



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

1 FEBRUARY 1991 • 66th YEAR

66^e ANNÉE • 1^{er} FÉVRIER 1991

CONTENTS	SOMMAIRE		
AIDS — Global data	25	SIDA — Données mondiales	25
Notifiable diseases, 1989, Spain	27	Maladies à déclaration obligatoire, 1989, Espagne	27
Listeriosis		Listériose	
Two years after the outbreak caused by "Vacherin Mont-d'Or", Switzerland	28	Deux ans après l'épidémie due au «Vacherin Mont-d'Or», Suisse	28
Listeriosis in 1988, France	29	La listériose en 1988, France	29
Expanded Programme on Immunization — Briefings at WHO Headquarters	30	Programme élargi de vaccination — Réunions d'information au Siège de l'OMS	30
Dengue, Trinidad and Tobago	31	Dengue, Trinité-et-Tobago	31
Influenza	31	Grippe	31
Corrigenda	32	Rectificatifs	32
Diseases subject to the regulations	32	Maladies soumises au règlement	32

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 31 JANUARY 1991

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 31 JANVIER 1991

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique			Namibia — Namibie	311	31.05.90
Algeria — Algérie	45	20.05.90	Niger	149	20.07.90
Angola	104	31.12.88	Nigeria — Nigéria	48	15.03.90
Benin — Bénin	124	21.08.90	Reunion — Réunion	49	17.05.90
Botswana	87	17.01.90	Rwanda	3 407	30.06.90
Burkina Faso	978	11.06.90	Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	1	30.09.90
Burundi	3 305	31.08.90	Senegal — Sénégal	307	08.03.90
Cameroon — Cameroun	78	31.03.89	Seychelles	—	22.05.90
Cape Verde — Cap-Vert	32	30.06.90	Sierra Leone	21	30.06.89
Central African Republic — République centrafricaine	662	31.12.89	Somalia — Somalie	13 ^a	23.12.90
Chad — Tchad	59	19.12.90	South Africa — Afrique du Sud	650	14.12.90
Comoros — Comores	2	30.04.90	Sudan — Soudan	265	01.10.90
Congo	1 940	31.12.89	Swaziland	14	16.06.88
Côte d'Ivoire	5 392	15.07.90	Togo	100	01.06.90
Djibouti	52	30.11.90	Tunisia — Tunisie	66	22.11.90
Egypt — Egypte	25	30.09.90	Uganda — Ouganda	17 422	30.06.90
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	3	27.06.89	United Republic of Tanzania — République- Unie de Tanzanie	7 128	27.07.90
Ethiopia — Ethiopie	636	18.12.90	Zaire — Zaïre	11 732	31.01.90
Gabon	64	31.03.90	Zambia — Zambie	3 494	31.08.90
Gambia — Gambie	81	08.03.90	Zimbabwe	5 249	30.09.90
Ghana	1 732	31.07.90	Total	83 010	
Guinea — Guinée	161	30.07.90	Americas — Amériques		
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	123	29.03.90	Anguilla	4	30.09.90
Kenya	9 139	31.05.90	Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	3	31.03.89
Lesotho	11	27.04.90	Argentina — Argentine	710	30.06.90
Liberia — Libéria	5	01.04.90	Bahamas	554	30.09.90
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	1	14.02.90	Barbados — Barbade	145	30.09.90
Madagascar	2	26.11.90	Belize	11	30.09.88
Malawi	7 160	08.01.90	Bermuda — Bermudes	147	30.06.90
Mali	338	30.06.90	Bolivia — Bolivie	22	30.09.90
Mauritania — Mauritanie	16	15.04.90	Brazil — Brésil	14 549	29.09.90
Mauritius — Maurice	5	05.04.90			
Morocco — Maroc	60	30.09.90			
Mozambique	162	31.12.90			

^a Somalia has revised its previous report from 15 cases to 13 cases. — La Somalie a révisé son précédent rapport de 15 cas à 13 cas

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	2	30.09.90	Republic of Korea — République de Corée	7	10.10.90
Canada	4 403 ^a	30.09.90	Saudi Arabia — Arabie saoudite	28	16.06.90
Cayman Islands — Iles Caïmanes	6	30.09.90	Singapore — Singapour	21	25.07.90
Chile — Chili	178	31.12.90	Sri Lanka	6	31.08.90
Colombia — Colombie	764	30.09.90	Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	9	08.10.90
Costa Rica	206	30.09.90	Thailand — Thaïlande	69	30.09.90
Cuba	71	30.09.90	Turkey — Turquie	41	31.10.90
Dominica — Dominique	12	30.06.90	United Arab Emirates — Emirats arabes unis	8	21.10.90
Dominican Republic — République dominicaine	1 423	30.09.90	Viet Nam	—	30.11.90
Ecuador — Equateur	100	30.09.90	Yemen — Yémen	—	05.03.90
El Salvador	235	30.09.90	Total	873	
French Guiana — Guyane française	232	30.09.90	Europe		
Grenada — Grenade	19	30.06.90	Albania — Albanie	—	30.06.90
Guadeloupe	195	24.04.90	Austria — Autriche	474	30.09.90
Guatemala	121	30.09.90	Belgium — Belgique	764	30.09.90
Guyana	108	30.06.90	Bulgaria — Bulgarie	7	30.09.90
Haiti — Haïti	2 456	31.12.89	Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	24	30.09.90
Honduras	939	30.09.90	Denmark — Danemark	718	31.12.90
Jamaica — Jamaïque	166	30.06.90	Finland — Finlande	71	30.09.90
Martinique	142	30.09.90	France	13 145 ^d	31.12.90
Mexico — Mexique	5 907	31.12.90	Germany — Allemagne	5 612	31.12.90
Montserrat	1	30.09.90	Greece — Grèce	375	30.09.90
Nicaragua	8	30.06.90	Hungary — Hongrie	48	31.12.90
Panama	203	30.06.90	Iceland — Islande	14	30.06.90
Paraguay	16	31.03.90	Ireland — Irlande	161	30.09.90
Peru — Pérou	352	31.03.90	Italy — Italie	7 576	30.09.90
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	18	31.12.88	Luxembourg	30	30.09.90
Saint Lucia — Sainte-Lucie	30	30.09.90	Malta — Malte	15	30.09.90
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	26	30.09.90	Monaco	4	30.09.90
Suriname	75	30.09.90	Netherlands — Pays-Bas	1 531	31.12.90
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	693	30.09.90	Norway — Norvège	195	31.12.90
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	8	31.12.88	Poland — Pologne	50	31.12.90
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	154 791	30.11.90	Portugal	574	31.12.90
Uruguay	148	30.09.90	Romania — Roumanie	1 168	31.12.90
Venezuela	938	30.09.90	San Marino — Saint-Marin	1	30.06.90
Total	191 137		Spain — Espagne	7 047	30.09.90
Asia — Asie			Sweden — Suède	487	30.09.90
Afghanistan	—	30.04.90	Switzerland — Suisse	1 548	31.10.90
Bahrain — Bahreïn	—	30.04.90	USSR — URSS	40	30.06.90
Bangladesh	1	30.09.90	United Kingdom — Royaume-Uni	3 884	31.10.90
Bhutan — Bhoutan	—	30.09.90	Yugoslavia — Yougoslavie	174	31.12.90
Brunei Darussalam — Brunéï Darussalam	1	01.06.89	Total	45 737	
Burma see Myanmar — Birmanie voir Myanmar	—		Oceania — Océanie		
China — Chine	5 ^c	15.11.90	Australia — Australie	2 347	30.11.90
Cyprus — Chypre	18	31.07.90	Cook Islands — Iles Cook	—	08.09.87
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	31.07.90	Federated States of Micronesia — Etats fédérés de Micronésie	1	02.05.90
Hong Kong	27	31.08.90	Fiji — Fidji	1	10.04.90
India — Inde	52	30.09.90	French Polynesia — Polynésie française	16	30.09.90
Indonesia — Indonésie	9	31.08.90	Guam	8	30.11.90
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	10	30.06.90	Kiribati	—	18.01.88
Iraq	—	30.04.90	Mariano Islands — Iles Mariannes	—	05.08.87
Israel — Israël	125	30.09.90	New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	14	14.08.90
Japan — Japon	294	31.10.90	New Zealand — Nouvelle-Zélande	207	30.07.90
Jordan — Jordanie	11	20.08.90	Palau	—	30.04.90
Kuwait — Koweït	1	14.02.90	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	26	25.11.90
Lebanon — Liban	19	19.10.90	Samoa	—	18.10.88
Macao	—	19.11.90	Solomon Islands — Iles Salomon	—	08.09.87
Malaysia — Malaisie	15	24.08.90	Tonga	2	24.07.90
Maldives	—	31.08.90	Tuvalu	—	08.09.87
Mongolia — Mongolie	—	05.11.90	Vanuatu	—	20.02.90
Myanmar	—	31.07.90	Total	2 622	
Nepal — Népal	4	31.08.90	World total — Total mondial	323 379	
Oman	19	31.08.90			
Pakistan	13	15.12.90			
Philippines	37	28.09.90			
Qatar	23	29.08.90			

^a Canada has revised its previous report from 4 427 cases to 4 403 cases — Le Canada a révisé son précédent rapport de 4 427 cas à 4 403 cas.

^c The above statistics relating to China do not include 14 cases of AIDS in the Province of Taiwan. — Les statistiques ci-dessus se rapportant à la Chine ne comprennent pas 14 cas de SIDA dans la province de Taïwan.

^d The number of notified AIDS cases reflects receipt of reports delayed since March 1990. — Le nombre de cas de SIDA notifiés reflète les déclarations différées depuis mars 1990.

Notifiable diseases, 1989

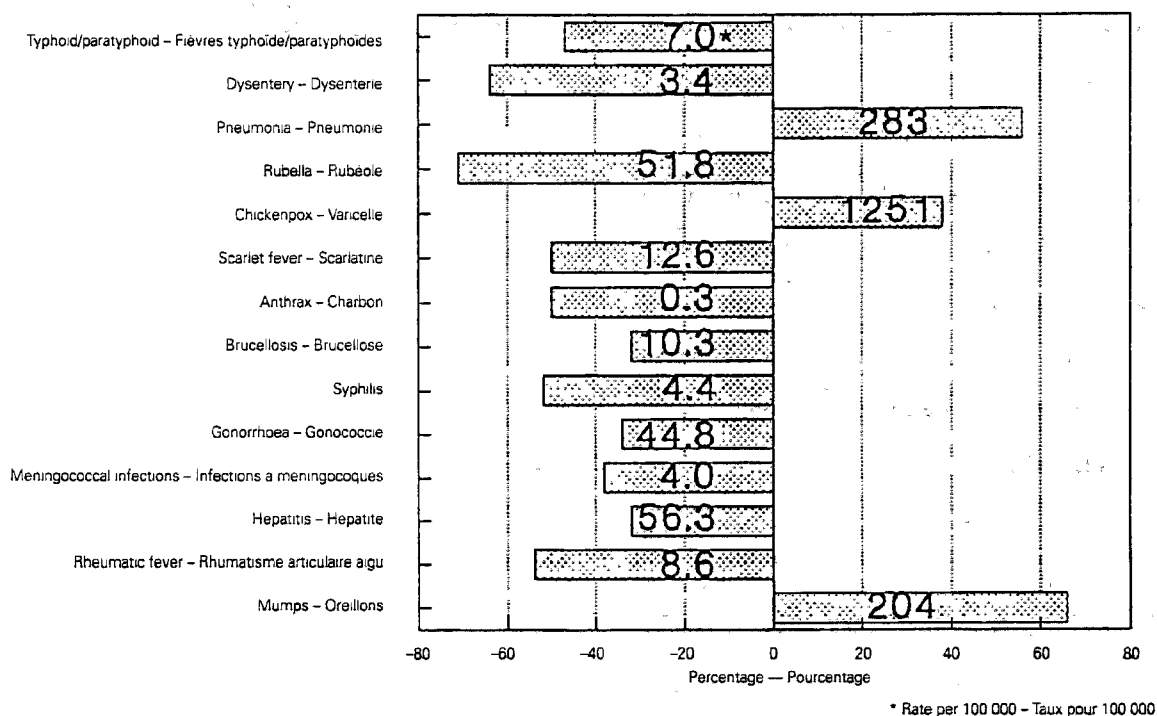
Spain. The number of cases of notifiable diseases declared in 1989 was similar to that for the previous years (1984-1988). *Fig. 1* shows those diseases for which there was a significant ($\geq 25\%$) increase or decrease over the median for the 5 years 1984-1988. There were significant increases for only 3 diseases: *pneumonia*, *chickenpox* and *mumps*. There were significant decreases for 11 diseases.

Maladies à déclaration obligatoire, 1989

Espagne. Le nombre de cas de maladies à déclaration obligatoire signalés en 1989 n'a quasiment pas changé par rapport aux années précédentes (1984-1988). La *Fig. 1* fait apparaître les maladies pour lesquelles il y a eu augmentation ou diminution significative ($\geq 25\%$) par rapport à la médiane pour les 5 années 1984-1988. Il n'y a eu augmentation significative que pour 3 maladies: la *pneumonie*, la *varicelle* et les *oreillons*. Il y a eu diminution significative pour 11 maladies.

Fig. 1 Notifiable diseases, percentage change ($\geq 25\%$) from 1984-1988 median, Spain, 1989

Fig. 1 Maladies à déclaration obligatoire, changement en pourcentage ($\geq 25\%$) par rapport à la médiane 1984-1988, Espagne, 1989



Infectious gastrointestinal diseases

Typhoid and *paratyphoid* have been decreasing since 1985. *Dysentery* showed marked decreases of over 50% in both 1987 and 1988 and remained well below median levels. However, the national figures obscure an epidemic in Extremadura where the rate per 100 000 rose from 0.6 in 1988 to 23.2 in 1989, because of a breakdown in chlorination of the water supply.

Maladies gastro-intestinales infectieuses

Les cas de *fièvres typhoïde* et *paratyphoïdes* sont en diminution depuis 1985. La *dysenterie* a accusé une nette réduction (plus de 50% en 1987 comme en 1988) et le nombre des cas est resté bien inférieur aux niveaux médians. Toutefois, les chiffres au niveau national masquent une épidémie survenue en Estrémadure, où le taux est passé de 0,6 pour 100 000 en 1988 à 23,2 en 1989 en raison d'une panne du système de chloration des approvisionnements en eau.

Respiratory diseases

Pneumonia has increased over recent years, peaking at 323.4 per 100 000 in 1988. Although the rate fell to 283 in 1989, it was still well above the 5-year median, and a number of provinces had higher levels than in 1988. The rate for *influenza* also fell, but not to the same extent. The virus concerned was influenza A(H3N2). *Tuberculosis* continues to show a slow decrease since 1987 in most areas.

Maladies des voies respiratoires

Les cas de *pneumonie* ont augmenté ces dernières années, pour atteindre un pic de 323,4 pour 100 000 en 1988. Si ce taux est retombé à 283 en 1989, il est resté bien supérieur à la médiane pour les 5 ans et plusieurs provinces ont enregistré des taux plus élevés qu'en 1988. Le nombre de cas de *grippe* a diminué lui aussi, mais pas dans la même mesure; le virus en cause était le virus grippal A(H3N2). La *tuberculose* continue de régresser lentement depuis 1987 dans la plupart des régions.

Exanthematous diseases

1989 was an epidemic year for *measles*, although the size of the epidemic was much less than in 1986 (32 908 cases in 1989 compared with 220 109 in 1986).¹ Although the *rubella* total is still below the median, the rate increased from 45.0 per 100 000 in 1988 to 51.8 in 1989. *Chickenpox*

Maladies éruptives

1989 a été une année épidémique pour la *rougeole*, encore que l'épidémie ait été beaucoup moins importante qu'en 1986 (32 908 en 1989 contre 220 109 en 1986).¹ Bien que le nombre total de cas de *rubéole* soit encore inférieur à la médiane, le taux est passé de 45,0 pour 100 000 en 1988 à 51,8 en 1989. Les cas de *varicelle* notifiés

¹ Because of the 1986 epidemic, the 1989 epidemic differed by only 15% from the median for the previous 5 years, and therefore does not appear in *Fig. 1*.

¹ A cause de l'épidémie de 1986, il n'y a eu avec la flambée de 1989 qu'une variation de 15% par rapport à la médiane pour les 5 années précédentes, de sorte que cela n'apparaît pas dans la *Fig. 1*.

notifications have been generally increasing since the end of the 1970s, perhaps due in part to improved notification from the major cities. *Scarlet fever* has declined for the third year in succession.

Zoonoses

Anthrax cases continued their decline of the last 5 years. *Brucellosis* also declined to 4 217 cases as against 4 683 in 1988. *Mediterranean tick fever*, although below median levels, showed an increase (870 cases as against 811 in 1988).

Sexually transmitted diseases

Both *gonorrhoea* and *syphilis* have shown marked declines over the past 5 years, the decline since 1988 alone being 11% for gonorrhoea and 25% for syphilis.

Other diseases

AIDS is not on the list of notifiable diseases. Although *meningococcal infections* remained significantly below the 5-year median, there was a small increase in the number of infections reported (1 636 in 1989 against 1 505 in 1988). *Hepatitis* has been decreasing since 1986. *Rheumatic fever* has been declining since 1986, although there was an increase in 1989 in Asturias. In most provinces, 1989 was an epidemic year for *mumps*. It was also a year of increased incidence for *whooping cough* (33 212 cases compared with 14 506 in 1988, but there were 60 594 in 1985).

Diseases with low incidence

There were no cases of *diphtheria* notified for the sixth consecutive year, and no cases of human *rabies*. One case of *poliomyelitis* was imported from Mauritania. A second suspect case was without laboratory confirmation. Three cases of *cholera* were declared: 1 imported and 2 indigenous cases in Seville Province. *Malaria* cases fell from 146 in 1988 to 116 in 1989, all imported.

(Based on: Boletín epidemiológico semanal No. 1851, June 1990; Ministerio de Sanidad y Consumo.)

Editorial Note: The Director of the National Epidemiological Centre has advised that some figures in the final column of the table in the *Boletín* are incorrect. The above summary and the graph use the corrected figures.

Listeriosis

The situation 2 years after the outbreak caused by "Vacherin Mont-d'Or" soft cheese¹

Switzerland. The National Reference Centre for *Listeria* has recently published a report on the current listeriosis situation in Switzerland, 2 years after the end of the outbreak due to consumption of "Vacherin Mont-d'Or" soft cheese. It can be summarized as follows.

During the epidemic period 1983-1987 in the Canton of Vaud, the incidence of listeriosis reached 50 cases per million population; in 1988 and 1989, it fell back to 4 cases per million.

Of the 3 875 strains of *Listeria* received by the reference laboratory in 1988 and 1989, 3 220 belonged to the *L. monocytogenes* species; 75 samples isolated from the 56 cases of human listeriosis came from that strain. Sixteen cases were foeto-maternal listeriosis, 23 were adult listeriosis, and a further 17 were listeriosis of the elderly. As regards isolates from human cases, the Vacherin Mont-d'Or "epidemic" phage was isolated 9 times.

¹ See No. 49, 1987, pp. 373-374.

ont dans l'ensemble augmenté depuis la fin des années 70, peut-être en partie à cause d'une amélioration de la notification dans les grandes villes. Les cas de *scarlatine* ont régressé pour la troisième année consécutive.

Zoonoses

Le *charbon* a continué de régresser comme les 5 années précédentes. Les cas de *brucellose* ont eux aussi diminué puisqu'il y a eu 4 217 cas contre 4 683 en 1988. Les cas de *fièvre méditerranéenne*, bien qu'inférieurs au niveaux médians, ont marqué une augmentation (870 cas contre 811 en 1988).

Maladies sexuellement transmissibles

Les *gonococcies* tout comme la *syphilis* ont accusé une diminution marquée ces 5 dernières années (depuis 1988 seulement, 11% pour les gonococcies et 25% pour la syphilis).

Autres maladies

Le *SIDA* ne figure pas sur la liste des maladies à déclaration obligatoire. Bien que le nombre de cas d'*infection à méningocoques* soit resté nettement inférieur à la médiane pour les 5 ans, il y a eu légère augmentation du nombre de cas signalés (1 636 en 1989 contre 1 505 en 1988). Les cas d'*hépatite* ont diminué depuis 1986. Le *rhumatisme articulaire aigu* régresse depuis 1986, bien qu'il ait eu augmentation en 1989 dans les Asturies. Dans la plupart des provinces, 1989 a été une année épidémique pour les *oreillons*. Cela a été également une année d'incidence accrue de la *coqueluche* (33 212 cas contre 14 506 en 1988 - mais il y avait eu 60 594 cas en 1985).

Maladies à faible incidence

Aucun cas de *diphthérie* n'a été signalé pour la sixième année consécutive ni aucun cas de *rage* chez l'homme. Un cas de *poliomyélite* a été importé de Mauritanie et un deuxième cas suspect n'a pas été confirmé en laboratoire. Trois cas de *choléra* ont été déclarés: 1 cas importé et 2 cas indigènes survenus dans la province de Séville. Le nombre de cas de *paludisme* est tombé de 146 en 1988 à 116 en 1989; il s'agissait toujours de cas importés.

(D'après: Boletín epidemiológico semanal, N° 1851, juin 1990; Ministerio de Sanidad y Consumo.)

Note de la Rédaction: Le Directeur du Centre épidémiologique national a signalé que certains chiffres de la dernière colonne du tableau figurant dans le *Boletín* étaient incorrects. Le résumé ci-dessus et le graphique ont été établis à partir des chiffres corrigés.

Listériose

La situation 2 ans après la fin de l'épidémie due au «Vacherin Mont-d'Or»¹

Suisse. Le Centre national de référence des *Listeria* vient de publier un rapport sur la situation actuelle de la listériose en Suisse, 2 ans après la fin de l'épidémie due à la consommation d'un fromage à pâte molle du type «Vacherin Mont-d'Or». En voici un résumé.

Durant la période épidémique de 1983 à 1987 dans le canton de Vaud, l'incidence de la listériose a atteint 50 cas par million d'habitants; pendant les années 1988 et 1989, elle est retombée à 4 cas par million.

Sur les 3 875 souches de *Listeria* parvenues au laboratoire de référence en 1988 et 1989, 3 220 appartenaient à l'espèce *L. monocytogenes*; 75 isollements prélevés chez les 56 cas de listériose humaine provenaient de cette souche. Dans 16 cas, il s'agissait d'une listériose foeto-maternelle, dans 23 cas d'une listériose de l'adulte, et dans 17 autres cas d'une listériose de la personne âgée. En ce qui concerne les isollements humains, le lysotype «épidémique» (Vacherin Mont-d'Or) a été isolé 9 fois.

¹ Voir N° 49, 1987, pp. 373-374.

Of the 2 068 samples isolated from foodstuffs, 413 came from milk products, 870 from meat, poultry and meat products, and 432 from fish and seafood. Only 52 came from live animals.

Available data show that the incidence of listeriosis has returned to the level observed before the epidemic. They also show that it is practically impossible to eliminate this germ from the environment. However, experience proves that it is possible to reduce the risk of contamination by taking appropriate measures. Active collaboration of diagnosis laboratories helps ensure continuous surveillance of the epidemiological situation.

Comment

Since the beginning of 1988, the number of cases of *human listeriosis* has sharply decreased in Switzerland, falling from an epidemic level to what is considered a normal endemic level. Cases have dropped even more sharply in 1990, when only 7 cases were notified in the first 7 months of the year.

Registered cases of *animal listeriosis* are probably only a fraction of the actual number of cases. A more detailed study of animal listeriosis in Switzerland will make for a better understanding of the epidemiological relations between contamination of the environment or foodstuffs and human and animal listeriosis.

The strains of *food* origin show a different distribution of serotypes from that found in man, with serogroup 1/2 predominating over serotype 4b. Serotype 1/2c, which is only occasionally isolated in human cases, accounts for 30% of samples isolated in meat products. These findings are similar to those observed in France in 1988.

Except in epidemic situations, such as the one that occurred between 1983 and 1987, it is very difficult to establish a causal link between contamination of food with *L. monocytogenes* and the occurrence of sporadic cases of human listeriosis. Nevertheless, important similarities between strains found in food and human strains lead to the conclusion that many cases of human listeriosis are due to ingestion of various contaminated food products. This strengthens the view that prevention is a matter for everyone.

Industrial and small-scale food producers should take all measures necessary to reduce the risk of contamination of food by *Listeria* at any stage of production or distribution to a minimum. Consumers can use simple measures such as washing hands and raw foodstuffs to reduce the risk of transmitting *Listeria* from one product to another by direct or indirect contact during storage or preparation.

(Based on: Bulletin de l'Office fédéral de la Santé publique No. 38, 1990.)

Editorial Note: The above report confirms the recommendations made by the WHO Working Group on Foodborne Listeriosis, which met in Geneva from 15 to 19 February 1988.¹ A summary of the report of this Working Group appeared in the *Bulletin of the World Health Organization*, 67 (1):19-26 (1989).

¹ See No. 9, 1988, pp. 62-63.

Listeriosis in 1988

France. The number of cases of listeriosis (615 cases notified in 1988) has remained relatively stable since 1984, except for the year 1986. For several years, increases have been observed in May and June (*Fig. 1*). These are detected by the national surveillance system, which comprises 2 national reference centres and a computer network linking some 90 hospital laboratories. Detection of foci of listeriosis

Parmi les 2 068 isolements prélevés dans des denrées alimentaires, 413 provenaient de produits laitiers, 870 de viandes, volailles et produits carnés et, enfin, 432 de poissons et de coquillages. Seuls 52 isolements provenaient d'animaux vivants.

Les données actuellement disponibles montrent que l'incidence de la listériose est retombée au niveau des valeurs déclarées avant l'épidémie. Elles attestent aussi qu'il est pratiquement impossible d'éliminer ce germe de l'environnement. Toutefois, l'expérience prouve qu'il est possible de réduire le risque de contamination grâce à des mesures appropriées. La collaboration active des laboratoires de diagnostic permet d'assurer une surveillance continue de la situation épidémiologique.

Commentaire

Depuis le début de 1988, le nombre des cas de *listériose humaine* a fortement diminué en Suisse par rapport à la situation épidémique, revenant à un taux endémique considéré comme normal. Cette diminution s'est encore fortement accentuée en 1990, où 7 cas seulement ont été déclarés durant les 7 premiers mois de l'année.

Les cas de *listériose animale* recensés ne représentent probablement qu'une fraction des cas survenus réellement. Une étude plus approfondie de la listériose animale en Suisse permettra de mieux comprendre les relations épidémiologiques entre la contamination de l'environnement ou des aliments, et la listériose humaine et animale.

Les souches d'origine *alimentaire* montrent une répartition des sérotypes différente de celle rencontrée chez l'homme, avec une prédominance du sérotype 1/2 par rapport au sérotype 4b. Le sérotype 1/2c, bien qu'exceptionnellement isolé en médecine humaine, se trouve fortement représenté dans le groupe des produits carnés (30%). Ces constatations sont assez semblables à celles faites en France pour l'année 1988.

A l'exception de situations épidémiques comme celle qui s'est produite entre 1983 et 1987, il est très difficile d'établir un lien de cause à effet entre la contamination d'un aliment par *L. monocytogenes* et la survenue de cas sporadiques de listériose humaine. Cependant, des similitudes importantes entre souches alimentaires et humaines laissent à penser que de nombreux cas de listériose humaine sont dus à l'ingestion de divers produits alimentaires contaminés. Cela renforce le point de vue que la prévention est l'affaire de chacun.

Les producteurs d'aliments industriels ou artisanaux doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire au minimum le risque de contamination des aliments par des *Listeria* à n'importe quelle étape de la chaîne de production ou de distribution. Les consommateurs, par des mesures simples comme le lavage des mains et des produits alimentaires crus, peuvent aussi réduire le risque de transmission des *Listeria* d'un aliment à un autre par contact direct ou indirect durant l'entreposage ou la préparation.

(D'après: Bulletin de l'Office fédéral de la Santé publique No. 38, 1990.)

Note de la Rédaction: Le rapport ci-dessus rejoint les recommandations formulées par le Groupe de travail de l'OMS sur les listérioses alimentaires qui s'est réuni à Genève du 15 au 19 février 1988.¹ Un résumé du rapport de ce groupe de travail a paru dans le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 67 (1): 19-26 (1989).

¹ Voir N° 9, 1988, pp. 62-63.

La listériose en 1988

France. Le nombre des cas de listériose (615 cas déclarés en 1988) reste relativement stable depuis 1984, excepté pour l'année 1986. Depuis plusieurs années, des augmentations sont observées en mai et en juin (*Fig. 1*). Celles-ci peuvent être détectées par le système de surveillance nationale constitué des 2 centres nationaux de référence et du réseau téléinformatique auquel environ 90 laboratoires hospitaliers sont inscrits. La détection, par ce système, de foyers de

in July 1988 and June 1989 through this system led to epidemiological investigations that did not succeed in identifying any particular food as the source, mainly because the outbreaks were of limited duration and covered small numbers of cases. It is nevertheless important that this surveillance system remain operational and improve its performance (increasing the number of laboratories linked to the computer network, and expediting identification by the national reference centres), in order to detect any epidemic outbreak quickly and to respond as rapidly as possible.

listériose en juillet 1988 et juin 1989 a entraîné des investigations épidémiologiques qui n'ont pu aboutir à l'incrimination d'un aliment particulier du fait, notamment, de la durée limitée des flambées et du faible nombre de cas. Il est toutefois important que ce système de surveillance reste opérationnel et améliore ses performances (augmenter le nombre de laboratoires participant au réseau téléinformatique, améliorer les délais d'identification des souches par les centres nationaux de référence) afin de pouvoir détecter rapidement toute flambée épidémique et intervenir au plus vite.

Fig. 1 Number of cases of human listeriosis, France, 1988

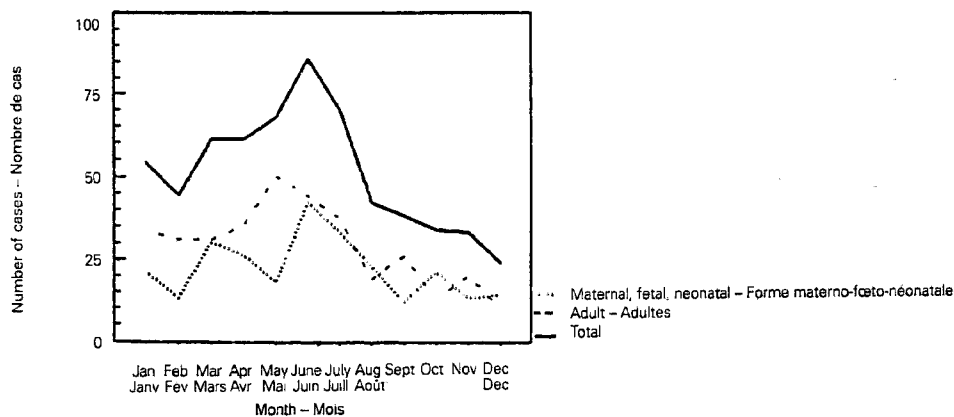


Fig. 1 Nombre de cas de listériose humaine, France, 1988

(Based on: Bulletin épidémiologique hebdomadaire No. 33/1990; Direction générale de la Santé.)

(D'après: Bulletin épidémiologique hebdomadaire N° 33/1990; Direction générale de la Santé.)

Expanded Programme on Immunization

Briefings at WHO Headquarters

The WHO Expanded Programme on Immunization (EPI) conducts briefings in English for those who wish to be better acquainted with the Programme. Briefings are intended to give participants an updated overview of EPI activities and methodologies. They also serve to introduce participants to WHO staff and to establish collaborative activities of mutual interest.

The following issues are discussed at each briefing:

- **Global overview:** History of the programme, its targets, objectives and achievements.
- **Evaluation and monitoring of immunization programmes.**
- **Disease surveillance:** Collection of information for action, routine and other kinds of reporting, case and outbreak investigations.
- **Surveys:** Survey methodology, types of surveys, random sampling, survey results.
- **EPI information system:** Monitoring the progress of the EPI, categories of data collected, computerized data analysis.
- **Vaccines:** Nature of vaccines, vaccines and immunity, vaccine quality and requirements, vaccination schedules, contraindications.
- **Planning of programme activities:** Situation analysis, priority problems, problem solving — tools and approaches, implementation of plans.
- **Poliomyelitis eradication, neonatal tetanus elimination and measles control:** Epidemiology and magnitude of the problem, the global plans of action — strategies and approaches, surveillance, laboratory support, clean delivery care, rehabilitation, training.
- **Research:** Operational research on new and improved vaccines, cold chain equipment, cold chain monitor studies, missed opportunity surveys, immunization failure

Programme élargi de vaccination

Réunions d'information au Siège de l'OMS

Le programme élargi de vaccination (PEV) de l'OMS organise des réunions d'information en anglais à l'intention de tous ceux qui souhaitent approfondir leur connaissance du programme. Ces réunions ont pour but de donner aux participants un aperçu des dernières activités et méthodes du PEV. Elles permettent également de présenter les participants aux membres du personnel de l'OMS en vue d'entreprendre des activités de collaboration d'intérêt mutuel.

Chaque réunion aborde les questions suivantes:

- **Aperçu mondial:** Historique du programme, ses cibles, objectifs et réalisations.
- **Evaluation et suivi des programmes de vaccination.**
- **Surveillance de la maladie:** Collecte de l'information en vue des actions à mener, notifications systématiques et autres, étude des cas et des poussées épidémiques.
- **Enquêtes:** Méthodes et types d'enquêtes, échantillonnages aléatoires, résultats d'enquêtes.
- **Système d'information du PEV:** Contrôle des progrès du PEV, catégories de données recueillies, analyse informatique des données.
- **Vaccins:** Nature des vaccins, vaccins et immunité, qualité des vaccins et normes relatives aux vaccins, schémas d'inoculation, contre-indications.
- **Planification des activités du programme:** Analyse de la situation, problèmes prioritaires, résolution des problèmes — outils et approches, exécution des plans.
- **Eradication de la poliomyélite, élimination du tétanos néonatal et lutte contre la rougeole:** Epidémiologie et ampleur du problème, plans d'action mondiaux — stratégies et approches, surveillance, moyens de laboratoire, accouchements dans de bonnes conditions d'hygiène, réadaptation, formation.
- **Recherche:** Recherche opérationnelle sur des vaccins nouveaux ou améliorés, matériel pour la chaîne du froid, études sur la surveillance de la chaîne du froid, enquêtes sur les occasions de

surveys, assessment of sentinel site surveillance data, activation of routine surveillance systems.

— **Logistics and cold chain:** Storing and distributing vaccines, choosing between energy options, selecting and maintaining transport and equipment, selecting injection equipment, training, evaluating the quality of the cold chain.

— **Training:** Senior level and mid-level management, immunization in practice.

— **EPI and malnutrition:** Potential contribution of the EPI to the control of vitamin A deficiency and iodine deficiency disorders.

— **Financing:** Costs of different immunization strategies, major donors and their activities, sustainability of the programme, costing studies.

— **EPI and other organizations:** Working towards the common goal, attracting new donors, encouraging existing donors, coordinating donors' support.

Each topic is described in a presentation with posters, transparencies, slides or videos.

The schedule of briefings for 1991 is as follows:

4-8 February

8-12 April

3-7 June

9-13 September

11-15 November

WHO does not cover travel or any other expenses connected with participation in EPI briefings, but does not require any tuition fees. Requests should be sent to WHO Representatives in countries to WHO Regional Offices or to EPI, WHO Headquarters, 1211 Geneva 27, Switzerland, 2 months prior to the briefing.

Dengue

Trinidad and Tobago.¹ Cases of dengue have continued to occur, and by the end of October 1990 a total of 3 475 cases had been diagnosed. Of these, 471 have been confirmed in the laboratory. No deaths have been reported. In addition to dengue type 2 which predominates and type 1 which has reappeared for the first time since 1985, dengue virus type 4 has now also been detected for the first time since 1984. The 3 serotypes were also isolated during the outbreak in Venezuela in 1989² when deaths from dengue haemorrhagic fever occurred.

¹ See No. 48, 1990, p. 374.

² See No. 2, 1990, p. 11.

Influenza

Canada (22 January 1991).¹ Influenza B continues to predominate and has now been isolated in 6 provinces, including Nova Scotia in the east, in general from sporadic cases. Local outbreaks were reported in Manitoba and Ontario during the 2 past weeks. Ontario and Alberta, account for most laboratory-confirmed cases this season.

Japan (24 January 1991). There were no signs of influenza until mid-December 1990 when a case of influenza A(H3N2) was confirmed in a 12-year-old child from Yokohama. This case was followed by many others in December and January and in the second week of the year outbreaks started to occur in schools in several cities. All laboratory-confirmed cases were influenza A(H3N2).

¹ See No. 1/2, 1991, p. 7.

vaccination manquées, enquêtes sur les échecs de la vaccination, évaluation des données de la surveillance en provenance de sites sentinelles, activation des systèmes de surveillance systématique.

— **Logistique et chaîne du froid:** Stockage et distribution des vaccins, choix entre différentes sources d'énergie, sélection et entretien des moyens de transport et du matériel, sélection du matériel d'injection, formation, évaluation de la qualité de la chaîne du froid.

— **Formation:** Gestion de niveau supérieur et intermédiaire, aspects pratiques de la vaccination.

— **PEV et malnutrition:** Contribution potentielle du PEV à la lutte contre l'avitaminose A et les troubles dus à une carence en iode.

— **Financement:** Coût de différentes stratégies de vaccination, principaux donateurs et leurs activités, viabilité du programme, études de coûts.

— **Le PEV et les autres organisations:** Travailler à la réalisation d'un but commun, attirer de nouveaux donateurs, encourager les donateurs actuels, coordonner leur soutien.

Chaque thème fait l'objet d'un exposé avec affiches, transparencies, diapositives ou films vidéo.

Le calendrier des réunions pour 1991 est le suivant:

4-8 février

8-12 avril

3-7 juin

9-13 septembre

11-15 novembre

L'OMS ne prend à sa charge ni les frais de voyage ni les autres dépenses liées à la participation aux réunions d'information du PEV, mais ne demande aucun frais de participation. Les demandes d'inscription doivent être adressées aux bureaux des Représentants de l'OMS dans les pays, aux Bureaux régionaux de l'OMS ou au PEV, au Siège de l'OMS, 1211 Genève 27, Suisse, 2 mois avant la date de la réunion.

Dengue

Trinité-et-Tobago.¹ Des cas de dengue ont continué à se produire et à la fin octobre 1990 un total de 3 475 cas avaient été diagnostiqués. Parmi ceux-ci, 471 ont été confirmés en laboratoire. Aucun décès n'a été signalé. Outre la dengue de type 2, qui prédomine, et le type 1, réapparu pour la première fois depuis 1985, le virus de la dengue type 4 a également été détecté pour la première fois depuis 1984. Ces 3 sérotypes avaient aussi été isolés au cours de la flambée qui s'était produite au Venezuela en 1989² et au cours de laquelle des décès dus à la dengue hémorragique étaient survenus.

¹ Voir N° 48, 1990, p. 374.

² Voir N° 2, 1990, p. 11.

Grippe

Canada (22 janvier 1991).¹ La grippe B continue à prédominer et a maintenant été isolée dans 6 provinces, y compris la Nouvelle-Écosse à l'est, généralement de cas sporadiques. Des flambées locales ont été signalées dans le Manitoba et l'Ontario au cours des 2 semaines écoulées. L'Ontario et l'Alberta comptent la plupart des cas confirmés en laboratoire cette saison.

Japon (24 janvier 1991). Il n'y a eu aucun signe de grippe jusqu'à la mi-décembre 1990, lorsqu'un cas de grippe A(H3N2) a été confirmé chez un enfant de 12 ans à Yokohama. Ce cas a été suivi de plusieurs autres en décembre et en janvier, et au cours de la deuxième semaine de l'année des flambées ont commencé à se produire dans les écoles de plusieurs villes. Tous les cas confirmés en laboratoire étaient dus au virus grippal A(H3N2).

¹ Voir N° 1/2, 1991, p. 7.

Sweden (18 January 1991).¹ High levels of influenza A(H1N1) activity, now decreasing, have been recorded in Stockholm and in the central part of the country since mid-December. Sporadic cases of influenza B have also been reported.

Thailand (22 January 1991).² Influenza A(H3N2) and influenza B viruses were isolated from sporadic cases in Bangkok during November and December 1990.

¹ See No. 1/2, 1991, p. 7.

² See No. 4, 1991, p. 24.

Suède (18 janvier 1991).¹ Des niveaux élevés d'activité grippale A(H1N1), actuellement en déclin, ont été enregistrés à Stockholm et dans le centre du pays depuis la mi-décembre. Des cas sporadiques de grippe B ont également été rapportés.

Thaïlande (22 janvier 1991).² Des virus grippaux A(H3N2) et B ont été isolés de cas sporadiques à Bangkok au cours des mois de novembre et décembre 1990.

¹ Voir N° 1/2, 1991, p. 7.

² Voir N° 4, 1991, p. 24.

CORRIGENDA

WER No. 3, 1991

Rabies (France)

Elimination of rabies etiology from patients presenting with symptoms of viral encephalitis (p. 13)

The first sentence in this section should read:

Thanks to effective preventive measures, the last case of human rabies contracted in France occurred in 1928.

RECTIFICATIFS

REH N° 3, 1991

Rage (France)

Elimination de l'étiologie rabique chez des malades présentant un tableau d'encéphalite virale (p. 13)

La première phrase de cette section est à lire:

Le dernier cas de rage humaine contracté en France par contact animal remonte à 1928, ceci grâce à de bonnes mesures de prophylaxie.

A WHO report on social and biological effects on perinatal mortality, Volume III (p. 14)

The last paragraph should be replaced by the following:

• This volume is available (in English only) from Dr Jean Golding, Department of Child Health, Royal Hospital for Sick Children, Bristol BS2 8BJ, United Kingdom, at the price of £20.- including postage and packing.

Rapport de l'OMS relatif aux effets des facteurs sociaux et biologiques sur la mortalité périnatale, volume III (p. 14)

Le dernier paragraphe est à remplacer par le texte suivant:

• On peut se procurer ce volume (en anglais seulement) auprès du Dr. Jean Golding, Department of Child Health, Royal Hospital for Sick Children, Bristol BS2 8BJ, Royaume-Uni, pour le prix de £20.- port et emballage compris.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 25 to 31 January 1991

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

Notifications reçues du 25 au 31 janvier 1991

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

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
Benin - Bénin	22.XII-25.I	
.....	395s*	27
Mozambique	23.XII-19.I	
.....	229	9

* 7 cases confirmed. - 7 cas confirmés.

Yellow fever • Fièvre jaune

Africa • Afrique

	C	D
Cameroon - Cameroun	15.IX-26.XI	
<i>Province de l'Extrême-Nord</i>		
Département de Mayo Sava	} 173r	118r
Département de Mayo Tsanaga		

Newly infected areas as at 31 January 1991

For criteria used in compiling this list, see No. 27, 1990, page 212.

Zones nouvellement infectées au 31 janvier 1991

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 27, 1990, page 212.

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

Benin - Bénin

Département de l'Atlantique

S. Préf. d'Allada

Circ. de Cotonou

S. Préf. de Toffo

Telex: 415416 Fax: 791 07 46

(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the regulations)

Automatic telex reply service:

Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English

Price of the Weekly Epidemiological Record

Annual subscription Sw. fr. 150.-

Telex: 415416 Fax: 791 07 46

(A l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au règlement)

Service automatique de réponse par télex:

Télex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français

Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Abonnement annuel Fr. s. 150.-