la plus importante de cas de choléra, ont enregistré en 1994 un recul important du nombre de ces cas. Cela peut en partie s'expliquer par le rapatriement des réfugiés présents sur ces territoires et par un plus grand effort de la part des équipes spéciales à l'œuvre dans la région pour améliorer les conditions de lutte contre le choléra.

Fig. 1 Number of countries reporting cholera and number of cases reported, by year, 1984-1994

Fig. 1 Nombre de pays ayant signalé des cas de choléra et nombre de cas signalés, par année, 1984-1994

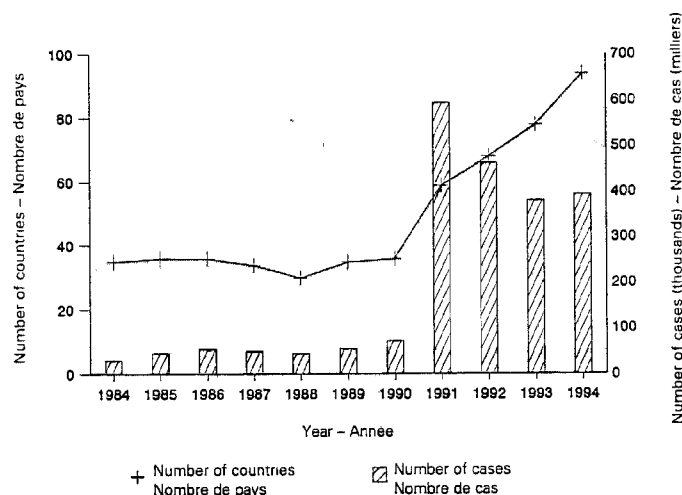
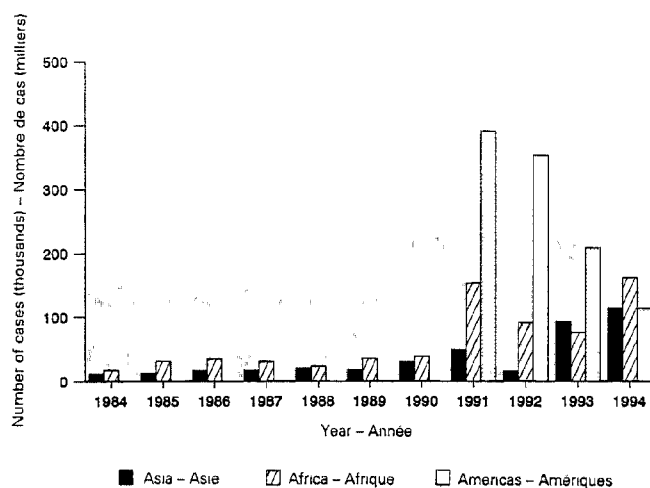


Fig. 2 Number of cases of cholera reported to WHO, by continent and by year, 1984-1994

Fig. 2 Nombre de cas de choléra signalés à l'OMS, par continent et par année, 1984-1994



The Americas

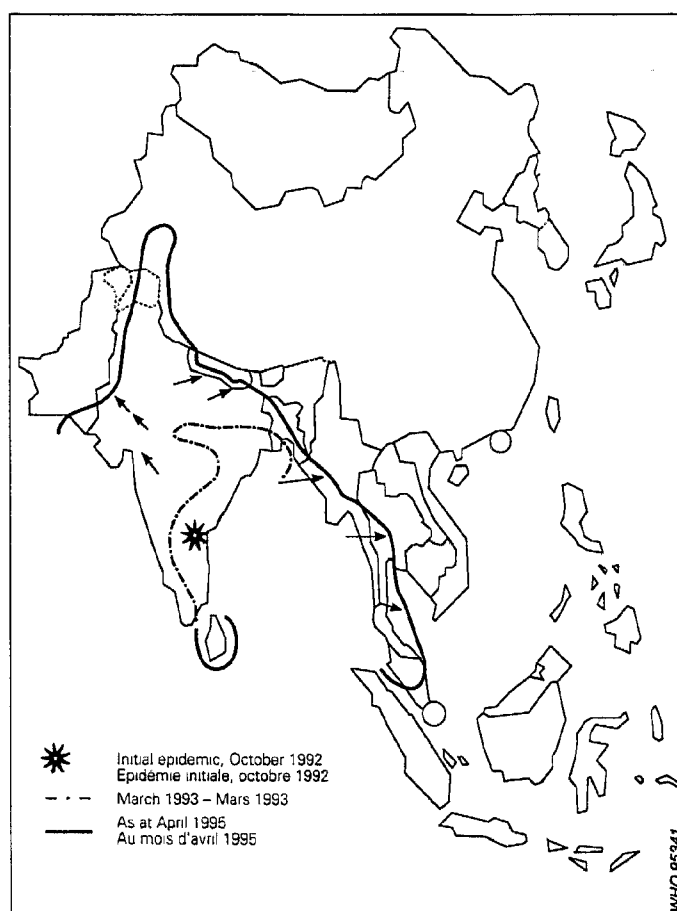
A total of 113 684 cholera cases were officially reported by 17 countries in the Americas in 1994. This represents a 46% reduction in the number of cases compared with 1993. Brazil accounted for nearly half of all reported cases. With the exception of El Salvador and Nicaragua, all countries in the Americas reported a decreased incidence of cholera. The lowest CFR reported worldwide (1%) was recorded in the region. The strong regional commitment to the prevention and control of cholera should be maintained. Although the downward trend in the incidence of cholera is encouraging, epidemic cholera is likely to persist in many countries in Latin America if improvements in the water distribution and sewage treatment systems, hygiene education and food safety are not achieved and sustained.

Amériques

Un total de 113 684 cas a été officiellement notifié par 17 pays des Amériques en 1994, soit une baisse de 46% par rapport à 1993. Le Brésil représente près de la moitié de l'ensemble des cas notifiés. À l'exception du Nicaragua et du Salvador, tous les pays des Amériques ont fait état d'une diminution de l'incidence du choléra. C'est d'ailleurs dans cette région que l'on a enregistré le quotient de létalité le plus faible (1%). Il faut donc que la région reste résolument engagée dans la lutte contre le choléra. En effet, si encourageante que soit la tendance au déclin enregistrée dans l'incidence de la maladie, celle-ci continuera à se manifester sous forme d'épidémies dans nombre de pays d'Amérique latine si l'on n'améliore pas durablement la distribution d'eau, les installations de traitement des effluents, l'enseignement de l'hygiène et la salubrité des aliments.

Fig. 3 Cholera case-fatality ratios, by continent, 1984-1994

Fig. 3 Quotients de létalité du choléra, par continent, 1984-1994

Map 2 Spread of *Vibrio cholerae* O139 in Asia, October 1992-April 1995Carte 2 Propagation de *Vibrio cholerae* O139 en Asie, octobre 1992-avril 1995

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.

Asie

A total of 106 100 cases were reported in Asia in 1994, which represents a 17% increase compared with 1993. Twenty-six countries reported cholera, one more than in 1993, the largest number being reported from Afghanistan. Cambodia, India, the Lao People's Democratic Republic, the Philippines and Viet Nam continued to account for a large proportion of cholera cases in the region. The CFR in the Lao People's Democratic Republic was particularly high.

The Newly Independent States of the former USSR, which reported cholera cases for the first time in 1993, registered a decreased incidence in 1994. Efforts to strengthen the control of diarrhoeal diseases should be intensified in these countries.

In 1992, the emergence in India of epidemic cholera produced by a non-O1 cholera serogroup, *V. cholerae* O139 (Bengale), raised fears that this was the start of a new pandemic. However, the O139 strain has not spread beyond South Asia and now seems less likely to become a global threat. Since the first reports in India, *V. cholerae* O139 has been isolated from 10 countries or areas in Asia: China, Hong Kong, India, Malaysia, Myanmar, Nepal, Pakistan, Singapore, Sri Lanka and Thailand. In 1994, only Malaysia, Myanmar, Nepal, Singapore and Thailand reported cholera cases due to the *V. cholerae* O139 strain. With the exception of Thailand where 3 487 cases were reported, *V. cholerae* O139 was not responsible for large cholera outbreaks in 1994.

Cholera caused by *V. cholerae* O139 is indistinguishable from that due to *V. cholerae* O1. The recommended strategies for the control of epidemics caused by *V. cholerae* O139 are identical to those for epidemics caused by *V. cholerae* O1.

As it is still unclear whether *V. cholerae* O139 will extend to other regions, careful epidemiological monitoring of the situation should continue. WHO does not require separate notification from countries about the number of cases and deaths caused by *V. cholerae* O139. However, countries examining specimens for *V. cholerae* O139 are requested to report the results of the tests performed to WHO.

Europe

A total of 2 541 autochthonous cholera cases were notified from 6 countries in Europe in 1994, which represents a more than 30-fold increase over the previous year. In addition, 15 countries reported imported cholera cases. Most cholera outbreaks were in Eastern Europe, with 626 cases in Albania, 8 in the Republic of Moldova, 80 (46 imported) in Romania, 1 048 in the Russian Federation (Autonomous Republic of Dagestan), and 813 in Ukraine. The surge in autochthonous cholera cases in Europe may be attributed to fundamental economic and social changes, especially in Eastern Europe, that are affecting public health and sanitation infrastructures. Another important factor is the increased movement of populations, such as migrant workers.

Trends in the reported case-fatality ratio (CFR)

The global cholera CFR of 2.8% in 1994 represented an increase from the 1.8% ratio reported in 1993 and was a reversal of the downward trend in the global CFR recorded over the previous 10 years.

This increase can be attributed to large cholera outbreaks in Africa, which occurred during emergency situations. The overall CFR in Africa in 1994 was 5%. Cholera epidemics in Rwandan refugee camps and major cholera outbreaks in war-torn countries, such as Angola and Somalia, accounted for the highest ratios in the region.

The reported CFR in the Americas was less than 1%, compared with 1.2% registered in 1993. The continued

Asie

En Asie, ce sont 106 100 cas au total qui ont été notifiés en 1994, soit une augmentation de 17% par rapport à 1993. Le nombre de pays ayant notifié des cas de choléra s'est élevé à 26, soit 1 de plus qu'en 1993, les chiffres les plus élevés étant relevés en Afghanistan. Le Cambodge, l'Inde, la République démocratique populaire lao, les Philippines et le Viet Nam contribuent toujours pour une large part à la morbidité cholérique régionale. Le quotient de létalité a été particulièrement élevé en République démocratique populaire lao.

Les Etats nouvellement indépendants de l'ex-URSS, qui ont déclaré des cas de choléra pour la première fois en 1993, ont enregistré un recul de l'incidence en 1994. Dans ces pays, la lutte contre les maladies diarrhéiques doit s'intensifier.

En 1992, le déclenchement en Inde d'une épidémie de choléra à *V. cholerae* O139 (Bengale) qui n'appartient pas au sérotype cholérique O1, a fait craindre le début d'une nouvelle pandémie. La souche O139 ne s'est toutefois pas propagée au-delà de l'Asie méridionale et semble désormais moins menaçante pour le reste du monde. Depuis les premières observations en Inde, *V. cholerae* O139 a été isolé dans 10 pays ou territoires d'Asie: Chine, Hong Kong, Inde, Malaisie, Myanmar, Népal, Pakistan, Singapour, Sri Lanka et Thaïlande. En 1994, seuls la Malaisie, le Myanmar, le Népal, Singapour et la Thaïlande ont déclaré des cas de choléra dus à la souche *V. cholerae* O139. Si l'on excepte la Thaïlande où 3 487 cas ont été signalés, la souche *V. cholerae* O139 n'a pas été à l'origine d'importantes flambées en 1994.

La maladie causée par *V. cholerae* O139 ne se distingue pas de celle que provoque *V. cholerae* O1. Les stratégies recommandées pour lutter contre les épidémies sont donc identiques.

Comme on ne sait pas encore avec certitude si *V. cholerae* O139 s'étendra à d'autres régions, il importe de maintenir une surveillance épidémiologique minutieuse. L'OMS ne demande pas aux pays de déclarer séparément le nombre de cas et de décès causés par *V. cholerae* O139. Toutefois, les pays qui recherchent *V. cholerae* O139 sur des prélèvements sont invités à communiquer leurs résultats à l'OMS.

Europe

En 1994, 6 pays d'Europe ont déclaré un total de 2 541 cas autochtones de choléra, soit une augmentation d'un facteur de plus de 30 par rapport à l'année précédente. En outre, 15 pays ont signalé des cas de choléra importés. La plupart des flambées de choléra se sont produites en Europe orientale, avec 626 cas en Albanie et 8 en République de Moldova, 80 en Roumanie (dont 46 importés), 1 048 en Fédération de Russie (République autonome du Daghestan), et 813 en Ukraine. Cette recrudescence des cas de choléra autochtones en Europe peut s'expliquer par les bouleversements sociaux et économiques qui se sont produits, notamment en Europe orientale, et qui affectent l'infrastructure médico-sanitaire. L'accroissement des mouvements de population – de travailleurs migrants en particulier – est également un facteur important.

Evolution du quotient de létalité

En 1994, le quotient de létalité due au choléra a été de 2,8%, contre 1,8% en 1993, marquant ainsi un retournement de tendance par rapport à l'évolution à la baisse observée au cours des 10 années écoulées.

Cette augmentation peut être attribuée aux importantes flambées de choléra qui sont survenues en Afrique à la faveur de situations d'urgence. Les quotients de létalité les plus élevés observés dans la région sont imputables aux épidémies de choléra qui ont sévi dans les camps de réfugiés rwandais ainsi qu'aux importantes flambées qui se sont produites dans des pays déchirés par la guerre, comme l'Angola et la Somalie.

Dans les Amériques, on a enregistré un quotient de létalité inférieur à 1%, contre 1,2% en 1993. La persistance de ce faible

low ratio in the region reflects the establishment of diarrhoeal disease control programmes, and especially improvements in diarrhoea case management.

The overall CFR in Asia was 1.3%, showing a decline over 1993, all affected countries recording acceptable ratios of around 1%, with the exception of the Lao People's Democratic Republic, where the ratio reached 6.3%.

Finally, in Europe the reported CFR of 2.4% highlights the need to improve the management of patients with acute watery diarrhoea, especially in countries where conditions favourable for the spread of cholera exist.

Influenza

New Zealand (5 July 1995).¹ The number of influenza virus isolates increased four-fold from May to June. They were from cases in all age groups and from all parts of the country, but more than half of the isolates were from the South Island. Five of the 79 influenza viruses were typed as influenza A(H3N2) and the remainder as influenza B.

Zambia (5 July 1995).² Influenza A(H3N2) virus was isolated from 8 cases in June. These were the first isolates detected in the regular influenza surveillance programme since January 1995.

¹ See No. 24, 1995, p. 176.

² See No. 14, 1995, p. 103.

Change in Automatic Telex Reply Service (ATRS)

WHO Epidemiological Bulletin

WHO is planning to use fax machines for the above mentioned service in the near future.

This is the result of many requests from ATRS users who no longer have telex machines and also to give a more efficient service in respect of information on communicable diseases and other matters relating to international health.

WHO should be informed of any users of this service who do not have a fax machine available. In any case, an overlap period is foreseen when the message will be available both by telex and fax.

A note will be published in the WER giving details of the number to call for the English/French version as well as the starting date of this service as soon as the fax machines have been installed.

chiffre dans la région résulte de la mise en place de programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et en particulier d'une meilleure prise en charge des malades.

En Asie, le quotient de létalité global a été de 1,3%, en recul par rapport à 1993, la totalité des pays concernés enregistrant des valeurs acceptables, de l'ordre de 1%, à l'exception de la République démocratique populaire lao où ce quotient a atteint 6,3%.

Enfin, le quotient de létalité de 2,4% enregistré en Europe souligne la nécessité d'améliorer la prise en charge des malades souffrant de diarrhée aqueuse aiguë, en particulier dans les pays où il existe des conditions favorables à la propagation du choléra.

Grippe

Nouvelle-Zélande (5 juillet 1995).¹ Le nombre d'isolements de virus grippaux a quadruplé de mai à juin. Ils concernaient tous les groupes d'âge et toutes les régions du pays, mais plus de la moitié des isolements provenaient de l'île du Sud. Cinq des 79 virus ont été caractérisés comme étant des virus grippaux A(H3N2) et le reste, des virus B.

Zambie (5 juillet 1995).² Le virus grippal A(H3N2) a été isolé de 8 cas en juin. Il s'agissait des premiers isolements détectés par le programme régulier de surveillance de la grippe depuis janvier 1995.

¹ Voir N° 24, 1995, p. 176.

² Voir N° 14, 1995, p. 103.

Modification du Service automatique de réponse par télex (SART)

Bulletin épidémiologique de l'OMS

Dans un proche avenir l'OMS prévoit d'utiliser des télécopieurs pour le service susmentionné.

Cette modification intervient à la suite de nombreuses demandes émanant des utilisateurs du SART qui n'emploient plus de télex; elle intervient aussi afin d'offrir un service plus efficace en matière d'information sur les maladies transmissibles et sur d'autres sujets en rapport avec la santé publique.

L'OMS doit être informée de tout utilisateur de ce service qui ne disposerait pas d'un télécopieur. De toute façon, une période d'adaptation a été prévue au cours de laquelle le message sera disponible à la fois par télex et par fax.

Dès l'installation des télécopieurs, une note sera publiée dans le REH et fournira des détails sur le numéro d'appel pour les versions anglaises et française ainsi que la date d'entrée en vigueur de ce service.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 7 to 13 July 1995

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

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
Ghana	1.III-15.VI	
	418	7
Liberia - Libéria	13-23.VI	
	63	0
Mali	15-19.VI	
	116	15
Sierra Leone	..-29.VI	
	1 518	46

America • Amérique

El Salvador

	C	D
	18.VI-1.VII	
	102	0
Asia • Asie		
	C	D
Hong Kong		5.VII ¹
	1	0
India - Inde		1-31.V
	385	1

¹ Date of notification. - Date de la notification.

Europe

Ukraine

	C	D
	11.VI-10.VII	
	185	0

Newly infected areas as at 13 July 1995

For criteria used in compiling this list, see No. 13, 1995, p. 95.

Zones nouvellement infectées au 13 juillet 1995

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 13, 1995, p. 95.

Cholera • Choléra

Africa • Afrique
Cape Verde - Cap-Vert
Brava Island - Ile de Brava
Fogo Island - Ile de Fogo