

World Health Organization
GenevaOrganisation mondiale de la Santé
Genève

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 415416 Fax 791 07 46

Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Télax 415416 Fax 791 07 46

Automatic Telex Reply Service
Telex 415768 Geneva with ZCZC and ENGL for reply in EnglishService automatique de réponse par télex
Télex 415768 Genève suivi de ZCZC de FRAN pour une réponse en français

7 July 1989

64th YEAR - 64^e ANNÉE

7 juillet 1989

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 30 JUNE 1989

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 30 JUIN 1989

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique		
Algeria — Algérie	13	26.03.88
Angola	104	31.12.88
Benin — Bénin	36	31.03.89
Botswana	49	31.03.89
Burkina Faso	555	31.03.89
Burundi	1 975	31.12.88
Cameroon — Cameroun	62	31.08.88
Cape Verde — Cap-Vert	22	22.03.89
Central African Republic — République centrafricaine	662	31.12.88
Chad — Tchad	11	20.10.88
Comoros — Comores	1	28.02.89
Congo	1 250	31.12.87
Côte d'Ivoire	250	20.11.87
Djibouti	1	31.12.88
Egypt — Egypte	6	31.12.88
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	3	27.06.89
Ethiopia — Ethiopie	81	26.12.88
Gabon	31	01.06.89
Gambia — Gambie	62	31.12.88
Ghana	490	31.03.89
Guinea — Guinée	52	31.05.89
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	76	18.05.89
Kenya	5 949	31.03.89
Lesotho	5	20.04.89
Liberia — Libéria	2	11.03.88
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	—	31.12.88
Madagascar	—	01.02.89
Malawi	2 586	30.06.88
Mali	29	14.01.88
Mauritania — Mauritanie	—	31.07.88
Mauritius — Maurice	2	22.03.89
Morocco — Maroc	27	31.03.89
Mozambique	40	05.06.89
Niger	56	31.03.89
Nigeria — Nigéria	15	09.05.89
Reunion — Réunion	20	31.03.89
Rwanda	1 302	28.02.89
Sao Tomé and Príncipe — Sao Tomé-et-Príncipe	1	11.02.88

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa (cont'd) — Afrique (suite)		
Senegal — Sénégal	181	09.03.89
Seychelles	—	20.04.89
Sierra Leone	20	31.03.89
Somalia — Somalie	—	31.12.88
South Africa — Afrique du Sud	231	22.06.89
Sudan — Soudan	88	31.12.88
Swaziland	14	16.06.88
Togo	15	31.12.88
Tunisia — Tunisie	36	31.12.88
Uganda — Ouganda	6 772	31.01.89
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	4 158	31.12.88
Zaire — Zaïre	335	30.06.87
Zambia — Zambie	1 889	31.03.89
Zimbabwe	499	31.03.89
Total	30 064	
Americas — Amériques		
Anguilla	3	31.12.88
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	3	31.03.89
Argentina — Argentine	315	31.12.88
Bahamas	308	31.03.89
Barbados — Barbade	83	31.03.89
Belize	11	30.09.88
Bermuda — Bermudes	111	31.03.89
Bolivia — Bolivie	16	30.09.88
Brazil — Brésil	6 421	29.04.89
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	1	31.03.89
Canada	2 736	05.06.89
Cayman Islands — Iles Caïmanes	4	31.12.88
Chile — Chili	123	31.12.88
Colombia — Colombie	308	30.09.88
Costa Rica	93	31.12.88
Cuba	43	30.09.88
Dominica — Dominique	6	31.12.88
Dominican Republic — République dominicaine	821	31.12.88

Epidemiological notes contained in this issue

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), dengue, dracunculiasis, meningitis, meningococcaemias, penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae* (PPNG).

List of newly infected areas, p. 212.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro

Dengue, dracunculose, méningite, méningococcémies, *Neisseria gonorrhoeae* productrices de pénicillinase (NGPP), syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Liste des zones nouvellement infectées, p. 212.

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Americas (contd) — Amériques (suite)		
Ecuador — Equateur	45	30.06.88
El Salvador	71	31.12.88
French Guiana — Guyane française	131	31.12.88
Grenada — Grenade	11	31.12.88
Guadeloupe	86	31.03.88
Guatemala	47	31.12.88
Guyana	56	31.03.89
Haiti — Haïti	1 849	31.12.88
Honduras	211	31.12.88
Jamaica — Jamaïque	97	31.03.89
Martinique	46	31.03.88
Mexico — Mexique	2 158	31.12.88
Montserrat	—	31.12.88
Nicaragua	2	31.12.88
Panama	84	31.12.88
Paraguay	9	31.12.88
Peru — Pérou	137	31.12.88
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	18	31.12.88
Saint Lucia — Sainte-Lucie	17	31.03.89
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	17	31.03.89
Suriname	11	30.09.88
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	401	31.03.89
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	7	31.12.88
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	95 561	31.05.89
Uruguay	45	31.12.88
Venezuela	316	31.12.88
Total	112 839	
Asia — Asie		
Afghanistan	—	31.12.88
Bahrain — Bahreïn	—	31.12.88
Bangladesh	—	15.06.88
Bhutan — Bhoutan	—	31.10.88
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	—	08.09.87
Burma — Birmanie	—	14.04.87
China — Chine	3	30.09.88
China (Province of Taiwan) — Chine (province de Taiwan)	1	26.01.86
Cyprus — Chypre	7	31.12.88
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	10.05.88
Democratic Yemen — Yémen démocratique	—	31.12.88
Hong Kong	20	18.05.89
India — Inde	28	30.11.88
Indonesia — Indonésie	3	31.10.88
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	5	31.12.88
Iraq	—	31.12.88
Israel — Israël	79	31.03.89
Japan — Japon	97	31.01.89
Jordan — Jordanie	3	31.12.88
Kuwait — Koweït	1	31.12.88
Lebanon — Liban	11	31.12.88
Malaysia — Malaisie	4	27.09.88
Maldives	—	30.06.87
Mongolia — Mongolie	—	31.12.88
Nepal — Népal	2	31.01.89
Oman	6	31.12.88
Pakistan	6	31.12.88

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Asia (contd) — Asie (suite)		
Philippines	22	30.04.89
Qatar	21	31.12.88
Republic of Korea — République de Corée	4	10.09.88
Singapore — Singapour	12	06.04.89
Sri Lanka	3	31.12.88
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	5	31.12.88
Thailand — Thaïlande	10	31.12.88
Turkey — Turquie	20	30.04.89
Viet Nam	—	08.09.87
Yemen — Yémen	—	31.12.88
Total	373	
Europe		
Albania — Albanie	—	31.03.89
Austria — Autriche	282	31.05.89
Belgium — Belgique	474	31.03.89
Bulgaria — Bulgarie	3	31.03.89
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	17	31.03.89
Denmark — Danemark	417	31.05.89
Finland — Finlande	42	31.03.89
France	6 409	31.03.89
German Democratic Republic — République démocratique allemande	13	31.03.89
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République fédérale d'	3 324	31.05.89
Greece — Grèce	205	31.03.89
Hungary — Hongrie	22	31.05.89
Iceland — Islande	11	31.03.89
Ireland — Irlande	88	31.03.89
Italy — Italie	3 773	30.04.89
Luxembourg	16	31.03.89
Malta — Malte	14	31.03.89
Monaco	4	31.12.88
Netherlands — Pays-Bas	814	30.04.89
Norway — Norvège	112	31.05.89
Poland — Pologne	11	31.05.89
Portugal	240	31.05.89
Romania — Roumanie	10	31.03.89
San Marino — Saint-Marin	—	31.03.89
Spain — Espagne	2 781	31.03.89
Sweden — Suède	296	31.05.89
Switzerland — Suisse	847	30.04.89
USSR — URSS	7	31.12.88
United Kingdom — Royaume-Uni	2 296	31.05.89
Yugoslavia — Yougoslavie	81	01.06.89
Total	22 609	
Oceania — Océanie		
Australia — Australie	1 334	17.05.89
Cook Islands — Iles Cook	—	08.09.87
Fiji — Fidji	1	30.04.89
French Polynesia — Polynésie française	7	31.12.88
Kiribati	—	18.01.88
Mariana Islands — Iles Mariannes	—	05.08.87
New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	2	01.08.88
New Zealand — Nouvelle-Zélande	130	09.06.89
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	13	10.05.89
Samoa ^a	—	18.10.88
Solomon Islands — Iles Salomon	—	08.09.87
Tonga	1	01.08.88
Tuvalu	—	08.09.87
Vanuatu	—	25.01.89
Total	1 488	
World total — Total mondial	167 373	

^a Samoa: 1 case previously reported by mistake. — 1 cas notifié antérieurement par erreur.

DRACUNCULIASIS

NIGERIA. - The Second National Conference on Dracunculiasis (guinea worm disease) in Nigeria was convened in Lagos, from 20 to 22 March 1989. It was sponsored by the Federal Ministry of Health (FMOH), the Federal Ministry of Science and Technology, the Bank of Credit and Commerce International (BCCI), Global 2000, the Swiss Nigerian Chemical Company Limited, UNICEF, Wellcome Nigeria Limited and WHO. Its theme was "Guinea worm eradication—key to economic recovery and better life for rural communities".

The main objectives of the conference were to:

- present the results of the active guinea worm case search for all the 21 states and the Federal Capital Territory (FCT) including the evaluation reports of the case search by national and international teams;
- document the negative impact of guinea worm disease on health, school attendance and agriculture;
- prepare and present the National Plan of Action to eliminate guinea worm by 1995; and
- conduct workshops to assist each state in developing its plan of action based on the results of the active case search.

About 300 registered participants attended the conference, including representatives from all 21 states and the FCT; Nigerian universities and research institutes; the Nigerian Television Authority; Radio Nigeria and several print media; international participants from Global 2000, the BCCI, UNICEF, WHO, and observers from Norway, the United Kingdom and the United States of America.

The most important outcome of the conference was the official announcement that relevant governmental agencies would henceforth give priority to dracunculiasis-endemic villages for providing safe drinking-water.

DRACUNCULOSE

NIGÉRIA. - La Deuxième Conférence sur la Dracunculose (maladie due au ver de Guinée) a eu lieu à Lagos du 20 au 22 mars 1989. Parrainée par le Ministère fédéral de la Santé, le Ministère fédéral de la Science et de la Technologie, la *Bank of Credit and Commerce International* (BCCI), le FISE, *Global 2000*, la *Swiss Nigerian Chemical Company Limited*, *Wellcome Nigeria Limited* et l'OMS, la conférence avait pour thème « L'éradication du ver de Guinée — une étape décisive du redressement économique et de l'amélioration du niveau de vie des communautés rurales ».

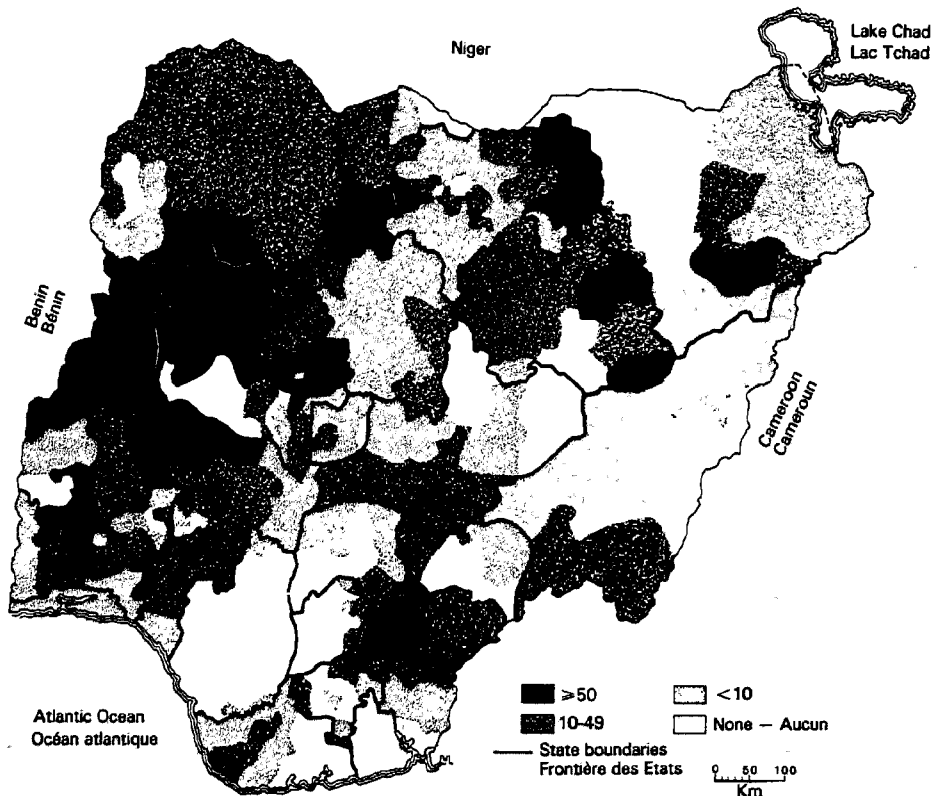
Les principaux objectifs de la conférence étaient:

- de présenter les résultats de l'opération de dépistage actif des cas de dracunculose dans les 21 Etats du Nigéria et dans le Territoire de la capitale fédérale, notamment les rapports d'évaluation du dépistage des cas établis par des équipes nationales et internationales;
- de préciser les effets négatifs de la dracunculose sur la santé, l'assiduité scolaire et l'agriculture;
- d'établir et de présenter le plan national d'action pour l'élimination du ver de Guinée d'ici 1995; et
- d'organiser des ateliers pour aider chaque Etat à élaborer son propre plan d'action sur la base des résultats de l'opération de dépistage actif.

La conférence a été suivie par quelque 300 participants inscrits, représentant notamment les 21 Etats du Nigéria et le Territoire de la capitale fédérale, les universités et instituts de recherche nigériens, la *Nigerian Television Authority*, Radio Nigéria et plusieurs journaux et revues; y ont également assisté des participants internationaux de *Global 2000*, de la BCCI, du FISE, de l'OMS, ainsi que des observateurs des Etats-Unis d'Amérique, de la Norvège et du Royaume-Uni.

Le résultat le plus important de la conférence a été l'annonce officielle de la priorité que donneraient dorénavant les autorités compétentes à l'approvisionnement en eau saine des villages où la dracunculose est endémique.

Map 1. Dracunculiasis: number of affected villages in each LGA, Nigeria, 1988
Carte 1. Dracunculose: nombre de villages touchés dans chaque LGA, Nigéria, 1988



Papers and posters related to various aspects of guinea worm eradication and its impact on agriculture and the health of communities were presented. The film "Fiery serpent" was shown, and a rousing drama on guinea worm was presented by the

Des exposés et des affiches ont été présentés sur divers aspects de l'éradication du ver de Guinée et ses effets sur l'agriculture et la santé communautaire. La conférence a assisté à une projection du film « *Fiery serpent* », ainsi qu'à une pièce enthousiasmante sur le ver de Guinée

National Youth Service Corps members. Workshops were held for the 4 zones of the country to help develop the state-level plans of action for the elimination of guinea worm disease throughout Nigeria by 1995.

Results of case searches

A highlight of the conference was the presentation by the states of the results of the active case searches conducted between August 1988 and March 1989. Trained enumerators used forms developed at the central level to identify all villages with active guinea worm cases between June 1987 and July 1988, and the number of cases. More than 6 000 enumerators and supervisors were trained for the search activities. Direct contributions to costs of the national search were naira (N) 528 000 by the Federal Ministry of Health, N 320 096 by Global 2000/BCCI, and N 215 000 by State Ministries of Health (US\$ 1.00 = N 7.00). In addition, several states far exceeded the required minimal matching allocation of N 10 000, and considerable other contributions were made in cash and in kind (e.g., vehicles, per diem) by state and local governments, including governmental agencies outside the health sector.

Altogether, 653 492 cases were found in all the states (except Akwa Ibom) and the FCT (*Map 1*). Although national and international evaluation teams were satisfied with the quality of data gathered, underreporting was suspected on the basis of incomplete coverage of some parts of the country due to logistic problems. A total of 5 872 villages, and 212 of the 304 Local Government Areas (LGAs) were documented to have guinea worm disease (*Table 1*). Existing drinking-water sources were also identified for all affected areas. This case search marked the successful completion of the first phase of the Nigerian Guinea Worm Eradication Programme which began in June 1988.

présentée par les membres du Mouvement national de la jeunesse. Des ateliers ont été organisés pour les 4 zones du pays afin de contribuer à l'élaboration de plans d'action des Etats pour l'élimination de la dracunculose dans l'ensemble du Nigéria d'ici 1995.

Résultats de l'opération de dépistage

Un des points marquants de la conférence a été la présentation par les Etats des résultats de l'opération de dépistage actifs entreprise entre août 1988 et mars 1989. Des énumérateurs qualifiés ont utilisé les formulaires préparés au niveau central pour recenser tous les villages présentant des cas de dracunculose active entre juin 1987 et juillet 1988, ainsi que le nombre de ces cas. Plus de 6 000 énumérateurs et superviseurs ont été formés à cette intention. Le Ministère fédéral de la Santé a apporté une contribution de 528 000 naira à l'opération, *Global 2000* et la BCCI de 320 096 naira et les ministères de la santé des Etats de 215 000 naira (le taux de change étant de 7 naira pour 1 dollar des Etats-Unis). En outre, plusieurs Etats ont nettement dépassé la contribution minimale de 10 000 naira et beaucoup d'autres contributions ont été apportées en espèces et en nature (par exemple sous forme de véhicules ou d'allocation de subsistance) par les gouvernements des Etats et les autorités locales, et notamment par des services ne relevant pas du secteur de la santé.

En tout, 653 492 cas ont été recensés dans l'ensemble des Etats (sauf celui d'Akwa Ibom) et dans le Territoire de la capitale fédérale (*Carte 1*). Si la qualité des données recueillies a satisfait les équipes d'évaluation nationales et internationales, on a estimé qu'il pouvait y avoir eu sous-notification du fait de problèmes logistiques ayant entraîné une couverture incomplète de certaines parties du pays. Des cas de dracunculose ont été observés dans 5 872 villages et 212 des 304 zones d'administration locales (LGA) (*Tableau 1*). On a également identifié les sources d'eau de boisson utilisées dans toutes les zones touchées. Cette opération de dépistage a marqué l'achèvement de la première phase du programme nigérian d'éradication du ver de Guinée qui a commencé en juin 1988.

Table 1. Results of first active case search for dracunculiasis, Nigeria, 1988

Tableau 1. Résultats de la première opération de dépistage actif des cas de dracunculose au Nigéria, 1988

State Etat	Number endemic/ total LGA Nombre des LGA d'endémie/ nombre total de LGA	Number of endemic villages Nombre de villages d'endémie	Number of cases Nombre de cas
Abuja	2/3	36	1 405
Akwa Ibom	0/10	—	—
Anambra	10/23	872	175 432
Bauchi	16/16	537	13 197
Bendel	2/19	6	90
Benue	8/12	146	38 317
Borno	12/18	188	5 246
Cross River	5/7	71	10 959
Gongola	11/17	59	319
Imo	10/21	268	53 668
Kaduna	6/7	76	211
Kano	18/20	338	12 987
Katsina	6/7	182	12 018
Kwara	12/12	1 005	50 356
Lagos	7/8	14	41
Niger	9/10	336	16 812
Ogun	10/10	226	2 993
Ondo	17/17	308	197 391
Oyo	22/24	632	16 576
Plateau	7/14	67	11 813
Rivers	4/10	23	295
Sokoto	18/19	482	33 366
Total	212/304	5 872	653 492

Adverse effects

Since the First National Conference on Dracunculiasis in Nigeria was held in Ilorin, Kwara State in March 1985,¹ additional information has become available to confirm the adverse effects of guinea worm disease on agriculture, health, and on school attendance. For example, losses due just to the rice farmers incapacitated by guinea worm disease in the south-east, were estimated at US\$ 20 million annually. Ondo State, where the

¹ See No. 34, 1985, pp. 263-266.

Effets néfastes

Depuis la Première Conférence nationale sur la Dracunculose au Nigéria qui a eu lieu à Ilorin, dans l'Etat de Kwara, en mars 1985,¹ d'autres informations sont venues confirmer les effets néfastes de la dracunculose sur l'agriculture, la santé et l'assiduité scolaire. On a par exemple estimé à US\$ 20 millions par année les pertes subies par les seuls producteurs de riz du sud-est du pays à la suite d'une incapacité provoquée par le ver de Guinée. L'Etat d'Ondo, dans lequel on a relevé

¹ Voir N° 34, 1985, pp. 263-266.

highest number of cases (197 391) was recorded in this search, produces 60% of Nigerian cocoa, the leading national export crop. Similarly, some highly endemic areas in Sokoto State are part of the sorghum and millet cultivation belt in Nigeria. Thus, dracunculiasis presents a major impediment to agricultural efforts designed to reduce food imports (thus conserving foreign exchange) and increase cocoa exports (thus attracting foreign exchange).

Studies also showed that in highly endemic areas the overall school absenteeism could exceed 33% during certain periods, and that nursing mothers, their children and their families suffered considerably. The disability of mothers affected the care of their children significantly, and also increased the susceptibility of the children to vaccine-preventable diseases because such children could not be made available for immunizations. These findings confirm the earlier impressions of the severity of dracunculiasis in Nigeria, and stress the need to take positive action.

Control activities

The following recommendations made at the First National Conference in 1985 have been or are being implemented:

- Guinea worm is now a reportable disease in Nigeria.
- A National Task Force and Nigerian Guinea Worm Eradication Programme have been established. All states now have multisectorial task forces on guinea worm eradication.
- Manuals on guinea worm control methods and health education have been prepared and are being distributed to the state task forces.
- National surveillance has commenced and a complete active case search has been finalized.

Among the recommendations the following were adopted by the 1989 conference:

- As the provision of potable drinking-water to affected communities is the optimum long-term solution to the problem of guinea worm infection, the conference recommends the intensification of activities in this direction. Hence, the decision of the Federal Government of Nigeria to make the provision of safe drinking-water to guinea worm endemic communities a priority is a step in the right direction.
- As the disease is now reportable, the FMOH and other agencies should work diligently to collect and collate data on this disease and report such data promptly to WHO.
- While commending the activities of the Better Life for Rural Women programme, the conference recommends that it should become more actively and directly involved in the guinea worm eradication efforts as the disease has several adverse effects on mothers, their children and families.
- Intersectoral cooperation, such as already recommended with the Directorate of Food, Roads, and Rural Infrastructure (DFPRI) and water provision agencies as well as MAMSER (the mass mobilization agency), should be promoted. Representatives of these organizations who are already members of state task forces should be encouraged to cooperate maximally in the eradication effort.
- A second annual case search should be held in 1989, drawing on the lessons of the first search.
- Grass-roots involvement in the eradication effort should be a vital part of the programme. Ideally, a representative from each community should have special responsibility for monitoring guinea worm cases, treating them, and coordinating health education activities with the support of all the members of the community.
- Health education is recognized as a vital component of the guinea worm eradication programme. Training programmes for health education should be held to properly inform all those involved in the eradication effort at all levels of government, and at the grass-roots level, including schools.

le plus grand nombre de cas (197 391), assure à lui seul 60% de la production nationale de cacao, principale culture d'exportation du pays. En outre, certaines zones à forte endémicité de l'Etat de Sokoto appartiennent à la ceinture du sorgho et du mil. La dracunculose constitue donc un obstacle sérieux aux efforts déployés par le secteur agricole pour réduire les importations de produits alimentaires (et les sorties de devises) et pour accroître les exportations de cacao (et les rentrées de devises).

Des études ont également montré que dans les zones à forte endémicité, l'absentéisme scolaire pouvait dépasser 33% pendant certaines périodes et que les mères allaitantes, leurs enfants et leurs familles étaient particulièrement touchés. Lorsque la mère est infectée, les soins prodigués aux enfants s'en ressentent beaucoup; les enfants sont davantage exposés aux maladies évitables par la vaccination car on ne les amène pas pour se faire vacciner. Ces résultats confirment les impressions que l'on avait précédemment quant à la gravité de la dracunculose au Nigeria et soulignent la nécessité de prendre des mesures concrètes.

Activités de lutte

Les recommandations ci-après de la première conférence nationale en 1985 ont été appliquées ou sont en train de l'être:

- La dracunculose est désormais une maladie à déclaration obligatoire au Nigeria.
- Un groupe spécial national et un programme nigérian d'éradication du ver de Guinée ont été mis sur pied. Tous les Etats disposent désormais d'un groupe spécial plurisectoriel chargé de l'éradication du ver de Guinée.
- Des manuels sur les méthodes de lutte contre le ver de Guinée et sur l'éducation sanitaire ont été rédigés et sont distribués aux groupes spéciaux des Etats.
- La surveillance nationale a commencé et une opération complète de dépistage actif a été menée à bien.

Parmi les recommandations adoptées par la conférence de 1989 on peut mentionner les suivantes:

- L'approvisionnement en eau saine des communautés touchées étant la solution optimale à long terme au problème de la dracunculose, la conférence recommande d'intensifier les efforts faits dans ce sens. Ainsi, la décision du Gouvernement fédéral nigérian de donner la priorité à l'approvisionnement en eau saine des communautés où la dracunculose est endémique constitue un pas dans la bonne direction.
- La dracunculose étant devenue une maladie à déclaration obligatoire, le Ministère fédéral de la Santé et les autres autorités compétentes doivent s'attacher à réunir et classer les données pertinentes et à les transmettre rapidement à l'OMS.
- Tout en se félicitant des initiatives du programme pour l'amélioration des conditions de vie de la femme en milieu rural, la conférence recommande que ce programme participe plus activement et plus directement aux efforts d'éradication du ver de Guinée en raison des effets néfastes de la maladie pour la mère, l'enfant et la famille.
- Il convient de promouvoir la coopération intersectorielle, telle que celle qui a déjà été recommandée avec la Direction de l'alimentation, des routes et de l'infrastructure rurale et les services chargés de l'approvisionnement en eau, ainsi qu'avec MAMSER (l'organisme chargé de la mobilisation des masses). Les représentants de ces organisations qui sont déjà membres de groupes spéciaux des Etats doivent être encouragés à coopérer au maximum à l'effort d'éradication.
- Une deuxième opération annuelle de dépistage, qui tirera les enseignements de la première, doit être organisée en 1989.
- La participation de la base à l'effort d'éradication doit être un aspect crucial du programme. L'idéal serait de confier à un représentant de chaque communauté la surveillance du nombre de cas de dracunculose, de leur traitement et de la coordination des activités d'éducation sanitaire avec l'appui de tous les membres de la communauté.
- L'éducation sanitaire est considérée comme un élément vital du programme d'éradication du ver de Guinée. Des programmes de formation à l'éducation sanitaire doivent être organisés afin de bien informer tous ceux qui participent à l'effort d'éradication à tous les niveaux d'autorité, ainsi qu'à la base et notamment dans les écoles.

- Guinea worm eradication programmes should be integrated into primary health care projects.
- The conference reiterated its determination to do all within its power to encourage Nigerians to work towards eradicating the scourge of guinea worm disease from Nigeria by the year 1995.
- The conference recommends that the Third National Conference on Dracunculiasis (guinea worm disease) in Nigeria be held in 1990.

The BCCI has agreed to support the International Donors Conference for Guinea Worm Eradication which the Federal Government of Nigeria will host on 30 and 31 July 1989.

EDITORIAL NOTE: The policy decision announced at this conference giving priority to villages with guinea worm for the provision of new sources of drinking-water is the most significant outcome of the meeting. This decision is also an important milestone in the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade. This policy decision, together with the first nationwide active case search, represent major steps towards Nigeria's goal of eliminating guinea worm disease by 1995. Attention now turns to training and implementation of control measures in endemic communities.

(Based on/D'après: A report from the Ministry of Health and the WHO Collaborating Centre for Research, Training and Control of Dracunculiasis/Un rapport du Ministère de la Santé et du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche, la formation et la lutte concernant la dracunculose.)

- Les programmes d'éradication du ver de Guinée doivent être intégrés aux projets de soins de santé primaires.
- La conférence a réaffirmé sa ferme intention de tout mettre en œuvre pour encourager les Nigériens à se débarrasser du fléau de la dracunculose d'ici 1995.
- La conférence recommande que la troisième conférence nationale sur la dracunculose au Nigéria se tienne en 1990.

La BCCI a accepté d'apporter son concours à la conférence internationale des donateurs pour l'éradication du ver de Guinée que le Gouvernement fédéral du Nigéria accueillera les 30 et 31 juillet 1989.

NOTE DE LA RÉDACTION: La décision politique annoncée à cette conférence de donner la priorité à la fourniture aux villages infectés de nouvelles sources d'eau de boisson est le résultat le plus marquant de la réunion. Elle constitue également un événement important de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. Cette décision et la première opération nationale de dépistage actif représentent des étapes majeures en vue d'atteindre l'objectif de l'élimination de la dracunculose au Nigéria d'ici 1995. Il faut maintenant mettre l'accent sur la formation et la mise en œuvre des mesures de lutte dans les communautés touchées par l'endémie.

MENINGOCOCCAL MENINGITIDES AND MENINGOCOCCAEMIAS

FRANCE. — In 1988, 511 cases of meningococcal meningitis or meningococcaemia were notified to the health authorities.

Results of analysis

Distribution by serological group

Serogroup B is still predominant in France, being responsible for about half the cases. The proportion of cases due to serogroups A, B and C was comparable to that recorded in 1987. These 3 serogroups accounted for 83% of the cases.

Seasonal variations

The distribution of the cases by month shows essentially, apart from the usual peak in February/March, an increase in the number of cases in the last 3 weeks of December. The proportion of cases recorded in December 1988 (20%) was significantly higher than the proportion observed in December 1987 (11%) [$p < 0.01$], an increase perhaps accentuated by an improvement in notification and the return of questionnaires during that period. However, during January 1989 the number of cases gradually fell back to its usual level for the season.

MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUE ET MÉNINGOCOCCÉMIES

FRANCE. — En 1988, 511 cas de méningite à méningocoque ou de méningococcémies ont été déclarés aux autorités sanitaires.

Résultats de l'analyse

Répartition par séro-groupe

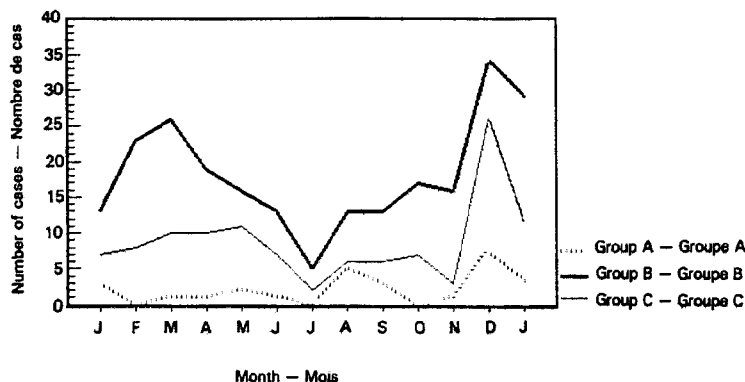
Le séro-groupe B reste prédominant en France et représente environ la moitié des cas. La proportion de cas dus aux séro-groupes A, B et C est comparable à celle observée en 1987. Ces 3 séro-groupes sont responsables de 83% des cas.

Variations saisonnières

La distribution mensuelle des cas montre essentiellement, outre le pic habituel en février-mars, une augmentation du nombre de cas pendant les 3 dernières semaines de décembre. Le pourcentage de cas recensés en décembre 1988 (20%) est significativement plus élevé que celui observé en décembre 1987 (11%) [$p < 0,01$], augmentation peut-être accentuée par une amélioration de la déclaration et du retour des questionnaires pendant cette période. Cependant, au cours du mois de janvier 1989, le nombre de cas a progressivement diminué pour atteindre un niveau habituel pour la saison.

Fig. 1

Monthly distribution of reported cases of meningococcal meningitis, by serogroup A, B, C, France, January 1988-January 1989
Distribution mensuelle des cas de méningite à méningocoque déclarés, par séro-groupe A, B, C, France, janvier 1988-janvier 1989



The monthly distribution of cases according to the 3 main serogroups is shown in Fig. 1.

- In the case of serogroup B, a maximum number was noted during the autumn, winter, and the beginning of spring (usual seasonal variations) and a number of cases high for the season was registered in August and September 1988. The number of cases, high in December 1988, seemed to be persisting at quite a high level in January 1989.
- In the case of serogroup C, the number of cases was quite stable throughout the year, except for a decrease at the beginning of summer and a very marked peak in December (with a return to the usual level in January 1989).
- In the case of serogroup A, a summer peak was observed, probably indicating the dissemination of imported strains. The high number of cases noted in December 1988 returned to the usual level in January 1989.

Age and sex distribution

The age of patients ranged from 1 month to 87 years (average: 13 years, standard deviation: 17). The number of cases is highest in the first 2 years of life, then falls until the age of 10, to rise again between the ages of 12 and 20. The incidence rates by age group (per 100 000) are as follows:

- <1 year: 8.21
- 1-4 years: 3.57
- 5-9 years: 1.95
- 10-14 years: 0.81
- 15-19 years: 1.36
- ≥20 years: 0.19

Fifty-one per cent of cases occurred before the age of 6 and 83% before the age of 20. The predominance of serogroup B is greatest before the age of 2 years and above the age of 20 years.

The male:female ratio is 1.2 (220 cases in males, 184 in females).

Grouped cases

Thirty-six cases (9%) were grouped cases, coming from 21 different foci. Among the 36 cases, 11 (31%) were coprimary cases (the second case appearing less than 24 hours after the index case). There were 2 cases per focus, except for 1 focus of 3 cases and 1 focus of 5 cases, which occurred at Dijon.

(Based on/D'après: *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, No. 13, 1989; *Direction générale de la Santé*.)

La distribution mensuelle des cas dus aux 3 principaux sérogroupes est présentée dans la Fig. 1.

- Pour le séro groupe B, on note un nombre de cas maximum pendant l'automne, l'hiver et le début du printemps (variations saisonnières habituelles) et un nombre de cas élevé pour la saison en août et septembre 1988. Le nombre de cas, élevé en décembre 1988, semble persister à un niveau assez important en janvier 1989.
- Pour le séro groupe C, le nombre de cas est assez stable tout au long de l'année excepté une diminution en début d'été et un pic très net en décembre (avec retour à un niveau habituel en janvier 1989).
- Pour le séro groupe A, un pic estival est observé, témoin très probable d'une dissémination de souches importées. Le nombre de cas élevé observé en décembre 1988 revient à son niveau habituel en janvier 1989.

Répartition par âge et sexe

L'âge des cas s'étend de 1 mois à 87 ans (moyenne: 13 ans, écart-type: 17). Le nombre de cas est maximum dans les 2 premières années de la vie puis diminue jusqu'à l'âge de 10 ans pour augmenter de nouveau entre 12 et 20 ans. Les taux d'incidence par groupe d'âge exprimés pour 100 000 sont les suivants:

- <1 an: 8,21
- 1-4 ans: 3,57
- 5-9 ans: 1,95
- 10-14 ans: 0,81
- 15-19 ans: 1,36
- ≥20 ans: 0,19

Cinquante et un pour cent des cas surviennent avant 6 ans et 83% avant 20 ans. La prédominance du séro groupe B est maximum avant l'âge de 2 ans et après celui de 20 ans.

Le rapport de masculinité est de 1,2 (220 cas de sexe masculin et 184 de sexe féminin).

Cas groupés

Trente-six cas (9%) étaient des cas groupés provenant de 21 foyers différents. Parmi ces 36 cas, 11 (31%) étaient des cas coprimaires (le deuxième cas survenant moins de 24 heures après le cas initial). La taille des foyers était de 2 cas excepté un foyer de 3 cas et un foyer de 5 cas survenu à Dijon.

MENINGITIS

SUDAN (9 June 1989). —¹ The Ministry of Health has reported 1 918 cases (213 deaths) from 21 April to 8 June.

See No. 21, 1989, p. 164.

MÉNINGITE

SOUDAN (9 juin 1989). —¹ Le Ministère de la Santé a signalé 1 918 cas (213 décès) du 21 avril au 8 juin.

Voir No 21, 1989, p. 164.

PENICILLINASE-PRODUCING NEISSERIA GONORRHOEAE (PPNG) Emergence of spectinomycin-resistant strains of PPNG

CANADA (Province of Quebec). — During 1988, as part of the surveillance programme for PPNG strains in the Province of Quebec, the *Laboratoire de santé publique du Québec* (LSPQ) identified 2 strains with high-level resistance to spectinomycin (MIC > 512 mg/l). These are the first strains showing *in vitro* resistance to this drug to be observed at the LSPQ.

The first strain was isolated in metropolitan Quebec during the month of June and the second one in Montérégie in August. In both cases, the patients had acquired their infection in Asia.

The 2 strains, which are also resistant to tetracycline (MIC = 4 mg/l), differ by their nutritional requirement and plasmid content.

The first strain carries the 2.6 and 4.5 Md plasmids and requires proline for growth. Spectinomycin-resistant PPNG strains sharing these characteristics have been reported in the United Kingdom, in the United States, and in the Republic of Korea.

NEISSERIA GONORRHOEAE PRODUCTRICES DE PÉNICILLINASE (NGPP) Emergence de souches de NGPP résistantes à la spectinomycine

CANADA (province de Québec). — En 1988, dans le cadre de ses activités de surveillance des NGPP au Québec, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a identifié 2 souches hautement résistantes à la spectinomycine (CMI > 512 mg/l). Il s'agit des premières souches présentant une résistance *in vitro* à cet antibiotique qui aient été observées au LSPQ.

La première souche a été isolée en juin dans la région de Québec et la seconde, au cours du mois d'août en Montérégie. Dans les 2 cas, l'infection avait été contractée en Asie.

Les 2 souches, également résistantes à la tétracycline (CMI = 4 mg/l), diffèrent par leur auxotype et leur profil plasmidique.

La première est proline dépendante et porteuse des plasmides de 2,6 et 4,5 Md. Des souches de NGPP résistantes à la spectinomycine et ayant ces caractéristiques ont déjà été signalées au Royaume-Uni, aux États-Unis et en République de Corée.

The second strain is prototrophic and harbours the 2.6, 3.2 and 24.5 Md plasmids. This is apparently the first time that spectinomycin resistance associated with a PPNG strain carrying the African-type resistance plasmid has been reported.

The mechanism for spectinomycin resistance is unknown but is believed to be chromosome mediated.

The recent appearance of such strains in the Province of Quebec emphasizes the importance of monitoring the susceptibility of gonococcal isolates to the antimicrobial agents currently in use.

La deuxième souche est prototrophe et porteuse des plasmides de 2,6, 3,2 et 24,5 Md. C'est apparemment la première fois que la résistance à la spectinomycine est signalée chez une souche de NGPP ayant le plasmide de résistance de type africain.

On ne sait rien du mécanisme de la résistance à la spectinomycine, mais on l'attribue à une mutation chromosomique.

L'apparition récente de ces souches au Québec montre combien il importe de surveiller la sensibilité des gonocoques aux antimicrobiens d'usage courant.

(Based on/D'après: *Canada Diseases Weekly Report/Rapport hebdomadaire des maladies au Canada*, Vol. 15-19, 1989; *Health and Welfare/Santé et Bien-être social Canada*.)

DENGUE IN THE SOUTH PACIFIC

VANUATU (5 June 1989). —¹ The epidemic which started in Vila in April continued with an increase in the number of cases (499) reported in the week ending 2 June. Forty-eight haemorrhagic cases have been reported in Vila during the period 17 April to 4 June. Six deaths have occurred in patients with double infection such as malaria, tuberculosis or renal disease. The epidemic is also increasing in other parts of Vanuatu.

¹ See No. 20, 1989, pp 153-154.

DENGUE DANS LE PACIFIQUE SUD

VANUATU (5 juin 1989). —¹ L'épidémie qui a débuté à Vila en avril s'est poursuivie, avec une augmentation du nombre des cas (499) signalés pendant la semaine se terminant le 2 juin. Quarante-huit cas de dengue hémorragique ont été signalés à Vila du 17 avril au 4 juin. Six décès se sont produits chez des patients souffrant également d'autres infections, telles que le paludisme, la tuberculose, ou une maladie rénale. L'épidémie se propage également dans d'autres régions de Vanuatu.

¹ Voir N° 20, 1989, pp 153-154.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 30 June to 6 July 1989 - Notifications reçues du 30 juin au 6 juillet 1989

- 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

CHOLERA † - CHOLÉRA †

Africa - Afrique		C	D
ANGOLA	7-26.VI	878	52
MALAWI	1.IV-31.V	64 ^r	16 ^r
MOZAMBIQUE	18-24.VI	3	0

SAO TOME AND PRINCIPE SÃO TOMÉ-ET-PRINCIPE	C	D
	185	19

† 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 6 July 1989 - Zones nouvellement infectées au 6 juillet 1989

For criteria used in compiling this list, see No 22, page 172. — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 22, page 172.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 25, page 194. 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° 25, page 194. 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

Africa - Afrique

SAO TOME AND PRINCIPE
SÃO TOMÉ-ET-PRINCIPE
São Tomé

Areas removed from the infected area list between 30 June and 6 juillet 1989
Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 30 juin et le 6 juillet 1989

For criteria used in compiling this list, see No. 22, page 172 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 22, page 172.

CHOLERA - CHOLÉRA

Africa - Afrique

RWANDA
Kigali Region

Asia - Asie

CHINA - CHINE
Xinjiang Autonomous Region

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

Annual subscription - Abonnement annuel Fr. s. 150.-