



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 Tléx 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
---	---

4 DECEMBER 1987

62nd YEAR - 62^e ANNÉE

4 DÉCEMBRE 1987

YELLOW FEVER IN 1986

In Africa, the year 1986 was marked by an important epidemic of yellow fever in Nigeria during which 3 291 cases and 623 deaths were reported. No other African country notified cases in 1986. In South America, 159 cases and 131 deaths were notified by 4 countries. The low incidence reported in Bolivia, Brazil and Colombia indicates a quiet endemic situation. Peru, however, reported nearly twice as many cases and deaths in 1986 (118 cases, 98 deaths) as in 1985. The distribution of cases in Africa and South America is presented in *Table 1* and *Map 1*.¹

LA FIÈVRE JAUNE EN 1986

En Afrique, l'année 1986 a été marquée par une épidémie importante de fièvre jaune au Nigéria avec un total de 3 291 cas et 623 décès. Aucun autre pays africain n'a notifié de cas en 1986. En Amérique du Sud, 159 cas et 131 décès ont été notifiés par 4 pays. Le faible taux d'incidence enregistré en Bolivie, au Brésil et en Colombie est caractéristique d'une situation d'endémie peu marquée. Le Pérou, cependant, a signalé en 1986 près de 2 fois plus de cas et de décès (118 cas, 98 décès) qu'en 1985. La distribution des cas en Afrique et en Amérique du Sud est présentée au *Tableau 1* et sur la *Carte 1*.¹

Table 1. Yellow fever and jungle yellow fever: number of cases and deaths notified to WHO, 1985-1986
Tableau 1. Fièvre jaune et fièvre jaune de brousse: nombre de cas et de décès notifiés à l'OMS, 1985-1986

Country - Pays	1985		1986	
	Cases - Cas	Deaths - Décès	Cases - Cas	Deaths - Décès
<i>Africa - Afrique</i>				
Burkina Faso	7 (s)	3	—	—
Nigeria - Nigéria	6 (s)	—	3 291	623
Total	13	3	3 291	623
<i>South America - Amérique du Sud</i>				
Bolivia - Bolivie	53	37	26	19
Brazil - Brésil	7	5	9	8
Colombia - Colombie	5	5	6	6
Ecuador - Equateur	1	—	—	—
Peru - Pérou	59	44	118	98
Total	125	91	159	131
Grand total - Total général	138	94	3 450	754

(s) Suspected case. - Cas suspect.

Africa

Nigeria

The largest epidemic of yellow fever reported in Africa for at least the last 3 decades occurred in the south-eastern part of Nigeria during the second half of 1986.² A total of 3 291 cases with 623 deaths were reported; this is probably far below the true incidence. For instance, in 1 of the 2 affected areas, an epidemiological projection of available data indicates that the actual number of cases could have been nearly 3 times the reported figure and the number of deaths ten-fold. The epidemic occurred in a typical emergence zone for yellow fever; humid and semi-humid

¹ See No. 49, 1987, pp. 377-380.

² See No. 21, 1987, p. 155.

Afrique

Nigéria

La plus grave épidémie de fièvre jaune signalée en Afrique depuis au moins 3 décennies s'est produite pendant la deuxième moitié de l'année 1986 dans le sud-est du Nigéria.² Au total, 3 291 cas, dont 623 mortels, ont été notifiés, ce qui est probablement très inférieur au taux réel d'incidence. Ainsi, dans l'une des 2 zones touchées, une projection épidémiologique des données disponibles a montré que le nombre réel des cas avait peut-être été de près de 3 fois supérieur au chiffre notifié et qu'il y avait peut-être eu 10 fois plus de décès. L'épidémie s'est produite dans une région présentant les caractéristiques propices à l'apparition de la fièvre

¹ Voir N° 49, 1987, pp. 377-380.

² Voir N° 21, 1987, p. 155

Epidemiological notes contained in this issue.

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), leprosy, listeriosis, yellow fever.

List of infected areas, p. 374.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

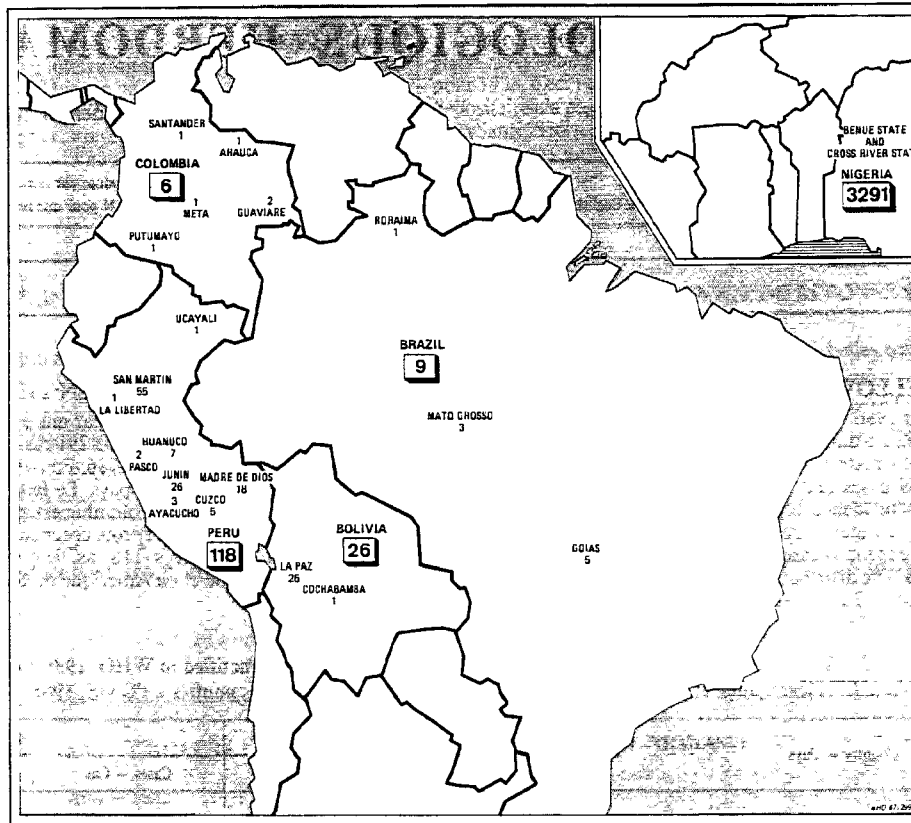
Fièvre jaune, lèpre, listériose, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Liste des zones infectées, p. 374.

savannah next to the rain forest where the sylvatic cycle of yellow fever is maintained in a large monkey population. *Aedes africanus* appears to be the most likely vector in this epidemic.

jaune: savane humide et semi-humide proche de la forêt vierge où se maintient le cycle sylvatic de la fièvre jaune dans une importante population de singes. *Aedes africanus* apparaît comme le vecteur le plus probable de cette épidémie.

Map 1. Jungle yellow fever in South America and yellow fever in Africa, 1986
 Carte 1. Fièvre jaune de brousse en Amérique du Sud et fièvre jaune en Afrique, 1986



The epidemic was first recognized in early October 1986 in Oju Local Government Area (LGA), Benue State, although at least 2 suspect cases had occurred there during the first and third weeks of September. By mid-October, large numbers of fatal cases with jaundice and other clinical features suggesting yellow fever were also seen in Alifokpa Clan Area, Ogoja LGA, a neighbouring area of Cross River State. The epidemic reached a peak in October-November but sporadic cases were still occurring in January 1987.

Systematic surveys carried out in 9 villages in Oju LGA indicated that about 20% of the population had been infected during the outbreak. The infection rates varied from village to village and reached 38% in Adum East. Attack rates varying from 0 to 3.5% were recorded. Mortality rates ranged from 0.5% in areas with low attack rates to 4.8% in areas with high attack rates. A projection from these data suggests that there were approximately 30 000 subclinically infected individuals, 9 000 clinical cases and 5 400 deaths in Oju LGA alone. Comparable data are not available from Ogoja LGA of Cross River State, but the number of reported deaths indicates that the epidemic could have been as extensive there.

South America

Bolivia

The 26 cases with 19 deaths reported in 1986 represent a decrease compared with the 1985 figures (53 cases, 37 deaths). Twenty-five cases occurred in La Paz Department, mostly during the first half of 1986, mainly among persons engaged in mining activities. All were males and, with the exception of 2 patients aged 12, all were over 15 years of age. As in 1985, most cases occurred in La Paz Department during the first half of the year and among persons involved in mining activities. None had been vaccinated against yellow fever. The diagnosis was made by histopathology, serology or on clinical grounds.

L'épidémie a été décelée au début du mois d'octobre 1986 dans la circonscription d'Oju, Etat de Benue, bien que 2 cas suspects au moins aient déjà été observés dans cette région au cours des première et troisième semaines de septembre. A la mi-octobre, de nombreux cas mortels accompagnés de jaunisse et d'autres caractéristiques cliniques suggérant qu'il pouvait s'agir de fièvre jaune avaient également été observés dans la région d'Alifokpa Clan, circonscription d'Ogoja, région voisine de l'Etat de Cross River. L'épidémie a atteint son intensité maximale en octobre-novembre, mais des cas sporadiques se produisaient encore en janvier 1987.

Les enquêtes systématiques organisées dans 9 villages de la circonscription d'Oju ont montré que 20% environ de la population avaient été touchés au cours de l'épidémie. Les taux d'infection variaient d'un village à l'autre mais atteignaient 38% à Adum Est. Des taux d'atteinte oscillant entre 0 et 3,5% ont été enregistrés. Les taux de mortalité allaient de 0,5% dans les zones à faible taux d'atteinte à 4,8% dans celles où les taux d'atteinte étaient élevés. Une projection de ces données permet de penser qu'il y a eu approximativement 30 000 cas d'infection infraclinique, 9 000 cas cliniques et 5 400 décès dans la seule circonscription d'Oju. L'on ne dispose pas de données comparables pour la circonscription d'Ogoja dans l'Etat de Cross River, mais le nombre des décès notifiés permet de conclure que l'épidémie a été également importante dans cette zone.

Amérique du Sud

Bolivia

Les 26 cas et 19 décès notifiés en 1986 représentent une diminution par rapport à 1985 (53 cas, 37 décès). Vingt-cinq cas se sont produits dans le département de La Paz, pour la plupart au cours de la première moitié de 1986 et chez des travailleurs des mines. Tous les cas étaient de sexe masculin et, à l'exception de 2 enfants de 12 ans, tous étaient âgés de plus de 15 ans. Ainsi, comme en 1985, la plupart des cas ont été observés dans le département de La Paz au cours du premier semestre de l'année et chez des travailleurs des mines. Aucun n'avait été vacciné contre la fièvre jaune. Le diagnostic a été posé par examen histopathologique, sérologique ou clinique.

Brazil

A low number of cases was reported in 1986 (9 cases, 8 deaths) as in 1985 (7 cases, 5 deaths) and may be the result of increased yellow-fever vaccination coverage. However, for the first time since 1981, cases were reported in Goiás State where 5 of the 9 cases occurred. The remaining were in Mato Grosso State (3 cases) and the Federal Territory of Roraima (1 case). Most of the cases occurred in the first half of the year. Apart from a 2-year-old boy and a 4-year-old girl, all cases were adult males. The diagnosis was made by histopathology or serology.

Colombia

Six cases, all fatal, were reported during 1986 maintaining the low level of incidence observed in the period 1981-1985 during which a total of 31 cases were reported. This low incidence of yellow fever may be an indication of a satisfactory vaccination coverage level. Two cases were reported from Guaviare Comisaria, and 1 each from the Departments of Meta and Santander and from the Intendencias of Arauca and Putumayo. Except for 1 case in a 12-year-old boy, all were in adult males, between 22 and 31 years old. The diagnosis was confirmed by histopathology.

Peru

The 118 cases (98 deaths) reported in 1986 represent the highest figure reported in Peru since 1965. Yellow-fever activity increased towards the end of the past decade with 272 cases reported in the period 1977-1979. The number of cases dropped to 30 in 1980 but rose to 98 in 1981. From 1982 to 1984 the number of cases decreased—only 74 cases were reported. However, in 1985 the number of cases increased again (59) and doubled in 1986.

Most cases in 1986 occurred during the first 7 months of the year and in particular during May, June and July. The majority of patients were from the Departments of San Martín, Junín and Madre de Dios (55, 26 and 18 cases respectively). Considerable yellow-fever activity had been recorded in San Martín and Junín during 1985 (15 and 12 cases, respectively). Only 5 cases were reported from Cuzco Department (20 in 1985) and 7 from Huánuco (14 in 1985). For the first time since 1981 a case was reported in Pasco Department. Another was also reported in the Department of La Libertad where no cases have been recorded during this decade.

Of the 111 cases whose age was known, 93% were 15 years old or more. Six cases were in females. No data were available on the occupation and origin of the patients. In the past most cases have been among migrant agricultural workers from areas where yellow-fever virus is not known to occur. Sixty-six cases were confirmed by histopathology, 1 was diagnosed serologically and 51 on clinical evidence.

Comments

The large outbreak in Nigeria in 1986 is another reminder that yellow fever is a zoonosis which it is impossible to control and which is capable of causing dramatic epidemics in human populations. These epidemics are unpredictable and sometimes difficult to detect at an early stage. Close clinical surveillance by properly trained and alert health-care staff is needed for detection of cases. Virological and/or serological confirmation of suspected cases requires access to national or regional laboratories. In areas where the risk of epidemics is high (tropical Africa) the prevention of epidemics depends on the development of routine immunization of the population at risk.¹

A gradual increase in the number of yellow-fever cases has been observed in the American Region over the past few years: 50 cases notified in 1983, 95 in 1984, 125 in 1985 and 159 in 1986. Seventy-four per cent of the cases reported in 1986 were from Peru; the remaining cases were reported in Bolivia, Brazil and Colombia. These 4 countries have reported cases in each year of the present decade.

Yellow fever in the Americas continues to present epidemiological features typical of its jungle cycle: most cases are in males aged 15-45 years and engaged in agricultural or forestry activities. Thus, of the 159 cases reported in 1986, 152 were males. Ninety per cent of those with known age were between 15 and 44 years; 5 cases occurred among children under 5 years of age while 3 were among persons over 45 years.

¹ *Prevention and Control of Yellow Fever in Africa*. WHO, Geneva, 1986.

Brésil

Le petit nombre de cas notifiés en 1986 (9 cas, 8 décès) comme en 1985 (7 cas, 5 décès) est peut-être le résultat de l'augmentation de la couverture de la vaccination contre la fièvre jaune. Toutefois, pour la première fois depuis 1981, des cas (5 des 9 cas enregistrés) ont été signalés dans l'Etat de Goiás. Les cas restants se sont produits dans l'Etat du Mato Grosso (3 cas) et sur le territoire fédéral de Roraima (1 cas). La plupart se sont déclarés pendant la première moitié de l'année. Si l'on excepte un petit garçon de 2 ans et une petite fille de 4 ans, tous étaient des adultes de sexe masculin. Le diagnostic a été posé par examen histopathologique ou sérologique.

Colombie

Six cas, tous mortels, ont été notifiés en 1986; ainsi se maintient le faible taux d'incidence observé pendant la période 1981-1985 au cours de laquelle ont été signalés 31 cas au total. Ce faible taux d'incidence est peut-être le résultat d'un niveau satisfaisant de couverture vaccinale. Deux cas ont été notifiés par le Guaviare Comisaria et 1 chacun par les départements de Meta et Santander et par les Intendencias de Arauca et Putumayo. Si l'on excepte un garçon de 12 ans, tous les cas étaient des adultes de sexe masculin, âgés de 22 à 31 ans. Le diagnostic a été confirmé par histopathologie.

Pérou

Les 118 cas (98 décès) notifiés en 1986 représentent le chiffre le plus élevé notifié au Pérou depuis 1965. L'activité de la fièvre jaune a augmenté vers la fin de la dernière décennie avec 272 cas pour la période 1977-1979. Le nombre des cas est tombé à 30 en 1980 mais est passé à 98 en 1981. Il a diminué de 1982 à 1984, avec un total de 74 seulement. Il a cependant augmenté de nouveau (59) en 1985 et doublé en 1986.

La majorité des cas de 1986 se sont produits pendant les 7 premiers mois de l'année et en particulier en mai, juin et juillet. Les malades venaient pour la plupart des départements de San Martín, Junín et Madre de Dios (respectivement 55, 26 et 18 cas). On a observé une activité amarile intense dans les départements de San Martín et Junín en 1985 (respectivement 15 et 12 cas). Seuls 5 cas ont été signalés par le département de Cuzco (20 en 1985) et 7 par celui de Huánuco (14 en 1985). Pour la première fois depuis 1981, un cas a été enregistré dans le département de Pasco. Un autre a également été signalé dans celui de La Libertad, où aucun cas n'avait été observé pendant la présente décennie.

Sur les 111 cas dont on a pu établir l'âge, 93% étaient âgés de 15 ans ou davantage. Six cas étaient de sexe féminin. Aucun renseignement n'a été obtenu sur la profession et l'origine des malades. Autrefois, la plupart des cas se produisaient chez des travailleurs agricoles migrants provenant de régions où la présence du virus n'a pas été signalée. Au total, 66 cas ont été confirmés par examen histopathologique, 1 par diagnostic sérologique et 51 d'après les signes cliniques.

Observations

La poussée importante survenue au Nigéria en 1986 rappelle une fois de plus que la fièvre jaune est une zoonose qu'il est impossible de combattre et qui peut provoquer de graves épidémies dans les populations humaines. Ces épidémies sont imprévisibles et parfois difficiles à dépister aux premiers stades. Il importe, pour le dépistage des cas, qu'un personnel de santé vigilant et correctement formé assure une surveillance clinique étroite. La confirmation virologique et/ou sérologique des cas suspects suppose que l'on puisse utiliser des laboratoires nationaux ou régionaux. Dans les régions où le risque d'épidémie est élevé (Afrique tropicale), la prévention des épidémies passe par la vaccination systématique des populations exposées.¹

Le nombre de cas de fièvre jaune a progressivement augmenté dans la Région des Amériques ces dernières années: 50 cas ont été notifiés en 1983, 95 en 1984, 125 en 1985 et 159 en 1986. Sur le total notifié en 1986, 74% se sont produits au Pérou, les autres en Bolivie, au Brésil et en Colombie. Ces 4 pays ont notifié des cas chaque année de la présente décennie.

La fièvre jaune aux Amériques continue de présenter les caractéristiques épidémiologiques particulières au cycle sylvatique: la plupart des cas sont observés chez des sujets de sexe masculin âgés de 15 à 45 ans et participant à des activités agricoles ou forestières. Ainsi, sur les 159 cas notifiés en 1986, 152 étaient de sexe masculin. Quarante-vingt-dix pour cent de ceux dont l'âge a été précisé avaient de 15 à 44 ans; 5 cas se sont produits chez des enfants de moins de 5 ans et 3 chez des personnes de plus de 45 ans.

¹ *Lutte contre la fièvre jaune en Afrique*. OMS, Genève (traduction française à paraître).

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS OF 2 DECEMBER 1987¹
SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 2 DÉCEMBRE 1987¹

Country/Area — Pays/Territoire	Date of report Date de notification	Number of cases Nombre de cas	Country/Area — Pays/Territoire	Date of report Date de notification	Number of cases Nombre de cas
Albania — Albanie	31.08.87	—	Hungary — Hongrie	30.09.87	6
Algeria — Algérie	01.06.87	5	Iceland — Islande	30.09.87	4
Angola	26.09.86	6	India — Inde	09.05.87	9
Anguilla	31.03.87	2	Indonesia — Indonésie	21.04.87	1
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	30.06.87	3	Ireland — Irlande	30.09.87	25
Argentina — Argentine	18.09.87	112	Israel — Israël	30.09.87	43
Australia — Australie	10.11.87	648	Italy — Italie	30.09.87	1 104
Austria — Autriche	30.09.87	120	Jamaica — Jamaïque	30.06.87	19
Bahamas	16.10.87	126	Japan — Japon	06.10.87	50
Bangladesh	14.04.87	—	Kenya	10.11.87	964
Barbados — Barbade	30.06.87	44	Lebanon — Liban	03.06.87	3
Belgium — Belgique	30.09.87	280	Lesotho	13.11.86	1
Belize	30.06.87	2	Liberia — Libéria	12.06.87	2
Benin — Bénin	18.05.87	3	Luxembourg	30.09.87	8
Bermuda — Bermudes	30.06.87	63	Madagascar	25.04.87	—
Bhutan — Bhoutan	14.04.87	—	Malawi	13.11.86	13
Bolivia — Bolivie	16.10.87	4	Malaysia — Malaisie	08.09.87	1
Botswana	10.10.87	13	Maldives	30.06.87	—
Brazil — Brésil	27.09.87	2 102	Mali	08.09.87	—
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	31.12.86	—	Malta — Malte	30.09.87	7
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	08.09.87	—	Marana Islands — Iles Mariannes	05.08.87	—
Bulgaria — Bulgarie	06.10.87	3	Mauritania — Mauritanie	13.11.86	—
Burkina Faso	13.11.86	—	Mauritius — Maurice	15.09.87	1
Burma — Birmanie	14.04.87	—	Mexico — Mexique	16.10.87	713
Burundi	15.10.87	569	Mongolia — Mongolie	30.09.87	—
Cameroon — Cameroun	05.03.87	25	Montserrat	31.07.87	—
Canada	30.09.87	1 334	Mozambique	30.09.87	1
Cape Verde — Cap-Vert	30.04.87	4	Nepal — Népal	09.05.87	—
Cayman Islands — Iles Caïmanes	31.03.87	2	Netherlands — Pays-Bas	30.09.87	370
Central African Republic — République centrafricaine	31.10.86	254	New Zealand — Nouvelle-Zélande	05.11.87	58
Chad — Tchad	13.11.86	1	Nicaragua	18.09.87	19
Chile — Chili	30.06.87	42	Nigeria — Nigéria	22.05.87	5
China — Chine	08.09.87	2	Norway — Norvège	30.09.87	64
China (Province of Taiwan) — Chine (province de Taiwan)	26.01.86	1	Panama	18.09.87	22
Colombia — Colombie	01.09.87	153	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	08.09.87	—
Comoros — Comores	13.11.86	—	Paraguay	30.06.87	14
Congo	13.11.86	250	Peru — Pérou	15.09.87	44
Cook Islands — Iles Cook	08.09.87	—	Philippines	30.10.87	10
Costa Rica	30.06.87	31	Poland — Pologne	30.06.87	3
Côte d'Ivoire	20.11.87	250	Portugal	30.09.87	81
Cuba	16.10.87	6	Qatar	09.05.87	9
Cyprus — Chypre	01.06.87	3	Republic of Korea — République de Corée	08.09.87	1
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	30.09.87	7	Romania — Roumanie	30.09.87	2
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	09.05.87	—	Rwanda	30.11.86	705
Denmark — Danemark	30.09.87	202	Saint Christopher and Nevis — Saint-Christophe-et-Nevis	31.12.86	1
Djibouti	01.10.87	—	Saint Lucia — Sainte-Lucie	31.12.86	3
Dominica — Dominique	30.06.87	5	Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	31.12.86	3
Dominican Republic — République dominicaine	16.10.87	320	Samoa	08.09.87	—
Eastern Mediterranean Region — Région de la Méditerranée orientale	10.09.87	36	Sao Tomé and Príncipe — Sao Tomé-et-Príncipe	01.12.86	—
Ecuador — Equateur	15.09.87	52	Senegal — Sénégal	13.10.87	27
Egypt — Egypte	06.07.87	1	Seychelles	13.11.86	—
El Salvador	30.06.87	12	Singapore — Singapour	30.06.87	2
Ethiopia — Ethiopie	30.06.87	5	Solomon Islands — Iles Salomon	08.09.87	—
Fiji — Fidji	08.09.87	—	South Africa — Afrique du Sud	05.10.87	84
Finland — Finlande	30.09.87	22	Spain — Espagne	30.09.87	624
France	30.09.87	2 523	Sri Lanka	14.04.87	2
Metropolitan — Métropole	30.09.87	2 523	Sudan — Soudan	23.08.87	12
Overseas: — Outre-mer:			Suriname	31.03.87	5
French Guiana — Guyane française	16.10.87	84	Swaziland	01.07.87	7
French Polynesia — Polynésie française	08.09.87	1	Sweden — Suède	14.11.87	150
Guadeloupe	31.12.86	40	Switzerland — Suisse	30.09.87	299
Martinique	31.03.87	25	Thailand — Thaïlande	30.06.87	11
New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	08.09.87	—	Togo	13.11.86	—
Reunion — Réunion	10.06.87	1	Tonga	06.10.87	1
Gabon	06.07.87	13	Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	30.06.87	178
Gambia — Gambie	16.03.87	14	Tunisia — Tunisie	14.05.86	2
German Democratic Republic — République démocratique allemande	30.09.87	4	Turkey — Turquie	30.06.87	21
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République fédérale d'	30.10.87	1 486	Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	30.06.87	4
Ghana	25.05.87	145	Tuvalu	08.09.87	—
Greece — Grèce	30.09.87	78	Uganda — Ouganda	31.10.87	2 369
Grenada — Grenade	16.10.87	6	USSR — URSS	05.08.87	4
Guatemala	30.06.87	27	United Kingdom — Royaume-Uni	06.11.87	1 123
Guinea — Guinée	12.11.87	4	United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	17.10.87	1 608
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	20.11.87	16	United States of America — Etats-Unis d'Amérique	23.11.87	47 022
Guyana	31.03.87	1	Uruguay	30.06.87	13
Haiti — Haïti	18.09.87	912	Vanuatu	08.09.87	—
Honduras	15.09.87	51	Venezuela	18.09.87	101
Hong Kong	17.11.87	6	Viet Nam	08.09.87	—
			Yugoslavia — Yougoslavie	30.09.87	21
			Zaire — Zaïre	30.06.87	335
			Zambia — Zambie	30.06.87	395
			Zimbabwe	28.08.87	380
			Total		71 751

¹ See No 45, 1987, p 340¹ Voir N° 45, 1987, p 340

LEPROSY WHO Consultation

Leprosy is considered with fear by the general public and with concern by public health authorities, largely because of the deformities and disabilities that are observed in a proportion of leprosy patients. There are various approaches to alleviate or prevent these consequences, including low-cost strategies which can be applied within community rehabilitation programmes.

A consultation to develop optimal approaches for the prevention of disabilities and rehabilitation of leprosy patients within the community was held at WHO headquarters, Geneva, on 9-11 March 1987. The main objectives of the meeting were to review the state-of-the-art on disabilities in leprosy and their prevention, and to identify methods, develop strategies and training approaches for disability prevention and rehabilitation components as part of leprosy control programmes.

The objective of the *disability prevention* programme may be defined as: avoiding disabilities in the patient except for those found to be irreversible at the time of diagnosis. The interventions should prevent the occurrence of new disabilities and the worsening of existing ones. Actions to save nerve function and to prevent permanent nerve damage, deformities and blindness can be taken at home or at the peripheral clinic. This requires the identification of patients at risk before deformities/disabilities have occurred or worsened, the recording of disability status for future comparison, the training of patients and their supporters in the family, and frequent monitoring of patients at risk. It is important that patients at risk be instructed at the beginning of the treatment to look for danger signals and trained to practice self-care even after completion of surveillance and drug therapy.

Rehabilitation should aim at reducing the societal impact of disabilities and handicaps due to leprosy and enabling the affected individuals to achieve economic independence, social integration and personal dignity. Three interrelated basic strategies were recommended for the rehabilitation of leprosy patients: (i) access to the medical system for continuing care through out-patient clinics; (ii) home care; and (iii) community-based rehabilitation. The role of the health services would be to identify and categorize patients in need of rehabilitation, initiate action to limit the patient's disability, establish links with local resources, support the family and community, as well as refer patients requiring more complex rehabilitation measures to the appropriate service. Rehabilitation based on home and community activities should lead to the full acceptance and integration of the disabled person into the family and community. The local community should assume responsibility for the additional resources required for the rehabilitation.

The consultative group recommended that leprosy control programmes adopt a systematic approach to prevent and limit disabilities as an integral part of the programme. The emphasis should be on the prevention of wounds, the preservation of sight and the prevention of irreversible damage to nerves. Rehabilitation programmes should be community-based. A manual on the prevention and limitation of disability should be developed for use in leprosy control programmes. Moreover, the group recommended that research be promoted to elucidate the basic mechanisms and risk factors involved in nerve and eye damage in leprosy patients, and methods for their prevention. The social and economic factors that hinder rehabilitation of leprosy patients should also be investigated.

The report of the consultation on disability prevention and rehabilitation in leprosy (document WHO/CDS/LEP/87.3) includes a suggested new classification and grading of deformities/disabilities involving hands/feet, the baseline disability record, and a list of specific tasks to be included in prevention and rehabilitation activities. It is available on request from: Leprosy Unit, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

FOOD-BORNE LISTERIOSIS

SWITZERLAND (23 November 1987). — Several cases of listeriosis which occurred in this country have been attributed to the consumption of soft cheese of the "Vacherin Mont d'Or" type. The federal health authorities have recalled all stocks of this type of cheese, a speciality of Vaud Canton produced only from September to January. Exportation of this cheese has also been stopped.

This type of cheese can be characterized as follows: cylindrical in shape, with a diameter 12-32 cm, a height of 4-5 cm and a

LÈPRE Consultation de l'OMS

La lèpre éveille la crainte dans le public et suscite l'inquiétude des autorités de santé publique en grande partie à cause des difformités et des infirmités qu'on observe chez un certain nombre de sujets atteints de cette maladie. Il existe diverses approches pour atténuer ou empêcher ces séquelles, notamment des stratégies peu coûteuses qui peuvent être appliquées dans le cadre de programmes communautaires de réadaptation.

Une consultation visant à définir des approches optimales pour la prévention des incapacités chez les lépreux et la réadaptation de ces derniers au sein de la communauté s'est tenue au Siège de l'OMS à Genève du 9 au 11 mars 1987. La réunion avait pour principaux objectifs de faire le point des connaissances en ce qui concerne les infirmités dues à la lèpre et leur prévention et de recenser les méthodes et élaborer les stratégies et les systèmes de formation applicables aux composants prévention et réadaptation des programmes de lutte antilépreuse.

L'objectif du programme de *prévention des incapacités* peut être défini comme étant d'éviter chez le malade toutes les incapacités à l'exception de celles dont le caractère irréversible a été constaté lors du diagnostic. Les interventions doivent permettre d'empêcher l'apparition de nouvelles infirmités et l'aggravation de celles déjà existantes. Les mesures visant à préserver la fonction des nerfs et à éviter les lésions permanentes du système nerveux, les difformités et la cécité peuvent être prises à domicile ou dans un dispensaire périphérique. Il faut pour cela recenser les malades à risque avant l'apparition ou l'aggravation des difformités et infirmités, enregistrer le niveau d'incapacité pour permettre les comparaisons ultérieures, former les malades et les membres de la famille qui s'en occupent et surveiller fréquemment les sujets à risque. Il importe que ces derniers reçoivent dès le début du traitement des instructions qui leur permettent de repérer les signes de danger et qu'ils apprennent à se soigner eux-mêmes, même après l'achèvement de la période de surveillance et de chimiothérapie.

La *réadaptation* doit viser à réduire les conséquences sociales des infirmités et incapacités dues à la lèpre et à permettre aux sujets atteints de connaître l'indépendance économique, l'intégration sociale et la dignité individuelle. Trois stratégies fondamentales connexes ont été recommandées pour la réadaptation des malades atteints de la lèpre: i) accès au système médical afin de recevoir des soins permanents dans les consultations externes; ii) soins à domicile; iii) réadaptation fondée sur la communauté. Les services de santé auraient pour rôle de recenser et de classer les malades ayant besoin d'une réadaptation, de prendre des mesures pour limiter le niveau d'incapacité, d'instaurer des liens avec les moyens d'assistance locaux, d'apporter un soutien à la famille et à la communauté, enfin d'aiguiller vers le service approprié les malades ayant besoin de mesures de réadaptation plus complexes. La réadaptation centrée sur les activités à domicile et dans la communauté doit aboutir à l'acceptation et à l'intégration totales du sujet handicapé dans la famille et dans la communauté. Il appartient à la communauté locale de fournir les ressources supplémentaires que nécessite la réadaptation.

Le groupe consultatif a recommandé qu'une démarche systématique visant à prévenir et à limiter les incapacités fasse partie intégrante de chaque programme de lutte antilépreuse. L'accent doit être mis sur la prévention des lésions, la protection de la vue et la prévention des atteintes irréversibles du système nerveux. Les programmes de réadaptation doivent être axés sur la communauté. Il faudra mettre au point un manuel sur la prévention et la limitation des incapacités en vue de son utilisation dans les programmes de lutte contre la lèpre. Par ailleurs, le groupe a recommandé de promouvoir les recherches pour élucider les mécanismes fondamentaux et les facteurs de risque qui interviennent dans les lésions nerveuses et oculaires chez les sujets atteints de la lèpre et pour déterminer les méthodes de prévention. Il convient aussi d'étudier les facteurs sociaux et économiques qui entravent la réadaptation des lépreux.

Le rapport de la consultation sur la prévention des incapacités et la réadaptation des malades atteints de la lèpre (document WHO/CDS/LEP/87.3) comprend le projet d'un nouveau classement des difformités/infirmités des mains et des pieds, un relevé de base pour la détermination des incapacités et une liste des tâches devant expressément figurer parmi les activités de prévention et de réadaptation. Ce rapport peut être obtenu sur demande à l'adresse suivante: Service de la Lèpre, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 17, Suisse.

LISTÉRIOSE D'ORIGINE ALIMENTAIRE

SUISSE (23 novembre 1987). — Plusieurs cas de listériose survenus dans ce pays ont été attribués à la consommation d'un fromage à pâte molle du type «Vacherin Mont d'Or». Les autorités sanitaires fédérales ont fait retirer tous les stocks de ce type de fromage, spécialité du canton de Vaud, qui n'est confectionné qu'entre septembre et janvier. L'exportation a également été interrompue.

On peut décrire ce fromage comme suit: de forme cylindrique, il a 12 à 32 cm de diamètre et 4 à 5 cm de hauteur, avec un poids qui oscille entre

Kivu Province
Shaba Province

Asia - Asie

INDIA - INDE

Andhra Pradesh State
Hyderabad District
Visakhapatnam P.
Delhi Territory
Karnataka (Mysore) State
Bangalore District
Bellary District
Bijapur District
Chikmagalur District
Chitradurga District
Gulbarga District
Hassan District
Kolar District
Mandya District
Mysore District
Maharashtra State
Bhandara District
Kolhapur District
Nagpur District
Osmanabad District
Raigarh District
Tamil Nadu State
Chingleput District
Dharmapuri District
Madras Corporation
Madurai District
Pudukkottai District
Ramanathapuram District
Thanjavur District
Tiruchirappalli District
Tirunelveli District
Vellore District
Villupuram District

INDONESIA - INDONÉSIE

Jakarta Autonomous Capital Area
Jakarta Barat (West) Municipality
Jakarta Pusat (Central) Municipality
(excl. Kemayoran airport)
Aceh Autonomous Area
Aceh Barat Regency
Aceh Besar Regency
Aceh Tenggara Regency
Aceh Timur Regency
Aceh Utara (P) Regency
Banda Aceh Municipality
Pidie Regency
Jawa Barat Province
Cirebon Regency
Purwakarta Regency
Serang Regency
Sumedang Regency
Jawa Tengah Province
Banjarnegara Regency
Banyumas Regency
Brebes Regency
Cilacap Regency
Demak Regency
Jepara Regency
Pekalongan Regency
Pemalang Regency
Semarang Municipality
Semarang Regency
Tegal Municipality
Tegal Regency
Jawa Timur Province
Gresik Regency
Lamongan Regency
Tulungagung Regency
Surabaya Municipality
Kalimantan Tengah Province
Bartu Hulu Regency
Bartu Utara Regency
Gunung Mas Regency
Kotawaringin Timur Regency
Kalimantan Timur Province
Samarinda Municipality
Maluku Province
Maluku Tengah Regency
Maluku Tenggara Regency
Maluku Utara Regency (excl. port)
Nusatenggara Barat Province
Lombok Barat Regency
Nusatenggara Timur Province
Belu Regency
Flores Timur Regency
Sulawesi Tenggara Province
Buton Regency
Kolaka Regency
Muna Regency
IRAN, ISLAMIC REP. OF
IRAN, REP. ISLAMIQUE D'
Baluchistan & Sistan Province
Zabol District
Mazandaran Province
Gilan Province
Khorasan Province
Khuzestan Province
Tehran Province
MALAYSIA - MALAISIE
Sabah
Lahad Datu District
Tawau District
THAILAND - THAÏLANDE
Ayutthaya Province
Ayutthaya District

Bang Ban District
Bang Pahan District
Bang Pa-in District
Bang Sai District
Lat Bua Lang District
Nakhon Luang District
Phachi District
Phak Hai District
Tha Rua District
Uthai Province
Wang Noi District
Bangkok Metropolis
Bang Kapi District
Bang Khen District
Bang Khun Thian District
Bangkok Noi District
Bangkok Yai District
Bang Rak District
Dusit District
Huai Kwang District
Khlom San District
Lat Krabang District
Min Buri District
Nong Chok District
Nong Khaem District
Pathum Wan District
Phasi Charoen District
Phaya Thai District
Phra Khanong District
Phra Nakhon District
Pom Prap Sattru Phai District
Rat Burana District
Samphatawong District
Taling Chan District
Thon Buri District
Yan Nawa District
Buri Ram Province
Krasang District
Lam Plai Mat District
Chachoengsao Province
Bang Khla District
Bang Nam Pree District
Chachoengsao District
Plaeng Yao sub-District
Sanam Chai Khet District
Chai Nai Province
Han Kha District
Wat Sing District
Chaiyaphum Province
Chaiyaphum District
Kaeng Khlo District
Khon Sawan District
Phu Khieo District
Chanthaburi Province
Chanthaburi District
Khlung District
Laem Sing District
Pong Nam Ron District
Tha Mai District
Chiang Mai Province
Chiang Dao District
Chiang Mai District
Chom Thong District
Doi Saket District
Fang District
Hang Dong District
Hot District
Mae Chaem District
Mae Rim District
Mae Taeng District
Phrao District
Samoeng District
San Pa Tong District
San Sai District
Saraphi District
Chon Buri Province
Ban Bung District
Bang Lamuang District
Bo Thong District
Chon Buri District
Ko Sichang District
Nong Yai District
Phanat Nikhom District
Phan Thong District
Sattahip District
Si Racha District
Chumphon Province
Chumphon District
Phato District
Kalasin Province
Kamalasai District
Tha Khanto District
Kamphaeng Phet Province
Kamphaeng Phet District
Kanchanaburi Province
Kanchanaburi District
Lao Khwan District
Phanom Thuan District
Sai Yok District
Tha Maka District
Tha Muang District
Thong Pha Phum District
Khon Kaen Province
Ban Fang District
Ban Phai District
Chonnabot District
Khon Kaen District
Kranuan District
Mancha Khiri District
Nam Phong District
Nong Rua District
Nong Song Hong District

Phon District
Phra Yun District
Phu Wiang District
Pua Noi sub-District
Si Chomphu District
Ubol Ratana District
Waeng Yai District
Krabi Province
Khao Phanom District
Khlung Thom District
Ko Lanta District
Lampang Province
Lampang District
Lamphun Province
Lamphun District
Loei Province
Loei District
Pak Chom District
Lop Buri Province
Ban Mi District
Khok Samrong District
Lop Buri District
Phatthana Nikhom District
Sabot sub-District
Tha Wung District
Maha Sarakham Province
Borabu District
Chiang Yun District
Kosum Phisai District
Maha Sarakham District
Nakhon Nayok Province
Nakhon Nayok District
Pak Phli District
Nakhon Pathom Province
Bang Lem District
Kamphaeng Saen District
Nakhon Chaisi District
Nakhon Pathom District
Sam Phran District
Nakhon Ratchasima Province
Ban Luan District
Bua Yai District
Chakkarat District
Chok Chai District
Chum Phuang District
Dan Khun Thot District
Kham Sakae Saeng District
Kham Thale So District
Nakhon Ratchasima District
Nong Bun Nak District
Non Thai District
Pak Chong District
Pak Thong Chai District
Phimai District
Phra Thai District
Sikhui District
Soeng Sang District
Sung Noen District
Nakhon Sawan Province
Nakhon Sawan District
Takhli District
Nakhon si Thammarat Province
Cha Nat District
Chawang District
Chiang Yai District
Khanom District
Lan Saka District
Nakhon si Thammarat District
Pak Phanang District
Ron Phibun District
Si Chon District
Nan Province
Chiang Klang District
Nan District
Narathiwat Province
Narathiwat District
Sungai Kalok District
Tak Bai District
Yi-ngo District
Nonthaburi Province
Bang Bua Thong District
Bang Krui District
Bang Yai District
Nonthaburi District
Pak Kret District
Sai Noi District
Pathum Thani Province
Khlung Luang District
Lam Luk Ka District
Lat Lum Kao District
Nong Sua District
Pathum Thani District
Sam Khok District
Thanyaburi District
Pattani Province
Kho Pho District
Nong Chik District
Pattani District
Yarang District
Phangnga Province
Takuaei Thung District
Phattalung Province
Khuan Khanun District
Pa Mou sub-District
Pheichabun Province
Chao Yoi District
Lom Sak District
Phitsanulok Province
Phitsanulok District
Phuket Province
Phuket District
Thalang District

Prachin Buri Province
Prachin Buri District
Ranong Province
Kra Buri District
Ratchaburi Province
Ban Pong District
Ratchaburi District
Rayong Province
Ban Khai District
Klaeng Province
Rayong District
Roi Et Province
At Samat District
Phanom Phrai District
Roi Et District
Thawatchaburi District
Sakhon Nakhon Province
Phama Nikhon District
Sawang Daen Din District
Samut Prakan Province
Bang Bo District
Bang Phli District
Phra Pradaeng District
Phra Samucheddi sub-District
Samut Prakan District
Samut Sakhon Province
Ban Phaeo District
Krathum Baen District
Samut Sakhon District
Umphawa District
Samut Songkhram Province
Amphawa District
Bang Khonthi District
Samut Songkhram District
Saraburi Province
Ban Mo District
Kaeng Khao District
Muak Lek District
Nong Don District
Nong Khae District
Phra Phuttabut District
Saraburi District
Satun Province
Khuan Don sub-District
Khuan Ka Long District
Langu District
Satun District
Tha Phae sub-District
Thung Wa District
Sing Buri Province
Bang Rachan District
In Buri District
Sing Buri District
Songkhla Province
Bang Khlum sub-District
Chana District
Hat Yai District
Ranot District
Rattaphum District
Sadao District
Sathing Phra District
Songkhla District
Suphan Buri Province
Bang Pla Ma District
Song Phi Nong District
Suphan Buri District
U Thong District
Surat Thani Province
Ban Na San District
Chaaya District
Kanchanadit District
Khiri Rattanakom District
Kuan Sa District
Ko Phangan District
Ko Samui District
Phanom District
Phunphin District
Surat Thani District
Tha Chang District
Wiang Sa District
Surin Province
Chumphon Buri District
Surin District
Tak Province
Tak District
Trang Province
Huai Yot District
Kantang District
Pahan District
Sikao District
Trang District
Trai Province
Bo Rai District
Khao Saming District
Klong Yai District
Laem Ngop District
Trai District
Ubon Ratchathani Province
Muang Samsip District
Ubon Ratchathani District
Udon Thani Province
Ban Phu District
Non Sai District
Si Bun Ruang District
Udon Thani District
Uthai Thani Province
Ban Rai District
Lan Sak District
Sawang Arom District
Yala Province
Bannang Sata District
Betong District
Raman District

Than To District Yala District <i>Yasothon Province</i> Kham Khuon Kao District Yasothon District VIET NAM Binh Tri Thien Province Nghia Binh Province Phu Khanh Province	America - Amérique	<i>Roraima Territory</i> Bonfim Municipio Garimpo Mutum Municipio Maloca Caju Municipio COLOMBIA - COLOMBIE <i>Antioquia Department</i> Anoni Municipio Taraza Municipio Yondo Municipio <i>Arauca Intendencia</i> Arauca Municipio Saravena Municipio <i>Boyaca Department</i> Chita Municipio <i>Caquetá Intendencia</i> Belén de los Andaquíes Municipio El Doncello Municipio San Vicente del Caguán Municipio <i>Casanare Intendencia</i> Tamara Municipio Yopal Municipio <i>Cesar Department</i> Valledupar Municipio <i>Cundinamarca Department</i> Maya Municipio <i>Guaviare Intendencia</i> Miraflores Municipio San J del Guaviare Municipio <i>Meta Intendencia</i> Cabuyaro Municipio La Primavera Municipio San Carlos de Guaroa Municipio Villavicencio Municipio Vista Hermosa Municipio <i>Norte de Santander Department</i> <i>Cucuta Intendencia</i> Toledo Municipio <i>Putumayo Intendencia</i> Puerto Asis Municipio <i>Santander Department</i> Bucaramanga Municipio Cimitarra Municipio	<i>Maranon Province</i> Cholon District Maranon District <i>Junin Department</i> <i>Chanchamayo Province</i> Chanchamayo District Perene District Pichanaki District San Luis Shuaro District <i>Satipo Province</i> Coviriali District Mazaman District Pangoa District Satipo District <i>La Libertad Department</i> <i>Paiz Province</i> Ongon District <i>Loreto Department</i> <i>Alto Amazonas Province</i> Morona District <i>Atalaya Province</i> Ramondi District <i>Loreto Province</i> Tigre District <i>Macal Castilla Province</i> Xaquarana District <i>Maynas Province</i> Napó District <i>Ucayali Province</i> P. Abad District <i>Madre de Dios Department</i> <i>Manu Province</i> Madre de Dios District Manu District <i>Tambopata Province</i> Inambari District Tambopata District <i>Pasco Department</i> <i>Oxapampa Province</i> Pozuzo District Villa Rica District <i>San Martín Department</i> <i>Huallaga Province</i> Bellavista District Sacanche District San Pablo District San Pedro District Saposa District <i>Lamas Province</i> Cayarachi District N Celendin District San José de Sisa District <i>Mariscal Cáceres Province</i> Campanilla District Juanju District Quilla District <i>Moyobamba Province</i> Jepelacio District Moyobamba District <i>San Martín Province</i> Tarapoto District Tingo de Ponasa District <i>Tocache Province</i> La Polvora District Progreso District Tocache District
YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE <i>Africa - Afrique</i>	BOLIVIA - BOLIVIE <i>Beni Department</i> Baltivan Province Itenez Province <i>Cochabamba Department</i> Carrasco Province Chapare Province <i>La Paz Department</i> Larecaja Province Murillo Province Nor Yungas Province Quinnuni Province Sud Yungas Province <i>Santa Cruz Department</i> Andrés Babiñez Province Cordillera Province Florida Province Gutiérrez Province Ichilo Province	PERU - PÉROU <i>Ayacucho Department</i> <i>Huanta Province</i> Huanta District <i>La Mar Province</i> Ayna District La Mar District Tambo District <i>Cuzco Department</i> <i>La Convencion Province</i> Echarate District Santa Teresa District <i>Huanuco Department</i> <i>Huamales Province</i> Monson District <i>Leoncio Prado Province</i> Aucayacu District J.C. Castillo District Leoncio Prado District M.D. Berau District P. Luyando District D.A. Robles District Rupa Rupa District	
BURKINA FASO Bagre Banfora Bittou Boussé Comy-Yanga Fada N'Gourma Cercle Houndé Koupela Manga Cercle Matakoali Ouargaye Subdivision Tenkodogo Cercle GAMBIA - GAMBIE Upper River Division GHANA <i>Northern Region</i> Bole District West Gonja District GUINEA - GUINÉE × <i>Siguiri Région</i> MALI <i>Kayes Région</i> Kita Cercle <i>Koulikoro Région</i> Dioïla Cercle Kangaba Cercle Kati Cercle Kolokani Cercle MAURITANIA - MAURITANIE <i>6° Région</i> Trarza NIGERIA - NIGÉRIA Benue State Cross River State Kaduna State Kwara State Lagos State Niger State Ogun State Ondo State Oyo State SUDAN - SOUDAN Territory South of 12° N. Territoire situé au sud du 12° N ZAIRE - ZAÏRE Territory North of 10° S Territoire situé au nord du 10° S.	BRAZIL - BRÉSIL <i>Amapá Territory</i> Macapa Municipio <i>Amazonas State</i> Canutama Municipio João Figueiredo Municipio Manaus Municipio Maraá Municipio Nova Olinda do Norte Municipio Tefé Municipio Urucara Municipio <i>Goiás State</i> Alto Paraiso Municipio Bela Vista Municipio Formosa Municipio Goiás Velho Municipio Mara Rosa Municipio Nova Crixas Municipio Planaltina Municipio <i>Maranhão State</i> Grajau Municipio Lago da Pedra Municipio <i>Mato Grosso State</i> Antônio João Municipio Campo Grande Municipio Cuiabá Municipio Diamantino Municipio Jardim Municipio Nova Maringa Municipio Sidrolândia Municipio Sinope Municipio Teranos Municipio <i>Para State</i> Alenquer Municipio Almeirim Municipio Altamira Municipio Araguaia Municipio Faro Municipio Monte Alegre Municipio Praanha Municipio São Domingos do Capim Municipio Sen. Jose Porfírio Municipio Xinguara Municipality <i>Rondonia State</i> Cacoal Municipio		

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 27 November to 3 December 1987
Notifications reçues du 27 novembre au 3 décembre 1987

C Cases - Cas
D Deaths - Décès
P Port
A Airport - Aéroport

Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
i Imported cases - Cas importés
r Revised figures - Chiffres révisés
s Suspected cases - Cas suspects

<p>CHOLERA - CHOLÉRA <i>Africa - Afrique</i></p> <table border="0"> <tr> <td>MALI</td> <td>C</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-25.XI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>74</td> <td>16</td> </tr> </table> <p><i>Asia - Asie</i></p> <table border="0"> <tr> <td>IRAN, ISLAMIC REP. OF IRAN, RÉP. ISLAMIQUE D'</td> <td>C</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23-29 XI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>13</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>16-22.XI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>23</td> <td>1</td> </tr> </table>	MALI	C	D		1-25.XI		74	16	IRAN, ISLAMIC REP. OF IRAN, RÉP. ISLAMIQUE D'	C	D		23-29 XI		13	0	16-22.XI		23	1	<p align="center">Europe</p> <table border="0"> <tr> <td>UNITED KINGDOM ROYAUME-UNI</td> <td>C</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-7.XI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>2i</td> <td>0</td> </tr> </table> <p align="center">YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE <i>Africa - Afrique</i></p> <table border="0"> <tr> <td>GUINEA - GUINÉE <i>Siguiri Région</i></td> <td>C</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29.X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MALI <i>Kayes Région</i> <i>Koulikoro Région</i></td> <td></td> <td>C D</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21.IX-16.XI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>304</td> <td>144</td> </tr> </table>	UNITED KINGDOM ROYAUME-UNI	C	D		1-7.XI		2i	0	GUINEA - GUINÉE <i>Siguiri Région</i>	C	D		29.X		5	2	MALI <i>Kayes Région</i> <i>Koulikoro Région</i>		C D		21.IX-16.XI		304	144
MALI	C	D																																																		
	1-25.XI																																																			
.....	74	16																																																		
IRAN, ISLAMIC REP. OF IRAN, RÉP. ISLAMIQUE D'	C	D																																																		
	23-29 XI																																																			
.....	13	0																																																		
.....	16-22.XI																																																			
.....	23	1																																																		
UNITED KINGDOM ROYAUME-UNI	C	D																																																		
	1-7.XI																																																			
.....	2i	0																																																		
GUINEA - GUINÉE <i>Siguiri Région</i>	C	D																																																		
	29.X																																																			
.....	5	2																																																		
MALI <i>Kayes Région</i> <i>Koulikoro Région</i>		C D																																																		
	21.IX-16.XI																																																			
.....	304	144																																																		

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