



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Telex 27821

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English

Service automatique de réponse par télex
Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

10 AUGUST 1984

59th YEAR - 59^e ANNÉE

10 AOÛT 1984

DIARRHOEAL DISEASES CONTROL PROGRAMME Global Activities, 1983

In its Interim Programme Report for 1983,^{1,2} the WHO Diarrhoeal Diseases Control (CDD) Programme gives a brief overview of its activities and progress to date. Some of the major developments described in the report are summarized below:

Health Services Component

- **National programme planning and implementation:** Eighteen countries formulated plans of operation for national CDD programmes in 1983, bringing the total to 72. Of these, 52 (72%) now have operational CDD programmes, 14 having been implemented in 1983 (Fig. 1).
- **Training:** The CDD Programme Managers Training Course was held on 5 occasions in 1983 and attended by 170 participants from 49 countries. In addition, the first 9 Supervisory Skills Training Courses were held and attended by 410 participants from 14 countries. Modules from this course were used in 2 combined CDD/EPI courses, and at workshops for UNICEF field staff. Further technical training courses were held in the areas of clinical management, laboratory diagnosis, epidemiology, and environmental health. The number of regional and national CDD training centres increased to 37 with the addition of units in 5 institutes in the Regions of the Americas and the Eastern Mediterranean.
- **Production of Oral Rehydration Salts (ORS):** Technical collaboration in ORS production was undertaken by WHO and UNICEF with 12 countries in 1983, while UNICEF supplied 29 million packets to 78 countries. A total of 38 developing countries are now producing ORS. The Programme also continued its research and development activities to formulate a more stable and improved ORS formulation.
- **Health education and promotion:** Thirty countries in 4 Regions developed promotional and educational materials in 1983, bringing the total of such countries to 43 since 1980.
- **Evaluation:** The Programme field-tested and refined its management information system to enable it to monitor progress towards the achievement of its global targets. In addition, it carried out a questionnaire survey to determine the impact of oral rehydration therapy (ORT) in hospitals, which revealed significant decreases in diarrhoea admission rates in 7 of 8 hos-

¹ The full report (document WHO/CDD/84.10) is obtainable in English or French from: The Director, Diarrhoeal Diseases Control Programme, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.

² A summary of the programme report for 1981-1982 appeared in No. 21, 1983, pp. 157-158.

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHÉIQUES Activités mondiales, 1983

Dans son rapport de situation intermédiaire pour 1983,^{1,2} le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) donne un bref aperçu de ses activités et fait le point de l'action qu'il a menée. Quelques-uns des points principaux décrits dans ce rapport sont résumés ci-dessous.

Composante «services de santé»

- **Planification et exécution des programmes nationaux:** Dix-huit pays ont formulé des plans d'opérations pour les programmes LMD nationaux, ce qui porte leur nombre total à 72. Cinquante-deux (72%) de ces pays ont désormais des programmes LMD opérationnels dont 14 ont été mis en œuvre en 1983 (Fig. 1).
- **Formation:** En 1983, le cours de formation des directeurs de programmes LMD nationaux a été organisé à 5 reprises et suivi par 170 participants de 49 pays. En outre, les 9 premiers cours de formation aux techniques de supervision ont été organisés, réunissant 410 participants de 14 pays. Des modules de ce cours ont été utilisés par 2 cours communs LMD/PEV (programme élargi de vaccination) ainsi que par des ateliers destinés aux personnels de terrain du FISE. D'autres cours de formation technique ont été organisés dans les domaines de la prise en charge clinique, du diagnostic au laboratoire, de l'épidémiologie et de la salubrité de l'environnement. Le nombre des centres de formation LMD régionaux et nationaux est passé à 37, 5 nouveaux centres ayant été inaugurés dans les Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale.
- **Production de sels de réhydratation orale (SRO):** L'OMS et le FISE ont collaboré à la production de SRO en apportant un concours technique à 12 pays alors que le FISE a fourni 29 millions de sachets à 78 pays. Au total, 38 pays en développement produisent désormais des SRO. Le programme a également poursuivi ses activités de recherche-développement en vue de formuler un SRO amélioré et plus stable.
- **Éducation et promotion sanitaires:** Trente pays de 4 Régions ont mis au point des matériels promotionnels et didactiques en 1983, ce qui porte leur nombre total à 43 depuis 1980.
- **Évaluation.** Le programme a éprouvé et affiné son système d'information gestionnaire afin de lui permettre de suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation de ses objectifs mondiaux. En outre, il a effectué une enquête par questionnaire pour déterminer l'impact de la thérapie par réhydratation orale (TRO) dans les hôpitaux, qui a fait apparaître de sensibles diminutions des taux d'admission pour diarrhée dans 7

¹ On peut se procurer le rapport complet (document WHO/CDD/84.10) en s'adressant à M. le Directeur du Programme de Lutte contre les Maladies diarrhéiques, OMS, 1211 Genève 27, Suisse.

² Un résumé du rapport de situation pour 1981-1982 a paru dans le N° 21, 1983, pp. 157-158.

Epidemiological notes contained in this number

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Diarrhoeal Diseases Control Programme, Expanded Programme on Immunization, Influenza Surveillance, Poisoning Among Young Children.

List of Newly Infected Areas, p. 252.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro

Intoxications chez les jeunes enfants, programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, programme élargi de vaccination, surveillance de la grippe, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Liste des zones nouvellement infectées, p. 252.

pitals, decreases in overall diarrhoea case-fatality rates in 5 of 8 hospitals, and decreases in inpatient diarrhoea case-fatality rates in 4 of 13 hospitals. A further 29 diarrhoea morbidity and mortality surveys were conducted in 15 countries in 1983 and the methodology of these surveys was revised to increase its accuracy. The Programme carried out reviews of 6 national CDD programmes, bringing the total number of such reviews to 10; of these, 7 utilized the Programme's comprehensive review methodology.

Research Component

- **Support of research projects:** The Programme continued to provide support to biomedical and operational research through its global and regional Scientific Working Groups (SWGs) and their Steering Committees. In total, these groups awarded support to 71 new projects in 1983, bringing the total number of projects supported by the Programme to 231 (Fig. 2). These projects were undertaken in 68 countries by investigators from 71 countries, and 59% were in developing countries. In the area of biomedical research, support was provided to 51 of 116 projects submitted; so far, a total of 147 projects have been undertaken in 43 countries in all WHO Regions and 46% were in developing countries. In addition, 5 research training grants were awarded to enable investigators to receive appropriate training for specific projects. As regards operational research, 4 Regional Offices convened regional SWGs or Steering Committees in 1983. Support was awarded by 5 Regions to 20 of 71 projects submitted, bringing the total number of projects funded to 84. These projects have been undertaken in 45 countries in all WHO Regions.
- **Research areas:** The broad biomedical research areas receiving support from the 3 global SWGs continued to be: (a) development of more stable and more effective ORS and homemade solutions and appropriate feeding regimens during diarrhoea, (b) etiology and epidemiology of acute diarrhoea, (c) development and evaluation of improved diagnostic tests (in particular, to detect rotavirus and enterotoxigenic *Escherichia coli*), (d) devel-

hôpitaux sur 8, une baisse des taux globaux de létalité due à la diarrhée dans 5 hôpitaux sur 8, ainsi que des taux de létalité dus à la diarrhée parmi les malades hospitalisés dans 4 hôpitaux sur 13. Quelque 29 autres enquêtes sur la morbidité et la mortalité d'origine diarrhéique ont été menées dans 15 pays en 1983 selon une méthodologie révisée dans un souci d'exactitude. Le programme a procédé à des examens de 6 programmes anti-diarrhéiques nationaux, portant ainsi à 10 le nombre des examens de ce genre; pour 7 d'entre eux, on s'est servi de la méthodologie d'examen complet établie par le programme.

Composante «recherche»

- **Appui aux projets de recherche:** Le programme a continué de fournir un appui à la recherche biomédicale et opérationnelle par l'intermédiaire de ses groupes de travail scientifiques (SWG) ou leurs comités d'orientation. Ces groupes ont appuyé en tout 71 nouveaux projets en 1983, portant ainsi à 231 le nombre total des projets appuyés par le programme (Fig. 2). Ces projets ont été entrepris dans 68 pays par des chercheurs de 71 pays et 59% ont été appliqués dans des pays en développement. Dans le domaine de la recherche biomédicale, un appui a été accordé à 51 des 116 projets soumis; jusqu'ici, 147 projets au total ont été entrepris dans 43 pays de toutes les Régions de l'OMS dont 46% dans des pays en développement. En outre, 5 bourses de formation à la recherche ont été octroyées à des chercheurs pour leur permettre de recevoir une formation appropriée en vue de projets précis. En ce qui concerne la recherche opérationnelle, 4 Bureaux régionaux ont réuni en 1983 des SWG régionaux ou des comités d'orientation. Un appui a été accordé par 5 Régions à 20 des 71 projets présentés, ce qui porte à 84 le nombre total des projets financés. Ces projets ont été entrepris dans 45 pays de toutes les Régions de l'OMS.
- **Domaines de recherche:** Les grands domaines de recherche biomédicale appuyés par les 3 SWG mondiaux sont toujours les suivants: a) mise au point de SRO plus stables et plus efficaces, de solutions de fabrication domestique et de régimes alimentaires appropriés pour diarrhéiques; b) étiologie et épidémiologie de la diarrhée aiguë; c) mise au point et évaluation de meilleures épreuves de diagnostic (en particulier en ce qui concerne les rotavirus et *Escherichia coli* entérotoxi-

Fig. 1
Development of National CDD Programmes, 1980-1983
Mise au point des programmes LMD nationaux, 1980-1983

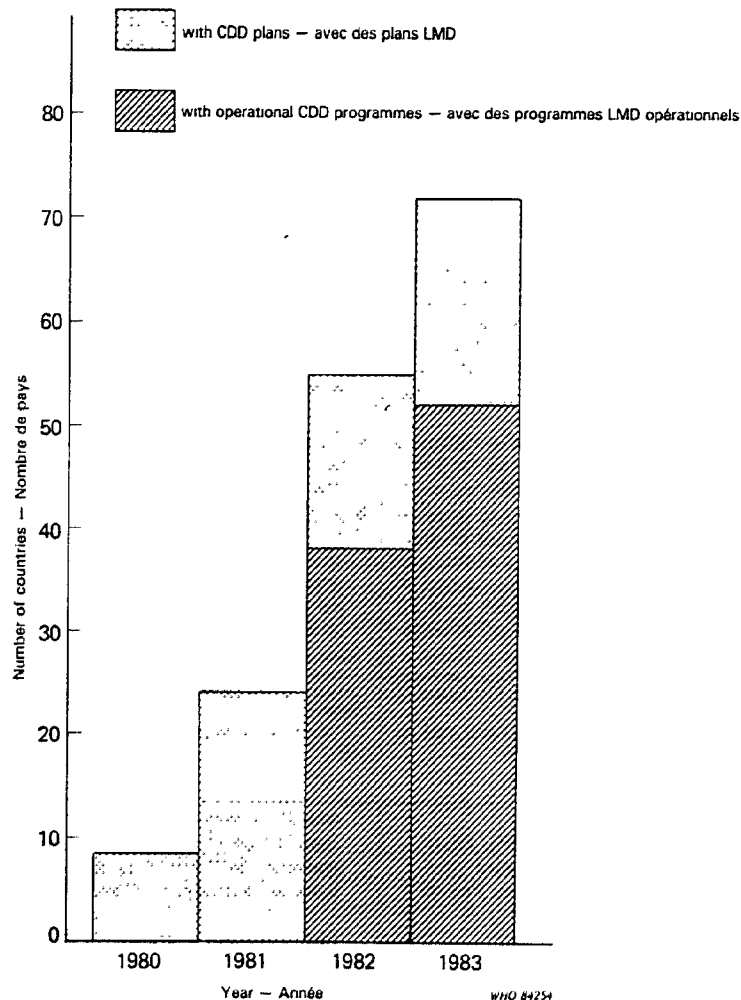
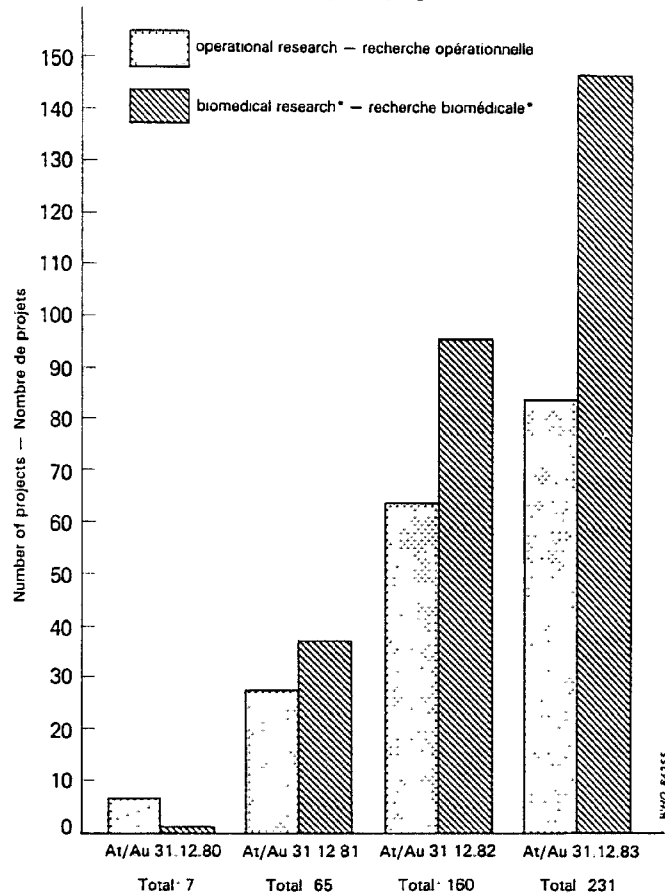


Fig 2
 Research Projects Supported by the CDD Programme, 1980-1983
 Projets de recherche appuyés par le programme LMD, 1980-1983



* Includes the following joint global/regional projects: 1981-1, 1982-5 — Comprend les projets mixtes mondiaux/régionaux: 1981-1, 1982-5.

opment and testing of new vaccines (e.g., against typhoid fever, rotavirus diarrhoea, and cholera), and (e) development and testing of new and existing antidiarrhoeal drugs. The majority of operational research projects were concerned with etiology/epidemiology and case management of acute diarrhoea, especially the delivery of ORT in local settings. Research was also in progress on community attitudes and practices in relation to diarrhoeal disease and on the development of local educational materials.

- **Research training and strengthening:** Research training activities included 3 courses for research workers: an interregional Workshop on Clinical Trials, attended by investigators from 6 institutes conducting clinical trials with WHO support, a regional Workshop on Electron Microscopy and Immunoelectron Microscopy attended by investigators undertaking research in viral diarrhoeas, and a course on Laboratory Aspects of Diarrhoeal Diseases. In addition, the SWG on Drug Development and Management of Acute Diarrhoea awarded institution strengthening grants to 3 institutes to permit them to improve their facilities and capabilities for conducting clinical trials.
- During the 1982-1983 biennium, a total of US\$ 13.7 million was received by the Programme from 19 contributors. The estimated obligations of the Programme for the 1984-1985 biennium amount to US\$ 19.7 million.

ogène); d) mise au point et à l'essai de nouveaux vaccins contre la fièvre typhoïde, la diarrhée à rotavirus et le choléra; et e) mise au point et à l'épreuve de médicaments antidiarrhéiques nouveaux ou existants. La majorité des projets de recherche sur les opérations ont trait à l'étiologie/épidémiologie de la diarrhée aiguë ainsi qu'au traitement des cas, particulièrement à l'administration de la TRO au niveau local. Des recherches sont également en cours sur les attitudes et les usages de la collectivité en matière de maladies diarrhéiques, ainsi que sur l'élaboration de matériels d'enseignement locaux.

- **Formation à la recherche et renforcement de la recherche.** Les activités de formation à la recherche ont notamment comporté 3 cours destinés aux chercheurs: un atelier interrégional sur les épreuves cliniques auquel ont participé les chercheurs des instituts procédant à des essais cliniques avec le soutien de l'OMS, un atelier régional sur la microscopie et l'immunomicroscopie électronique auquel ont participé les chercheurs travaillant sur les diarrhées virales et un cours sur les aspects des maladies diarrhéiques concernant le laboratoire. En outre, le SWG sur la mise au point de médicaments et le traitement des diarrhées aiguës a octroyé des subventions de renforcement insitutionnel à 3 instituts pour leur permettre d'améliorer leurs équipements et leurs capacités de réaliser des épreuves cliniques.
- Pour la période biennale 1982-1983, un total de US\$ 13,5 millions ont été reçus de 19 contributeurs. Les prévisions d'engagements de dépenses du programme pour la période 1984-1985 atteignent US\$ 19,7 millions.

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION Changes in Tetanus Morbidity

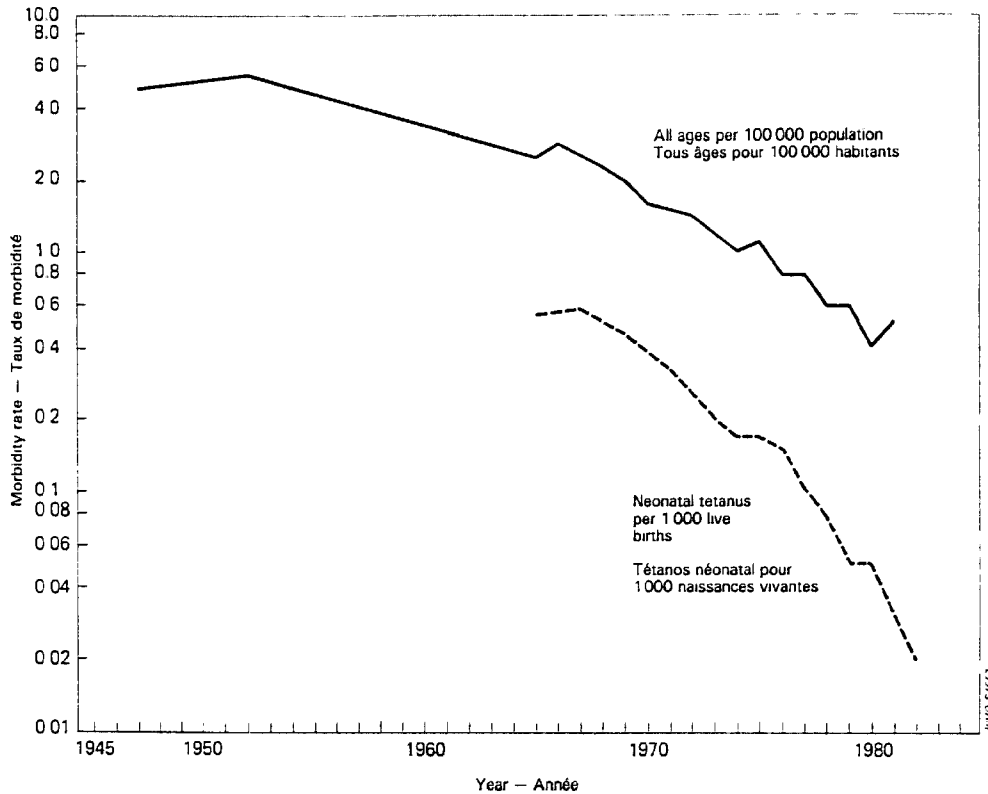
YUGOSLAVIA. — Tetanus morbidity has been reduced by 90% over a period of 35 years (Fig. 1). In the 1950s reported tetanus morbidity for all ages was over 5 per 100 000 population, and the number of reported cases was close to 1 000. By 1981 the morbidity rate had been reduced to 0.5 per 100 000 population, with 112 reported cases. The downward trend in neonatal tetanus was even more clearly marked; the morbidity rates decreased from 0.56 per 1 000 live births in 1965, to 0.02 per 1 000 live births in 1982.

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION Evolution de la morbidité due au tétanos

YOUgoslavie. — La morbidité due au tétanos a été réduite de 90% sur une période de 35 ans (Fig. 1). Dans les années 50, la morbidité notifiée, tous âges confondus, était supérieure à 5 pour 100 000 habitants et le nombre de cas signalés était voisin de 1 000. En 1981, le taux de morbidité était tombé à 0,5 pour 100 000 et 112 cas étaient signalés. Cette tendance à la baisse était encore plus marquée pour la morbidité par tétanos néonatal, dont les taux étaient passés de 0,56 pour 1 000 naissances vivantes en 1965, à 0,02 pour 1 000 naissances vivantes en 1982.

Fig. 1

Morbidity Rates from Tetanus (All Ages, per 100 000 Population) and Neonatal Tetanus (per 1 000 Live Births), Yugoslavia, 1947-1982
Taux de morbidité par tétanos (tous âges, pour 100 000 habitants) et par tétanos néonatal (pour 1 000 naissances vivantes), Yougoslavie, 1947-1982



However, tetanus neonatorum still constitutes nearly 10% of all tetanus cases (Fig. 2). Neonatal tetanus cases are occurring in those areas of the country where the system of compulsory immunization is not strictly adhered to and deliveries are sometimes carried out without professional medical help.

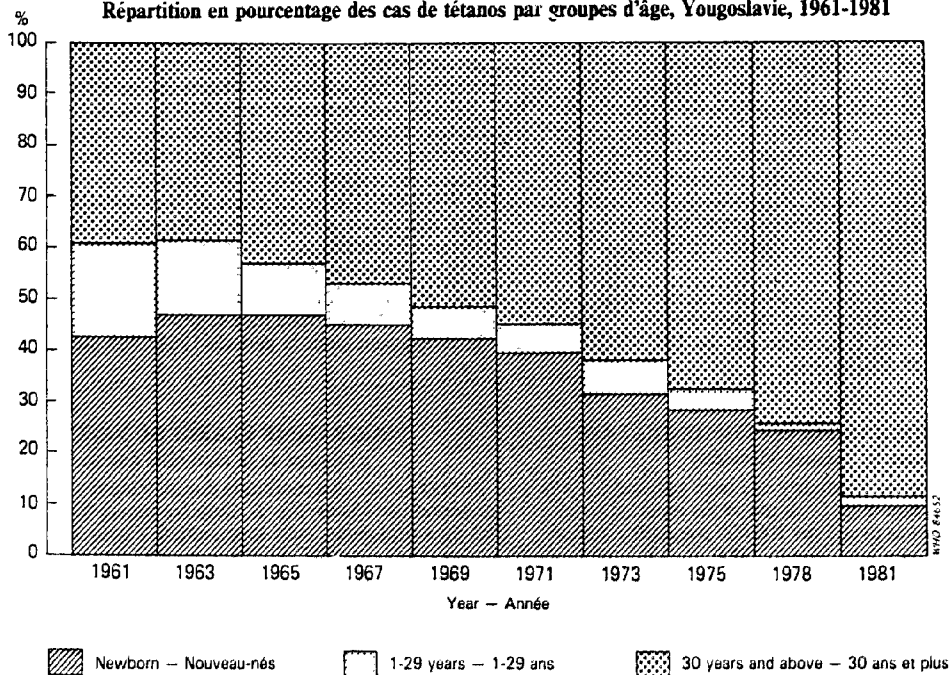
Nowadays, tetanus mostly strikes adults and older people who are not covered by compulsory immunization. More than 80% of the tetanus cases reported in 1981 occurred among persons over 30 years of age (Fig. 2). According to the immunization schedules, persons below 20 years of age should have acquired a solid

Néanmoins, le tétanos néonatal est encore responsable de près de 10% du total des cas de tétanos (Fig. 2). Les cas de tétanos néonatal surviennent dans les régions du pays où le système de vaccination obligatoire n'est pas strictement respecté et où les accouchements sont quelquefois pratiqués sans aide médicale professionnelle.

A l'heure actuelle, le tétanos frappe essentiellement des adultes et des personnes âgées, qui ne sont pas couverts par la vaccination obligatoire. Plus de 80% des cas de tétanos notifiés en 1981 sont survenus chez des personnes âgées de plus de 30 ans (Fig. 2). Compte tenu des calendriers de vaccination, les personnes de moins de 20 ans devraient avoir acquis une

Fig. 2

Percentage Distribution of Tetanus Cases by Age Groups, Yugoslavia, 1961-1981
Répartition en pourcentage des cas de tétanos par groupes d'âge, Yougoslavie, 1961-1981



protection against tetanus. DPT vaccine is used in infants (initial series) and at 2 and 4 years of age (reinforcing doses). The booster doses of DT vaccine are given at age 7 and 14, while tetanus toxoid is administered at age 19. Tetanus toxoid is also used in injured persons, regardless of age.

protection solide contre le tétanos. Le vaccin DTC est administré aux nourrissons (série initiale) puis aux âges de 2 et 4 ans (en renforçant la dose). Les rappels de vaccin sont effectués aux âges de 7 et 14 ans et l'anatoxine tétanique est administrée à 19 ans. Elle est également administrée aux personnes blessées, quel que soit leur âge.

(Based on/D'après: Report from the Federal Committee for Labour, Health and Social Welfare, Yugoslavia/Rapport de la Commission fédérale du Travail, de la Santé et de la Protection sociale, Yougoslavie.)

ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Preliminary Report on the Situation in Europe in 1983¹

Among the European countries which have established national surveillance systems for AIDS during the last 2 years, 11 have reported to the *Institut de médecine et d'épidémiologie tropicales* of the *Hôpital Claude Bernard* in Paris (France), which was recently designated WHO Collaborating Centre on AIDS. These countries have adopted the case definition of the Centers for Disease Control (Atlanta, United States of America).² With the exception of Denmark and Sweden where AIDS is a notifiable disease, they have set up voluntary information retrieval systems.

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIT ACQUIS (SIDA)

Rapport préliminaire sur la situation en Europe en 1983¹

Parmi les pays européens qui ont mis en place des systèmes nationaux de surveillance du SIDA au cours des 2 dernières années, 11 ont communiqué des renseignements à l'Institut de médecine et d'épidémiologie tropicales de l'Hôpital Claude Bernard, Paris (France), qui vient d'être désigné Centre collaborateur OMS sur le SIDA. Ces 11 pays ont adopté la définition du SIDA proposée par les *Centers for Disease Control* d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique).² A l'exception du Danemark et de la Suède où la déclaration des cas est obligatoire, ces pays ont adopté un système de recueil de l'information basé sur le volontariat.

Table 1. Total Number of AIDS Cases Reported by October 1983 and June 1984 in 11 European Countries (Estimated rates per million)

Tableau 1. Nombre total des cas de SIDA notifiés dans 11 pays européens, octobre 1983 et juin 1984 (Taux estimatif par million)

Country — Pays	October octobre 1983	June juin 1984	Rate per Million Population (June 1984) ^a Taux par million d'habitants (juin 1984) ^a
Belgium — Belgique	38	50	5.0
Denmark — Danemark	13	26	5.0
France	94	138	2.6
Germany, Fed. Rep. of — Allemagne, Rép. féd. d'	42	76	1.2
Greece — Grèce	—	2	0.2
Italy — Italie	3	7	0.1
Netherlands — Pays-Bas	12	13	0.9
Spain — Espagne	6	12	0.3
Sweden — Suède	4	7	0.8
Switzerland — Suisse	17	18	3.0
United Kingdom — Royaume-Uni	24	42	0.8
Total	253	391	1.3

^a Source of population figures: *World Health Statistics Annual*, Geneva, WHO, 1981. — Source des chiffres de population: *Annuaire de statistiques sanitaires mondiales*, Genève, OMS, 1981.

Table 1 shows the increase in the number of cases between October 1983 and June 1984. The prevalence per million (1.3) in these 11 European countries is 13 times lower than that observed in the United States of America (about 16 per million), but it shows variations between countries, with the highest prevalence rate for Europe being found in Denmark (5 per million) and the lowest (0.1 per million) in Italy. Belgium has the same prevalence rate as Denmark but nearly all the reported AIDS cases were among immigrants from Equatorial Africa.

Characteristics of AIDS Cases in Europe

Seven countries sent detailed information on standardized forms concerning disease category, sex and age of patients, case-fatality, risk factors and number of cases per half-year.

With regard to disease category, case-fatality and distribution of cases by age and sex (Tables 2 and 3) the situation in Europe seems similar to that observed in the United States. As in the latter country, case-fatality is much lower among patients who have Kaposi's sarcoma without opportunistic infections than among other categories of patients.

Table 4 shows the distribution of cases (in 7 European countries) according to known risk factors. About 10% of the cases in reporting countries were observed among patients from Equatorial Africa. Until April 1984, when Spain reported 3 such cases, no cases of AIDS had been reported in non-homosexual drug abusers in these 7 countries. To date nearly all such cases have been reported in the New York City area of the United States.

Le Tableau 1 fait apparaître l'augmentation des cas observée pendant la période octobre 1983-juin 1984. Le nombre de cas par million d'habitants (1,3) pour ces 11 pays est 13 fois moins élevé que celui observé aux Etats-Unis d'Amérique (16 par million). Cependant, ce taux varie considérablement entre les différents pays européens: le taux maximum est observé au Danemark (5 par million) et le taux le plus faible en Italie (0,1 par million). La Belgique a un taux de prévalence identique à celui du Danemark, mais presque tous les cas ont été observés chez des patients immigrants originaires d'Afrique équatoriale.

Caractéristiques des cas de SIDA en Europe

Sept pays ont fourni des renseignements détaillés sur des formulaires standards concernant la catégorie diagnostique, le sexe, l'âge, la létalité, l'appartenance aux groupes à risque définis et le nombre de cas par semestre.

Pour ce qui concerne la catégorie diagnostique, la létalité et la répartition des cas par âge et par sexe (Tableaux 2 et 3), la situation en Europe apparaît très semblable à celle observée aux Etats-Unis. Comme dans ce pays, le nombre de décès parmi les patients atteints de sarcome de Kaposi sans infections opportunistes est très inférieur à celui observé pour les autres catégories.

Le Tableau 4 montre la répartition des cas en fonction des groupes à risque connus, en Europe. Environ 10% des cas recensés dans les 7 pays rapporteurs se sont produits chez des patients originaires d'Afrique équatoriale. Jusqu'en avril 1984 aucun cas n'avait été recensé parmi des toxicomanes non homosexuels. Des informations récentes font cependant état de 3 cas dans ce groupe en Espagne. Jusqu'à ce jour la quasi-totalité de ces cas ont été observés dans la région de la ville de New York aux Etats-Unis.

¹ See No 45, 1983, p 351

² See No 40, 1983, p 305

¹ Voir N° 45, 1983, p 351

² Voir N° 40, 1983, p 305

Table 2. Distribution of AIDS Cases by Disease Category and Number of Deaths (Denmark; France; Germany, Federal Republic of; Greece; Netherlands; Sweden; United Kingdom), April 1984

Tableau 2. Répartition des cas de SIDA par catégorie diagnostique et nombre de décès (Allemagne, République fédérale d'; Danemark; France; Grèce; Pays-Bas; Suède; Royaume-Uni), avril 1984

Disease Category — Catégorie diagnostique	Cases Cas	%	Deaths Décès	Case-fatality Rate Taux de létalité %
Opportunistic infections — Infections opportunistes	178	63	90	50
Kaposi's sarcoma — Sarcome de Kaposi	71	25	13	18
Opportunistic infections + Kaposi's sarcoma — Infections opportunistes avec sarcome de Kaposi	35	12	24	68
Other — Autre	¹ a	—	—	—
Total	285	100	127	44

^a Progressive multifocal leukoencephalopathy. — Leucoencéphalopathie multifocale progressive.

Table 3 Distribution by Age Group and Sex (Denmark; France; Germany, Federal Republic of; Greece; Netherlands; Sweden; United Kingdom), April 1984

Tableau 3 Répartition des cas de SIDA par groupe d'âge et par sexe (Allemagne, République fédérale d'; Danemark; France; Grèce; Pays-Bas; Suède; Royaume-Uni), avril 1984

Age Group — Groupe d'âge	Males Hommes	Females Femmes	Total
0-11 months/mois	1	—	1
1- 4 years/ans	—	—	—
5-19 years/ans	1	—	1
20-29 years/ans	40	7	47
30-39 years/ans	112	9	121
40-49 years/ans	62	2	64
50-59 years/ans	18	—	18
≥ 60 years/ans	—	—	—
Unknown — non connu	—	—	33
Total	234	18	285

Table 4. Distribution by Identified Risk Group and Origin of Patients (Nationality) (Denmark; France; Germany, Federal Republic of; Greece; Netherlands; Sweden; United Kingdom), April 1984

Tableau 4. Répartition des cas de SIDA par groupes à risque connus et en fonction du pays d'origine des patients (nationalité) (Allemagne, République fédérale d'; Danemark; France; Grèce; Pays-Bas; Suède; Royaume-Uni), avril 1984

Risk Groups — Groupes à risque	Europe	Caribbean ^a Caraïbes ^a	Africa ^b Afrique ^b	Other ^c Autres ^c
1. Male homosexuals — Hommes homosexuels	211	1	—	2
2. Drug addicts — Toxicomanes	—	—	—	—
3. Haemophiliacs — Hémophiles	8	—	—	—
4. Transfusion recipients (without other risk factors) — Transfusés (sans autre facteur de risque)	1	—	—	—
Groups 1 & 2 — Groupes 1 & 2	1	—	—	1
No known risk factor — Pas de facteurs de risque connus:				
— males — hommes	16	7	17	1
— females — femmes	6	2	10	1
Total	243	10	27	5

^a All from Haiti. — Tous originaires d'Haïti.

^b Zambia/Zambie: 2; Cameroon/Cameroun: 1; Mali: 2; Congo: 7; Zaïre: 10; Gabon: 2; Cape Verde/Cap-Vert: 1; Uganda/Ouganda: 1; Unknown/Non connu: 1

^c Peru/Perou: 1; Pakistan: 1; Canada: 1; Nicaragua: 1; United States of America/États-Unis d'Amérique: 1.

During 1983 the exponential increase in the number of cases seems to have stopped in Europe and the United States but this trend needs to be confirmed in 1984. If it is, it could mean that the prevalence of AIDS in Europe compared with that in the United States is not due only to a delayed onset of the epidemic.

Conclusion

When the Centre becomes fully operational and develops closer ties with national surveillance centres it will be possible to assess the situation even more precisely and, in particular, to evaluate more effectively the apparent differences among countries or areas affected by AIDS, thus gaining a better understanding of the epidemiology of the disease.

(Based on/D'après: Report from the WHO Collaborating Centre on AIDS/Rapport du Centre collaborateur OMS sur le SIDA, Paris.)

L'année 1983 semble avoir été marquée en Europe et aux États-Unis par l'arrêt de l'aspect exponentiel de l'augmentation des cas, mais ce fait devra être confirmé en 1984. Si cette tendance se confirme, elle pourrait indiquer que la prévalence observée en Europe par rapport aux États-Unis n'est pas liée simplement à un décalage temporel dans la survenue de l'épidémie.

Conclusion

Le développement des activités du Centre et l'approfondissement de ses relations avec les systèmes nationaux de surveillance permettront dans un proche avenir d'avoir une vue plus précise de cette situation et en particulier de mieux connaître les différences qui semblent exister dans les régions touchées par le SIDA, ce qui devrait permettre de mieux comprendre les aspects épidémiologiques de cette maladie.

INFLUENZA SURVEILLANCE

CHILE (24 July 1984). — ¹ The mild outbreak of influenza-like illness which began in Santiago at the end of May and reached a peak in the last week of June is now nearly over. Several strains of influenza B virus have been isolated and are being further investigated.

¹ See No 26, 1984, p 201

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

CHILI (24 juillet 1984). — ¹ La légère poussée d'allure grippale observée à Santiago à partir de la fin mai et qui avait atteint son maximum pendant la dernière semaine de juin a maintenant presque disparu. Plusieurs souches de virus grippal ont été isolées et font l'objet d'un examen plus approfondi.

¹ Voir N° 26, 1984, p. 201.

FRENCH GUIANA (22 July 1984). — Local outbreaks of influenza-like illness among the general population in Cayenne began around 20 June. Seroconversion to influenza B virus has been detected in 4 cases. Throat specimens from one of them are now being tested for virus isolation.

GUYANE FRANÇAISE (22 juillet 1984). — Des poussées d'allure grippale ont été enregistrées parmi la population de Cayenne à partir du 20 juin environ. Une séroconversion vis-à-vis du virus grippal B a été observée dans 4 cas. Des écouvillonnages de gorge ont été effectués dans un de ces cas en vue de l'isolement du virus.

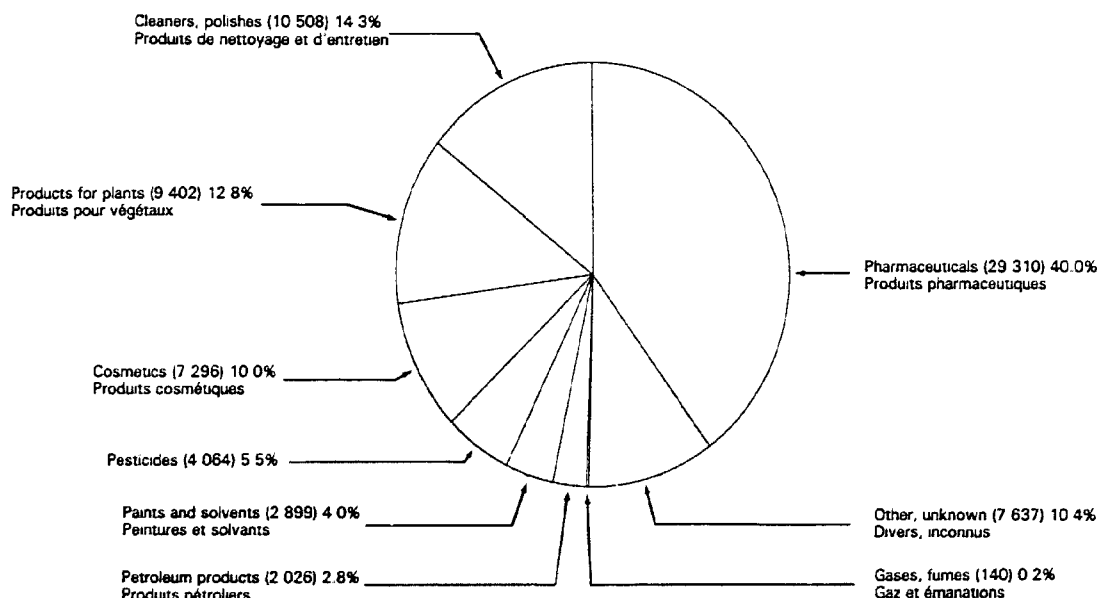
POISONING AMONG YOUNG CHILDREN

UNITED STATES OF AMERICA. — The US Food and Drug Administration (FDA) estimates that the country's 430 poison control centres are contacted 1.5 million times each year about exposures* to potentially toxic substances. In 1981, FDA's Poisoning Surveillance and Epidemiology Branch received over 121 000 reports of product- or substance-specific exposures to suspected poisons. Children under 5 years of age accounted for 60.3% of these exposures, and 13.0% of these were associated with clinical evidence of toxicity. Pharmaceuticals, including both prescription and over-the-counter products, accounted for 40% of the exposures (Fig. 1). The most common pharmaceutical involved was flavoured chewable vitamins (14.1%). After pharmaceuticals, the most frequently reported exposures for children under 5 years of age were to "cleaners, polishes" and products for plants. The "other, unknown" category of exposures, which includes ingestion of multiple products and illicit substances, accounted for 10.4% of the exposures.

INTOXICATIONS CHEZ LES JEUNES ENFANTS

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — La US Food and Drug Administration (FDA) estime à 1,5 million le nombre annuel des appels reçus par les 430 centres antipoison du pays du fait de l'absorption de substances potentiellement toxiques.* En 1981, plus de 121 000 cas de ce genre ont été signalés à la Poisoning Surveillance and Epidemiology Branch de la FDA; 60,3% de ces cas concernaient des enfants de moins de 5 ans, et pour 13% d'entre eux existaient des preuves cliniques d'intoxication. Dans 40% des cas, l'enfant avait pris des produits pharmaceutiques, vendus sur ordonnance ou en vente libre (Fig. 1). C'étaient les préparations vitaminées et aromatisées à mâcher qui étaient le plus fréquemment en cause (14,1%). Les « produits de nettoyage et d'entretien » et les produits pour végétaux venaient en seconde position, après les médicaments, pour les enfants de moins de 5 ans. Dans 10,4% des cas, les produits absorbés appartenaient à la catégorie « Divers ou inconnu » qui recouvre l'ingestion de produits multiples et de substances illicites.

Fig. 1
Distribution of Exposures* to Chemical Products for Children Under 5 Years of Age, United States of America, 1981
Répartition des cas d'absorption de produits chimiques par des enfants de moins de 5 ans, Etats-Unis d'Amérique, 1981



* Reported by poison control centres to the Food and Drug Administration.
* Signalés par les centres antipoison à la Food and Drug Administration.

EDITORIAL NOTE: In recent years, the number of childhood poisonings has fallen dramatically, especially poisonings from substances required to be packaged with child-resistant closures. Despite this, many preventable poisonings continue to occur. For ingestion alone, the US Consumer Product Safety Commission (CPSC) estimated that, in 1983, over 130 000 children under 5 years of age were treated in hospital emergency rooms for potentially toxic substances; 13.9% of these children were hospitalized.

NOTE DE LA RÉDACTION: Le nombre des intoxications d'enfants a connu un recul spectaculaire ces dernières années, notamment en ce qui concerne les substances pour lesquelles un conditionnement que les enfants ne peuvent ouvrir est obligatoire. Néanmoins, on continue d'enregistrer un grand nombre d'intoxications évitables. Rien que pour des produits ingérés, la US Consumer Product Safety Commission (CPSC) estime qu'en 1983, plus de 130 000 enfants de moins de 5 ans ont été traités en urgence et 13,9% d'entre eux hospitalisés.

The week 18-24 March 1984 marked the 23rd annual National Poison Prevention Week, which is sponsored by the Poison Prevention Week Council, a coalition of 31 national organizations representing industry, consumer groups, health professionals, government, and the media. This year, the theme was "Children Act Fast... So Do Poisons". Emphasis was on activities designed to raise public awareness of the importance of preventing childhood poisonings and encouraging the public to learn about the dangers of unintentional poisoning and to take appropriate preventive measures. The National Poison Prevention Week also emphasized the role that poison control centres play in preventing poisonings

La semaine du 18 au 24 mars 1984 était la 23^e semaine nationale de la prévention des intoxications parrainée par le Poison Prevention Week Council (PPWC) qui regroupe 31 organisations nationales représentant l'industrie, les groupes de consommateurs, les professions de santé, l'administration centrale et les médias. Cette année, le thème retenu était « L'enfant agit vite... les poisons aussi ». L'accent a été placé sur les activités conçues pour mieux sensibiliser le public à l'importance de la prévention des intoxications chez l'enfant, et pour l'encourager à s'informer sur les risques d'intoxication involontaire et à prendre des mesures de prévention appropriées. La Semaine nationale de la prévention des intoxications a aussi fait ressortir le rôle que jouent les centres antipoison

* Based on inquiries to poison control centres about inappropriate ingestion, inhalation, absorption, injection, or application of potentially toxic substances.

* D'après les appels reçus par les centres antipoison à propos de l'ingestion, de l'inhalation, de l'absorption, de l'injection ou de l'application dans des conditions anormales de substances potentiellement toxiques.

among children by providing public information, expert consultation, and specialized diagnostic and treatment recommendations for poisonings within their respective communities.

As part of the National Prevention Week, the Council:

1. Promoted the theme, "Children Act Fast... So Do Poisons", and publicized the services of local poison control centres through workshops, school programmes, and the media.
2. Highlighted local activities by pharmacies, hospitals, schools, health departments, safety officials, and businesses that focus on reducing unintentional injuries among children.

In addition, CPSC, one of the members of the Council, conducted seminars for pharmacists and physicians on the importance of using child-resistant closures and distributed its publication, "Poison Prevention Packaging: A Text for Pharmacists and Physicians".

dans la prévention des intoxications chez l'enfant en informant le public, en offrant des consultations d'experts et en émettant des recommandations diagnostiques et thérapeutiques spécialisées concernant les intoxications au sein des collectivités qu'ils desservent.

Dans le cadre de cette Semaine nationale, le PPWC a:

- 1) lancé le thème: «L'enfant agit vite — les poisons aussi» et fait connaître les services proposés par les centres antipoison locaux par des conférences-ateliers, dans les écoles et par les médias;
- 2) mis en relief les activités déployées localement par les pharmacies, les hôpitaux, les établissements d'enseignement, les services sanitaires, les responsables de la sécurité et les entreprises qui s'attachent à abaisser le nombre des intoxications involontaires chez l'enfant.

En outre le CPSC — qui fait partie du PPWC — a organisé, à l'intention des pharmaciens et des médecins, des séminaires sur l'importance des conditionnements de sécurité et distribué sa brochure intitulée «Poison Prevention Packaging: A Text for Pharmacists and Physicians» («Les conditionnements de sécurité. Monographie destinée aux pharmaciens et aux médecins»).

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1984, 33, No. 10; *US Centers for Disease Control*.)

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications Received from 3 to 9 August 1984 - Notifications reçues du 3 au 9 août 1984

C Cases - Cas
 D Deaths - Décès
 P Port
 A Airport - Aéroport
 ... Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
 † Imported cases - Cas importés
 ‡ Revised figures - Chiffres révisés
 § Suspected cases - Cas suspects

PLAGUE - PESTE		Asia - Asie		YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE	
America - Amérique				America - Amérique	
	C D		C D		C D
UNITED STATES OF AMERICA ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	29-31.VII ¹	MALAYSIA - MALAISIE	29.VII-4.VIII	COLOMBIA - COLOMBIE	7-14.VII ¹
<i>New Mexico State</i>		SINGAPORE - SINGAPOUR	22-28.VII	<i>Arauca Intendencia</i>	
Santa Fe County ²	1§ 0		1 0	Saravena Municipio	1 1
		THAILAND - THAÏLANDE	15-21.VII		1-5.VII ¹
			11 0	<i>Meta Intendencia</i>	
				Villavicencio Municipio . . .	1 1
					20.VI-1.VII ¹
				<i>Casanare Intendencia</i>	
				Yopal Municipio	1 1
					14-23.V ¹
				<i>Meta Intendencia</i>	
				Villavicencio Municipio . . .	1 1
					¹ Date of onset and death/Date du debut et décès.

¹ Date of onset and death/Date du debut et décès.
² This case of plague is of no significance to international travel/Ce cas de peste n'a pas de conséquence sur les voyages internationaux.

† The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published, or in newly infected areas, see below / Tous les cas et décès notifiés pour chaque pays se sont produits dans des zones infectées déjà signalées ou dans des zones nouvellement infectées, voir ci-dessous.

Newly Infected Areas as on 9 August 1984 - Zones nouvellement infectées au 9 août 1984

For criteria used in compiling this list, see No. 12, page 92. - Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 12, page 92

The complete list of infected areas was last published in WER No. 31, page 243. It should be brought up to date by consulting the additional information published subsequently in the WER regarding areas to be added or removed. The complete list is usually published once a month.

La liste complète des zones infectées a paru dans le REH N° 31, page 243. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les *Relevés* publiés depuis lors où figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

CHOLERA - CHOLÉRA	YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE	
Asia - Asie	America - Amérique	<i>Casanare Intendencia</i>
THAILAND - THAÏLANDE	COLOMBIA - COLOMBIE	Yopal Municipio
<i>Samut Songkhram Province</i>	<i>Arauca Intendencia</i>	<i>Meta Intendencia</i>
<i>Samut Songkhram District</i>	Saravena Municipio	Villavicencio Municipio

Areas Removed from the Infected Area List between 3 and 9 August 1984
Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 3 et 9 août 1984

For criteria used in compiling this list, see No. 12, page 92 - Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 12, page 92

CHOLERA - CHOLÉRA		
Africa - Afrique		<i>Coast Region</i>
TANZANIA, UNITED REP. OF		Rufiji District
TANZANIE, RÉP.-UNIE DE		<i>Morogoro Region</i>
<i>Arusha Region</i>		Morogoro District
Hanang District		
Municipal		Asia - Asie
		THAILAND - THAÏLANDE
		<i>Ubon Ratchathani Province</i>
		Ubon Ratchathani District

Price of the *Weekly Epidemiological Record*
 Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*