



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

5 APRIL 1991 • 66th YEAR

66^e ANNÉE • 5 AVRIL 1991

CONTENTS		SOMMAIRE	
AIDS — Global data	93	SIDA — Données mondiales	93
Potential years of life lost before age 65, 1988 and 1989, United States of America	95	Années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans, 1988 et 1989, Etats-Unis d'Amérique	95
Tobacco or health — Smoking-attributable mortality and potential years of life lost, United States of America	96	Tabac ou santé — Mortalité et années potentielles de vie perdues attribuables au tabagisme, Etats-Unis d'Amérique	96
Vaccination requirements		Vaccinations exigées	
Pilgrimage to Mecca (Hajj), Saudi Arabia	99	Pèlerinage à La Mecque (Hadj), Arabie saoudite	99
Influenza	99	Grippe	99
Diseases subject to the regulations	100	Maladies soumises au règlement	100

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 1 APRIL 1991 SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 1^{er} AVRIL 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	243	06.12.90	Seychelles	—	22.05.90
Cape Verde — Cap-Vert	32	30.06.90	Sierra Leone	35	31.01.91
Central African Republic — République centrafricaine	662	31.12.89	Somalia — Somalie	13	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	6 836	01.03.91	Togo	100	01.06.90
Djibouti	58	31.12.90	Tunisia — Tunisie	66	22.11.90
Egypt — Egypte	27	31.12.90	Uganda — Ouganda	17 422	30.06.90
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	3	27.06.89	United Republic of Tanzania — République- Unie de Tanzanie	8 163	19.02.91
Ethiopia — Ethiopie	636	18.12.90	Zaire — Zaïre	11 732	31.01.90
Gabon	64	31.03.90	Zambia — Zambie	4 036	31.12.90
Gambia — Gambie	81	08.03.90	Zimbabwe	5 249	30.09.90
Ghana	1 732	31.07.90	Total	86 228	
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	599	31.12.90
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	1	14.02.90	Barbados — Barbade	172	31.12.90
Madagascar	2	26.11.90	Belze	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	16 015 *	29.12.90
Mauritius — Maurice	5	05.04.90			
Morocco — Maroc	70	31.12.90			
Mozambique	162	31.12.90			

* Increase of cases has been allocated to 1990 pending clarification from the country — L'augmentation du nombre des cas a été imputée à 1990 dans l'attente d'un éclaircissement.

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	3	31.12.90	Qatar	23	29.08.90
Canada	4 768	04.03.91	Republic of Korea — République de Corée	7	31.01.91
Cayman Islands — Iles Caïmanes	7	31.12.90	Saudi Arabia — Arabie saoudite	28	16.06.90
Chile — Chili	255	31.12.90	Singapore — Singapour	22	31.01.91
Colombia — Colombie	1 285	31.12.90	Sri Lanka	8	31.12.90
Costa Rica	232	31.12.90	Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	9	08.10.90
Cuba	73	31.12.90	Thailand — Thaïlande	80	31.01.91
Dominica — Dominique	12	30.06.90	Turkey — Turquie	44	31.12.90
Dominican Republic — République dominicaine	1 485	31.12.90	United Arab Emirates — Emirats arabes unis	8	21.10.90
Ecuador — Équateur	127	31.12.90	Viet Nam	—	31.01.91
El Salvador	323	31.12.90	Yemen — Yémen	—	05.03.90
French Guiana — Guyane française	232	30.09.90	Total	1 032	
Grenada — Grenade	21	31.12.90	Europe		
Guadeloupe	195	24.04.90	Albania — Albanie	—	30.06.90
Guatemala	142	31.12.90	Austria — Autriche	502	31.12.90
Guyana	108	30.06.90	Belgium — Belgique	824	31.12.90
Haiti — Haïti	2 456	31.12.89	Bulgaria — Bulgarie	9	31.12.90
Honduras	1 098	31.12.90	Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	24	31.12.90
Jamaica — Jamaïque	183	30.09.90	Denmark — Danemark	759	28.02.91
Jamaïque	142	30.09.90	Finland — Finlande	75	31.12.90
Mexico — Mexique	5 907	31.12.90	France	13 145	31.12.90
Montserrat	1	30.09.90	Germany — Allemagne	6 022	28.02.91
Netherlands Antilles and Aruba — Antilles néerlandaises et Aruba	85	01.10.90	Greece — Grèce	412	31.12.90
Nicaragua	11	31.12.90	Hungary — Hongrie	49	28.02.91
Panama	220	30.09.90	Iceland — Islande	16	31.12.90
Paraguay	26	28.02.91	Ireland — Irlande	179	31.12.90
Peru — Pérou	356	31.12.90	Italy — Italie	8 227	31.12.90
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	18	31.12.88	Luxembourg	33	31.12.90
Saint Lucia — Sainte-Lucie	30	30.09.90	Malta — Malte	15	31.12.90
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et- Grenadines	25	31.12.90	Monaco	5	31.12.90
Suriname	83	31.12.90	Netherlands — Pays-Bas	1 597	28.02.91
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	736	31.12.90	Norway — Norvège	203	28.02.91
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	8	31.12.88	Poland — Pologne	51	31.01.91
United States of America — États-Unis d'Amérique	167 803	28.02.91	Portugal	586	28.02.91
Uruguay	164	31.01.91	Romania — Roumanie	1 226	31.01.91
Venezuela	1 061	31.12.90	San Marino — Saint-Marin	1	31.12.90
Total	207 364		Spain — Espagne	7 489	31.12.90
Asia — Asie			Sweden — Suède	510	31.12.90
Afghanistan	—	30.04.90	Switzerland — Suisse	1 730	28.02.91
Bahrain — Bahreïn	—	30.04.90	USSR — URSS	48	31.12.90
Bangladesh	1	31.12.90	United Kingdom — Royaume-Uni	4 228	31.01.91
Bhutan — Bhoutan	—	30.09.90	Yugoslavia — Yougoslavie	179	28.02.91
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	1	31.01.91	Total	48 144	
Burma see Myanmar — Birmanie voir Myanmar			Oceania — Océanie		
China — Chine	5 ^a	31.01.91	Australia — Australie	2 457	28.02.91
Cyprus — Chypre	19	31.07.90	Cook Islands — Iles Cook	—	31.01.91
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	30.11.90	Federated States of Micronesia — États fédérés de Micronésie	1	02.05.90
Hong Kong	42	31.01.91	Fiji — Fidji	3	31.01.91
India — Inde	60	31.01.91	French Polynesia — Polynésie française	22	31.01.91
Indonesia — Indonésie	9	31.12.90	Guam	8	31.01.91
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	19	31.12.90	Kiribati	—	19.02.91
Iraq	—	30.04.90	Mariana Islands — Iles Mariannes	—	31.01.91
Israel — Israël	141	31.12.90	New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	14	31.01.91
Japan — Japon	374	26.03.91	New Zealand — Nouvelle-Zélande	229	31.01.91
Jordan — Jordanie	11	20.08.90	Palau	—	31.01.91
Kuwait — Koweït	1	14.02.90	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	29	31.01.91
Lebanon — Liban	24	31.12.90	Samoa	1	31.01.91
Macao	1	31.01.91	Solomon Islands — Iles Salomon	—	31.01.91
Malaysia — Malaisie	16	31.01.91	Tonga	2	18.02.91
Maldives	—	30.11.90	Tuvalu	—	31.01.91
Mongolia — Mongolie	—	30.11.90	Vanuatu	—	04.03.91
Myanmar	—	30.11.90	Total	2 766	
Nepal — Népal	4	31.12.90	World total — Total mondial	345 534	
Oman	19	31.08.90			
Pakistan	14	31.12.90			
Philippines	42	31.01.91			

^a The above statistics relating to China do not include 24 cases of AIDS in the Province of Taiwan. — Les statistiques ci-dessus se rapportant à la Chine ne comprennent pas 24 cas de SIDA dans la province de Taïwan

Potential years of life lost before age 65, 1988 and 1989

United States of America. Final mortality data from the Centers for Disease Control (CDC) National Center for Health Statistics (NCHS), indicate that in 1988 deaths in the United States accounted for 12 276 554 potential years of life lost before age 65 (PYLL) (Table 1) — a total consistent with provisional data reported previously. Provisional data indicate that for 1989 there were 12 370 499 PYLL.

From 1988 to 1989, the PYLL rate for United States residents of all ages decreased by 0.2%, from 4 994 PYLL per 100 000 persons to 4 983 per 100 000, respectively. In 1989, unintentional injuries remained the leading cause of PYLL (18%), followed by cancers at all sites (15%), suicide and homicide (12%), diseases of the heart (11%), congenital anomalies (5%), and human immunodeficiency virus (HIV) infection/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (5%).

Années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans, 1988 et 1989

Etats-Unis d'Amérique. Les dernières données provenant du *National Center for Health Statistics (NCHS)*, des *Centers for Disease Control (CDC)*, montrent qu'en 1988, les décès, aux Etats-Unis, ont représenté 12 276 554 années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans (APVP) (Tableau 1), chiffre qui concorde avec les données provisoires précédemment communiquées. Ces données provisoires donnaient pour 1989 le chiffre de 12 370 499 APVP.

De 1988 à 1989, le taux d'APVP pour les habitants des Etats-Unis, tous âges confondus, a diminué de 0,2%, passant de 4 994 à 4 983 pour 100 000 habitants. En 1989, les lésions accidentelles restent la principale cause d'APVP (18%), suivies par les tumeurs, toutes localisations (15%), les suicides et homicides (12%), les cardiopathies (11%), les anomalies congénitales (5%) et les infections dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) (5%).

Table 1 **Estimated potential years of life lost before age 65 (PYLL) and death rates per 100 000 persons, by cause of death, United States of America, 1988 and 1989 (provisional)**

Tableau 1 **Nombre d'années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans (APVP) et taux de décès pour 100 000 habitants, par cause de décès, Etats-Unis d'Amérique, 1988 et 1989 (chiffres provisoires)**

Cause of death (ICD-9) — Causes de décès (CIM-9)	PYLL for persons dying in 1988 APVP pour les personnes décédées en 1988	PYLL for persons dying in 1989 AVPV pour les personnes décédées en 1989	Cause-specific crude death rate, 1989 ^a Taux bruts de décès par cause 1989 ^a
All causes (total) — Toutes causes (total)	12 276 554	12 370 499	868.1
Unintentional injuries (E800-E849) — Lésions accidentelles (E800-E849)	2 323 440	2 209 993	38.2
Malignant neoplasms (140-208) — Tumeurs malignes (140-208)	1 825 335	1 876 515	200.3
Suicide/Homicide (E950-E978) — Suicides/homicides (E950-E978)	1 371 394	1 432 738	21.9
Diseases of the heart (390-398, 402, 404-429) — Cardiopathies (390-398, 402, 404-429)	1 482 223	1 383 355	296.3
Congenital anomalies (740-759) — Anomalies congénitales (740-759)	670 482	663 060	5.1
Human immunodeficiency virus infection ^b (042-044) — Infections dues au virus de l'immunodéficience humaine ^b (042-044)	444 769	562 807	8.6
Prematurity (765, 769) — Prématurité (765, 769) ^c	416 441	481 204	3.0
Sudden infant death syndrome (798) — Syndrome de la mort subite du nourrisson (798)	353 596	325 786	2.0
Cerebrovascular disease (430-438) — Maladies cérébro-vasculaires (430-438)	249 950	234 832	59.4
Chronic liver disease and cirrhosis (571) — Maladies chroniques du foie et cirrhose (571)	235 345	223 389	10.6
Pneumonia/influenza (480-487) — Pneumonie/grippe (480-487)	172 013	163 738	30.3
Diabetes mellitus (250) — Diabète sucré (250)	134 304	143 659	18.8
Chronic obstructive pulmonary disease (490-496) — Maladies pulmonaires obstructives chroniques (490-496)	133 862	140 683	34.0

^a Cause-specific death rates as reported by CDC's National Center for Health Statistics (NCHS) are compiled from a 10% sample of all deaths. — Les taux de décès par cause, tels qu'ils sont déclarés par le National Center for Health Statistics (NCHS) des CDC, sont établis à partir d'un échantillon représentant le dixième de la totalité des décès.

^b Sources: CDC, unpublished data, NCHS Annual summary of births, marriages, divorces, and deaths: United States, 1989. Hyattsville, Maryland. United States Department of Health, and Human Services, Public Health Service, CDC, 1990. (Monthly vital statistics report; vol. 38, No. 13.) — Sources: CDC, données non publiées; NCHS. *Annual summary of births, marriages, divorces, and deaths: United States, 1989*. Hyattsville, Maryland. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC, 1990. (Monthly vital statistics report; vol. 38, No. 13.)

^c Category derived from disorders relating to short gestation and respiratory distress syndrome. — Catégorie correspondant à divers troubles liés à une période de gestation écourtée et au syndrome de détresse respiratoire.

From 1988 to 1989, PYLL decreased for 7 causes of death and increased for 6 (Table 1). The relative cause-specific importance as regards PYLL rate decreased by 8% for diseases of the heart, 7% for cerebrovascular disease, and 6% each for pneumonia/influenza, chronic liver disease and cirrhosis, and unintentional injuries. PYLL increased by 25% for HIV infection/AIDS, 14% for prematurity, 6% for diabetes mellitus, 4% for chronic obstructive pulmonary disease, and 4% for suicide and homicide. In 1989, suicide and homicide together were the third leading cause of PYLL, compared with fourth in 1988.

MMWR Editorial Note: Crude death rates weight all deaths equally (i.e., the rates provide an estimate of the proportion of a population that dies during a specific period); in comparison, PYLL emphasize deaths among younger persons and provide a measure of the burden of premature mortality. PYLL decreased steadily from 1979 to the end

De 1988 à 1989, les AVPV ont diminué pour 7 causes de décès et augmenté pour 6 autres (Tableau 1). L'importance relative pour des causes de décès spécifiques a diminué de 8% pour les cardiopathies, de 7% pour les maladies cardio-vasculaires et de 6%, respectivement, pour la pneumonie et la grippe, les maladies chroniques du foie et la cirrhose, et les lésions accidentelles. Les APVP ont augmenté de 25% pour le VIH/SIDA, de 14% pour la prématurité, de 6% pour le diabète sucré, de 4% pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques et de 4% pour les suicides et homicides. En 1989, les suicides et homicides représentaient la troisième cause d'APVP, alors qu'ils ne venaient qu'en quatrième place en 1988.

Note de la Rédaction du MMWR: Les taux bruts de décès prennent en compte à égalité l'ensemble des décès (c'est-à-dire que ces taux donnent une estimation du pourcentage de la population qui meurt pendant une période donnée); en revanche, les APVP concernent les décès survenus chez des personnes plus jeunes et donnent la mesure du fardeau de la mortalité prématurée. Elles ont diminué

of 1987; however, the 1% increase from 1987 to 1988 and the small decrease from 1988 to 1989 suggest that premature mortality has been stable during the past 3 years.

In 1989, the increase in PYLL associated with HIV infection/AIDS reflected the growing impact of HIV infection and AIDS mortality on young adults. The recent increase in PYLL for homicide and suicide indicates the increased occurrence of these problems in adolescents and/or young adults, particularly black males.

(Based on: Morbidity and Mortality Weekly Report, 40, No. 4, 1991; US Centers for Disease Control.)

Tobacco or health

Smoking-attributable mortality and potential years of life lost

United States of America. Smoking is a leading cause of diseases associated with premature mortality in the United States; in 1985, these diseases accounted for an estimated 390 000 premature deaths.¹ In this report, mortality data and estimates of smoking prevalence for 1988 are used to calculate smoking-attributable mortality (SAM), potential years of life lost (PYLL), and age-adjusted SAM and PYLL rates for the United States.

Calculations were performed using Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Cost (SAMMEC II) software, which includes relative risk estimates for 22 smoking-related diseases in adults (≥ 35 years of age) and relative risk estimates for 4 perinatal (< 1 year of age) conditions (Table 1). Age-, sex-, and race-specific mortality data for 1988 were obtained from the Centers for Disease Control (CDC) National Center for Health Statistics. Data on burn deaths caused by cigarettes were obtained from the Federal Emergency Management Agency. The estimated number of deaths among non-smokers from lung cancer attributable to passive smoking was obtained from a report of the National Academy of Sciences. Age-, sex-, and race-specific current and former smoking prevalence rates in 1988 for adults aged ≥ 35 years and for women aged 18-44 years were estimated by linear extrapolation using National Health Interview Survey data for 1974-1987.

PYLL before age 65 and before age 85 were calculated according to standard methods. Age-adjusted SAM and PYLL rates were calculated by the direct method and standardized to the 1980 United States population. PYLL estimates do not include deaths related to passive smoking.

Based on these calculations, in 1988, approximately 434 000 deaths and 1 199 000 PYLL before age 65 (6 028 000 before age 85) were attributable to cigarette smoking (Tables 1 and 2). Although SAM for blacks represented 11% of total SAM (47 692/434 175 deaths), the SAM rate for blacks was 12% higher than for whites. The SAM for men was 66% of total SAM (285 319/434 175), the rate for men being more than twice that for women (Tables 2 and 3). The rate of smoking-attributable PYLL before age 65 was twice as high among blacks as among whites (2 471.8 vs. 1 224.7), and nearly 3 times as high among men as among women (1 926.9 vs. 761.0). For PYLL before age 85, the rate for blacks was 52% higher than for whites, and for men, more than twice that for women.

MMWR Editorial Note: For 1988, total estimated smoking-attributable deaths (434 000) were substantially higher than for 1985 (390 000).¹ Although SAM from ischaemic heart disease declined between 1985 and 1988, SAM from

régulièrement de 1979 à la fin de 1987; le taux de 1% d'augmentation relevé entre 1987 et 1988 et la faible diminution enregistrée entre 1988 et 1989 donnent pourtant à penser que le taux de mortalité prématurée est resté stable pendant les 3 dernières années.

En 1989, l'augmentation des APVP liée au VIH/SIDA a reflété l'impact grandissant de la mortalité due à cette infection et au SIDA chez les jeunes adultes. L'augmentation récente des APVP pour les homicides et suicides montre la fréquence croissante de ce type de problèmes chez les adolescents et/ou jeunes adultes du sexe masculin et, notamment, de race noire.

(D'après: Morbidity and Mortality Weekly Report, 40, N° 4, 1991; US Centers for Disease Control.)

Tabac ou santé

Mortalité et années potentielles de vie perdues attribuables au tabagisme

Etats-Unis d'Amérique. Le tabagisme est l'une des principales causes de maladies associées à la mort prématurée aux Etats-Unis; en 1985, ces maladies ont été estimées responsables de 390 000 décès prématurés.¹ Dans ce rapport, les données concernant la mortalité et les estimations concernant la prévalence du tabagisme pour 1988 sont utilisées pour calculer la mortalité attribuable au tabagisme (MAT), les années potentielles de vie perdues (APVP) et les taux de MAT et d'APVP corrigés de l'âge pour les Etats-Unis d'Amérique.

Des calculs ont été effectués à l'aide du logiciel SAMMEC II (*Smoking-Attributable Mortality, Morbidity, and Economic Cost*), qui comprend des estimations du risque relatif pour 22 maladies associées au tabagisme chez l'adulte (≥ 35 ans) et des estimations du risque relatif pour 4 maladies de la période périnatale (< 1 an) (Tableau 1). Des taux de mortalité spécifiques pour 1988, par âge, par sexe et par race, ont été obtenus auprès du *National Center for Health Statistics des Centers for Disease Control (CDC)*. Des données concernant les décès par brûlures attribuables à la cigarette ont été demandées à la *Federal Emergency Management Agency*. Le nombre estimé des décès chez les non-fumeurs par cancer du poumon attribuable au tabagisme passif a été tiré d'un rapport de la *National Academy of Sciences*. Les taux de prévalence en 1988 du tabagisme actuel et passé, par âge, par sexe et par race, chez les adultes âgés de 35 ans ou au-dessus et chez les femmes âgées de 18 à 44 ans, ont été estimés par extrapolation linéaire à partir des données du *National Health Interview Survey* pour 1974-1987.

Les APVP avant 65 ans et avant 85 ans ont été calculées par des méthodes courantes. Les taux de MAT et d'APVP corrigés de l'âge ont été calculés par la méthode directe (dite de la population-type), appliquée à la population des Etats-Unis en 1980. Les estimations concernant le nombre d'APVP ne tiennent pas compte des décès liés au tabagisme passif.

Sur la base de ces calculs, en 1988, environ 434 000 décès et 1 199 000 APVP avant l'âge de 65 ans (6 028 000 avant l'âge de 85 ans) étaient attribuables au tabagisme (Tableau 1 et 2). Bien que la MAT chez les Noirs ait représenté 11% du total de la MAT (47 692/434 175 décès), le taux de MAT chez les Noirs était de 12% supérieur à celui enregistré chez les Blancs. La MAT chez les hommes représente 66% du total (285 319/434 175), le taux chez les hommes étant plus de 2 fois plus élevé que chez les femmes (Tableaux 2 et 3). Le taux d'APVP attribuables au tabagisme avant l'âge de 65 ans était 2 fois plus élevé chez les Noirs que chez les Blancs (2 471,8 contre 1 224,7), et près de 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (1 926,9 contre 761,0). Pour les APVP avant l'âge de 85 ans, le taux était de 52% supérieur chez les Noirs par rapport aux Blancs et de plus de 2 fois supérieur chez les hommes que chez les femmes.

Note de la Rédaction du MMWR: En 1988, le nombre total estimé des décès attribuables au tabagisme (434 000) était substantiellement plus élevé qu'en 1985 (390 000).¹ Bien que la MAT par cardiopathie ischémique ait diminué de 1985 à 1988, la MAT par

¹ See No. 34, 1989, pp. 257-259.

¹ Voir N° 34, 1989, pp. 257-259.

lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease was higher. Several heart disease categories (*International Classification of Diseases, Ninth Revision* [ICD-9] rubrics 390-398, 415-417, 420-429) were included in the calculations for 1988 but not for 1985, contributing to the higher SAM estimate for 1988.

cancer du poumon et par maladie pulmonaire obstructive chronique a augmenté. Plusieurs catégories de cardiopathies (*Classification internationale des Maladies, Neuvième Révision* [CIM-9], rubriques 390-398, 415-417, 420-429) ont été incluses dans les calculs pour 1988, mais non pour 1985, ce qui a contribué à gonfler les estimations de la MAT pour 1988.

Table 1 Relative risk^a (RR) for death attributed to smoking and smoking-attributable mortality (SAM) for current and former smokers, by disease category and sex, United States of America, 1988

Tableau 1 Risque relatif^a (RR) pour les décès attribués au tabagisme et la mortalité attribuable au tabagisme (MAT) chez les fumeurs actuels et anciens, par catégorie de maladie et par sexe, États-Unis d'Amérique, 1988

Disease category (ICD-9) Catégorie de maladie (CIM-9)	Men - Hommes			Women - Femmes			Total SAM Total MAT
	RR			RR			
	Current smokers Fumeurs actuels	Former smokers Anciens fumeurs	SAM MAT	Current smokers Fumeurs actuels	Former smokers Anciens fumeurs	SAM MAT	
Adult diseases (≥ 35 years of age) - Maladies de l'adulte (≥ 35 ans)							
Neoplasms - Tumeurs							
Lip, oral cavity, pharynx (140-149) - Lèvres, cavité buccale, pharynx (140-149)	27.5	8.8	4 942	5.6	2.9	1 460	6 402
Esophagus (150) - Œsophage (150)	7.6	5.8	5 478	10.3	3.2	1 609	7 087
Pancreas (157) - Pancréas (157)	2.1	1.1	2 775	2.3	1.8	3 345	6 120
Larynx (161)	10.5	5.2	2 401	17.8	11.9	589	2 990
Trachea, lung, bronchus (162) - Trachée, bronches, poumons (162)	22.4	9.4	78 932	11.9	4.7	33 053	111 985
Cervix uteri (180) - Col de l'utérus (180)	NA	NA	—	2.1	1.9	1 246	1 246
Urinary bladder (188) - Vessie (188)	2.9	1.9	2 951	2.6	1.9	963	3 914
Kidney, other urinary (189) - Reins, autres organes urinaires (189)	3.0	2.0	2 729	1.4	1.2	363	3 092
Cardiovascular diseases - Maladies cardio-vasculaires							
Hypertension (401-404)	1.9	1.3	3 441	1.7	1.2	2 254	5 695
Ischaemic heart disease (410-414) - Cardiopathies ischémiques (410-414)							
Persons aged 35-64 years - Personnes âgées de 35 à 64 ans	2.8	1.8	29 263	3.0	1.4	9 105	38 368
Persons aged ≥ 65 years - Personnes âgées de 65 ans ou plus	1.6	1.3	41 821	1.6	1.3	27 990	69 811
Other heart diseases (390-398, 415-417, 420-429) - Autres cardiopathies (390-398, 415-417, 420-429)	1.9	1.3	27 503	1.7	1.2	14 638	42 141
Cerebrovascular disease (430-438) - Maladies cérébro-vasculaires (430-438)							
Persons aged 35-64 years - Personnes âgées de 35 à 64 ans	3.7	1.4	5 121	4.8	1.4	4 504	9 625
Persons aged ≥ 65 years - Personnes âgées de 65 ans ou plus	1.9	1.3	11 554	1.5	1.0	5 134	16 688
Atherosclerosis (440) - Athérosclérose (440)	4.1	2.3	4 644	3.0	1.3	3 612	8 256
Aortic aneurysm (441) - Anévrisme de l'aorte (441)	4.1	2.3	5 798	3.0	1.3	1 435	7 233
Other arterial diseases (442-448) - Autres anévrismes (442-448)	4.1	2.3	1 874	3.0	1.3	1 111	2 985
Respiratory diseases - Maladies des voies respiratoires							
Pneumonia, influenza (480-487) - Pneumonie, grippe (480-487)	2.0	1.6	11 580	2.2	1.4	8 098	19 678
Bronchitis, emphysema (491-492) - Bronchite, emphysème (491-492)	9.7	8.8	9 670	10.5	7.0	5 269	14 939
Chronic airways obstruction (496) - Obstruction chronique des voies respiratoires (496)	9.7	8.8	29 838	10.5	7.0	16 884	46 722
Other respiratory diseases (010-012, 493) - Autres maladies des voies respiratoires (010-012, 493)	2.0	1.6	828	2.2	1.4	690	1 518
Paediatric diseases (< 7 year of age) - Maladies de l'enfant (moins d'un an)							
Short gestation, low birth weight (765) - Brève durée de la gestation, poids insuffisant à la naissance (765)							
	1.8		344	1.8		261	605
Respiratory distress syndrome (769) - Syndrome de détresse respiratoire (769)	1.8		351	1.8		233	584
Other respiratory conditions of newborn (770) - Autres affections respiratoires du nouveau-né (770)	1.8		384	1.8		277	661
Sudden infant death syndrome (798) - Syndrome de la mort subite chez le nourrisson (798)	1.5		422	1.5		280	702
Burn deaths^b - Décès par brûlures^b							
			850			453	1 303
Passive smoking deaths^c - Décès attribuables au tabagisme passif^c							
			1 330			2 495	3 825
Total			286 824			147 351	434 175

^a Relative to persons who have never smoked. - Se rapporte à des personnes qui n'ont jamais fumé

^b Data from the Federal Emergency Management Agency, 1990 - Données provenant de la Federal Emergency Management Agency, 1990.

^c Deaths among nonsmokers from lung cancer attributable to passive smoking (National Academy of Sciences, 1986) - Décès enregistrés chez les non-fumeurs par cancer du poumon attribuable au tabagisme (National Academy of Sciences, 1986)

Table 2 Estimated smoking-attributable mortality (SAM) and smoking-attributable potential years of life lost (PYLL), by race, sex, and age, United States of America, 1988

Tableau 2 Estimations de la mortalité attribuable au tabagisme (MAT) et du nombre des années potentielles de vie perdues (APVP) attribuables au tabagisme, par race, par sexe et par âge, États-Unis d'Amérique, 1988

Race	SAM - MAT				Smoking-attributable PYLL before age 65 APVP attribuables au tabagisme avant l'âge de 65 ans				Smoking-attributable PYLL before age 85 APVP attribuables au tabagisme avant l'âge de 85 ans			
	Men Hommes	Women Femmes	Paediatric Enfants	Total ^b	Men Homme	Women Femmes	Paediatric Enfants	Total ^b	Men Homme	Women Femmes	Paediatric Enfants	Total ^b
White - Blancs	248 241	128 801	1 615	378 657	573 044	236 776	104 122	913 943	3 440 682	1 444 823	136 408	5 021 914
Black - Noirs	32 781	14 011	900	47 692	144 481	65 899	58 057	268 437	606 297	257 438	76 059	939 794
Other - Autres	2 967	994	36	3 997	10 207	3 987	2 313	16 507	46 623	16 486	3 030	66 138
Unknown ^c - Unconnue ^c	1 330	2 495		3 825								
Total^b	285 319	146 301	2 551	434 175	727 732	306 682	164 492	1 198 887	4 093 602	1 718 747	215 497	6 027 846

^a Men and women ≥35 years of age; paediatric <1 year of age. - Hommes et femmes âgés de 35 ans ou plus; enfants de moins d'un an.

^b Sums may not equal total because of rounding. - Ces chiffres peuvent ne pas correspondre au total, car ils ont été arrondis.

^c Deaths among nonsmokers from lung cancer attributable to passive smoking; estimates were available by sex but not by race. The PYLL associated with these deaths are unknown and are not included in this table. - Décès chez les non-fumeurs par cancer du poumon attribuable au tabagisme passif; des estimations étaient disponibles concernant le sexe, mais non la race. Les APVP associées à ces décès ne sont pas connues et ne sont pas incluses dans ce tableau.

The higher SAM rates for blacks underscore concerns about the higher burden of smoking-related diseases among blacks than among whites. For example, the average lung cancer death rate from 1980 to 1987 for blacks was 2.3 times higher than for whites. In addition, the larger racial disparity in smoking-attributable PYLL suggests that onset of smoking-attributable disease occurs at younger ages among blacks than among whites.

In this report, the SAM estimate for the United States represents a conservative estimate because it is based on 1988 prevalence data, whereas smoking-attributable diseases in 1988 actually are caused by higher rates of smoking in the 1950s, 1960s, and 1970s. For persons aged ≥55 years who smoked during those decades, lung cancer incidence and death rates and the chronic obstructive pulmonary disease death rate are increasing.

Les taux supérieurs de MAT chez les Noirs montrent la justesse des inquiétudes qu'inspire le fardeau plus lourd des maladies liées au tabagisme dans cette catégorie de la population. C'est ainsi, par exemple, que le taux moyen de décès par cancer du poumon de 1980 à 1987 était de 2,3 fois plus élevé chez les Noirs que chez les Blancs. En outre, la disparité raciale dans le nombre des APVP attribuables au tabagisme donne à penser que ces maladies se manifestent plutôt chez les Noirs que chez les Blancs.

Dans ce rapport, l'estimation de la MAT pour les États-Unis est certainement inférieure à la réalité, car elle se fonde sur des données concernant la prévalence en 1988, alors que les maladies attribuables au tabagisme en 1988 sont, en réalité, dues à l'augmentation du nombre de fumeurs dans les années 50, 60 et 70. Chez les personnes âgées de 55 ans ou plus qui ont fumé pendant ces 3 décennies, l'incidence du cancer du poumon et les taux de décès dus à cette maladie, ainsi que les taux de décès par maladie pulmonaire obstructive chronique, sont en augmentation.

Table 3 Age-adjusted smoking-attributable mortality (SAM) rates,^a and smoking-attributable potential years of life lost (PYLL) rates,^b by race^c and sex, United States of America, 1988

Tableau 3 Taux de mortalité attribuable au tabagisme (MAT) corrigés de l'âge et taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) attribuables au tabagisme, par race^c et par sexe, États-Unis d'Amérique, 1988

Race	SAM - MAT			Smoking-attributable PYLL (before age 65) rate Taux d'APVP attribuables au tabagisme (avant l'âge de 65 ans)			Smoking-attributable PYLL (before age 85) rate Taux d'APVP attribuables au tabagisme (avant l'âge de 85 ans)		
	Men Hommes	Women Femmes	Both Deux sexes	Men Hommes	Women Femmes	Both Deux sexes	Men Hommes	Women Femmes	Both Deux sexes
White - Blancs	555.8	244.2	389.3	1 773.8	699.1	1 224.7	8 152.0	3 063.8	5 472.8
Black - Noirs	702.9	231.5	437.3	3 776.4	1 397.8	2 471.8	13 152.0	4 443.0	8 311.6
Other - Autres	186.8	54.0	115.0	843.1	290.8	549.3	3 177.0	968.4	1 981.5
Total	558.6	240.7	387.8	1 926.9	761.0	1 326.0	8 436.4	3 140.5	5 631.0

^a Per 100 000 persons aged ≥35 years (adjusted to the 1980 United States population). - Pour 100 000 personnes ≥35 ans (corrigé en fonction de la population des États-Unis en 1980)

^b Race-specific rates for SAM and all rates for smoking-attributable PYLL do not do not include passive smoking-related deaths. - Les taux de MAT selon la race et tous les taux d'APVP attribuables au tabagisme ne comprennent pas les décès associés au tabagisme passif

The SAM described in this report also represents a conservative estimate because the calculations did not include deaths from cardiovascular disease that may have been attributable to passive smoking and deaths from cancers at unspecified sites, leukaemia, and ulcers — all of which may also be associated with cigarette smoking. A recent analysis estimated that each year passive smoking is associated with 37 000 deaths from heart disease.

Despite declines in the prevalence of smoking in the United States, the absolute number of deaths caused by smoking-related diseases may increase for several years.

La MAT décrite dans ce rapport correspond, par ailleurs, à une estimation modeste, car les calculs ne comprennent pas les décès dus à des maladies cardio-vasculaires qui pouvaient être attribués au tabagisme passif et les décès par tumeur maligne de site non précisé, leucémie ou ulcère, qui peuvent tous être associés à la consommation de cigarettes. Selon une analyse récente, on estime que le tabagisme passif est associé chaque année à 37 000 décès par maladie cardio-vasculaire.

Malgré le déclin de la prévalence du tabagisme au États-Unis d'Amérique, il se peut qu'en nombre absolu les décès causés par des maladies liées au tabagisme continuent à augmenter pendant

This trend is due partly to the increase in absolute numbers of smokers among the post-World War II generation (i.e., persons aged 25-44 years), who will soon reach the ages at which smoking-related diseases occur. Persons in this age group and in older age groups will continue to develop chronic diseases associated with smoking unless widespread cessation efforts are successful. However, because of the declining prevalence of smoking in the United States, death rates of lung cancer and of coronary heart disease among younger men and women have already begun to decline. Because smoking cessation is associated with a decreased risk for premature death at any age, efforts to support cessation must be further encouraged in the elderly and other groups (e.g., women and minorities) characterized by higher smoking prevalences or slower rates of decline in smoking.

(Based on: Morbidity and Mortality Weekly Report, 40, No. 4, 1991; US Centers for Disease Control.)

Vaccination requirements

Pilgrimage to Mecca (Hajj)

Saudi Arabia. The requirements for the forthcoming Hajj season are as follows:

1. All *travellers* arriving from a country, any part of which is infected by yellow fever, are required to produce a valid yellow fever vaccination certificate, in accordance with the country's normal requirements. Travellers arriving in Saudi Arabia without the required certificate will be vaccinated on arrival and placed under strict surveillance for 6 days from the day of vaccination, but freedom of movement will be permitted.
2. *Pilgrims* and "Umra" visitors are required to produce a certificate of vaccination against meningococcal meningitis issued not more than 2 years and not less than 10 days before arrival in Saudi Arabia. Pilgrims coming from countries with diseases subject to the International Health Regulations and countries where meningitis is endemic shall be examined. Suspect cases shall be isolated and contacts put under observation.

Influenza

Czechoslovakia (17 March 1991).¹ The incidence of acute respiratory diseases and influenza-like illness is now decreasing in all age groups and all parts of the country. All influenza viruses isolated during the past week were influenza A(H1N1).

Spain (26 March 1991).² The outbreak of influenza B which started in Madrid around 20 January reached a peak in mid-February and is now almost over. Influenza B viruses were isolated from 52 cases in age groups between 6 months and 45 years. The influenza B outbreak which started around 12 February in the northern part of the country (Castilla y León) reached a peak towards the end of the month and is now also over. In the week of most intensive activity more than 15 500 cases were registered in a population of about 2.6 million. Influenza B has also been detected in the southern part of the country.

USSR (1 April 1991).³ Twenty-five of 60 cities participating in the regular influenza surveillance programme experienced epidemic levels of influenza-like illness in the second half of February. By the end of March, 92 isolates of influenza B and 13 of influenza A(H1N1) viruses had been reported.

¹ See No. 12, 1991, p. 87

² See No. 11, 1991, p. 77.

³ See No. 8, 1991, p. 55.

plusieurs années. Cette tendance est due, en partie, à l'augmentation du nombre absolu des fumeurs dans la génération de l'après-guerre (c'est-à-dire des personnes âgées de 25 à 44 ans) qui atteindront sans doute bientôt l'âge auquel se manifestent les maladies liées au tabagisme. Les personnes appartenant à ce groupe d'âge et à des groupes plus âgés continueront à développer des maladies chroniques associées au tabagisme, à moins que le large effort entrepris pour faire perdre l'habitude du tabac ne donne d'heureux résultats. Cependant, avec la diminution de la prévalence du tabagisme aux États-Unis, les taux de décès par cancer du poumon et par maladie coronarienne chez les jeunes et chez les femmes ont déjà commencé à régresser. Puisque la renonciation au tabac entraîne une diminution du risque de décès prématuré, quel que soit l'âge considéré, il faut continuer à encourager les efforts déployés pour faire cesser cette habitude chez les personnes âgées et au sein d'autres groupes (femmes et minorités, par exemple) qui sont caractérisés par des taux plus élevés de prévalence du tabagisme ou des taux plus lents d'abandon.

D'après: Morbidity and Mortality Weekly Report, 40, N° 4, 1991; US Centers for Disease Control.)

Vaccinations exigées

Pèlerinage à La Mecque (Hadj)

Arabie saoudite. Les conditions exigées pour la prochaine période du Hadj sont les suivantes:

1. Tous les *voyageurs* en provenance d'un pays où existe une région infectée par la fièvre jaune, sont tenus de présenter un certificat de vaccination contre la fièvre jaune en cours de validité, conformément à la réglementation en vigueur dans le pays. Les voyageurs arrivant en Arabie saoudite sans le certificat exigé seront vaccinés à leur arrivée et placés sous stricte surveillance pendant 6 jours à compter du jour de la vaccination, mais garderont leur liberté de mouvement.
2. Les *pèlerins* et participants à l'«Umra» sont tenus de présenter un certificat de vaccination contre la méningite méningococcique délivré 2 ans au plus et 10 jours au moins avant leur arrivée en Arabie saoudite. Les pèlerins en provenance de pays où sévissent les maladies soumises au Règlement sanitaire international et de pays où la méningite est endémique, seront examinés. Les cas suspects seront isolés et leurs contacts placés en observation.

Grippe

Tchécoslovaquie (17 mars 1991).¹ L'incidence des affections respiratoires aiguës et des syndromes grippaux est maintenant en déclin dans tous les groupes d'âge et toutes les régions du pays. Tous les virus grippaux isolés durant la semaine écoulée étaient des virus A(H1N1).

Espagne (26 mars 1991).² La flambée de grippe B qui a débuté à Madrid vers le 20 janvier a atteint un pic à la mi-février, et elle est presque terminée. Des virus grippaux B ont été isolés de 52 cas appartenant aux groupes d'âge entre 6 mois et 45 ans. La flambée de grippe B, qui avait débuté aux environs du 12 février dans la partie septentrionale du pays (Castille et Léon), a atteint un pic vers la fin du mois; elle est, elle aussi, presque terminée. Pendant la semaine où l'activité grippale a été la plus intense, plus de 15 500 cas ont été enregistrés parmi une population d'environ 2,6 millions. Le virus grippal B a aussi été détecté dans la partie méridionale du pays.

URSS (1^{er} avril 1991).³ Vingt-cinq sur 60 villes participant au programme régulier de surveillance de la grippe ont atteint des niveaux épidémiques de syndrome grippal pendant la seconde quinzaine de février. A la fin mars, 92 isollements de virus grippaux B et 13 de virus A(H1N1) avaient été signalés.

¹ Voir N° 12, 1991, p. 87.

² Voir N° 11, 1991, p. 77.

³ Voir N° 8, 1991, p. 55.

Information that builds a better world

Reliable information is the cornerstone for building the awareness, expertise, and practical strategies necessary to improve the world at its heart: the health — physical, mental and social — of humanity.

For more than 40 years the development of reliable information has been one of the functions of the World Health Organization. Charged to act as the world's directing and coordinating authority on questions of human health, WHO has developed a host of networks and mechanisms for generating data, applying facts to problems, and recommending solutions that will lead to sustained improvements in health.

Much of the information developed by WHO is made available to the world through an extensive programme of publications, now numbering 7 periodicals and close to 80 new books each year. Some are practical manuals for use in preventing and controlling disease or developing quality health care. Others are unique guides to internationally accepted procedures, standards, or practice, introducing uniformity to world medical care. Still others attack urgent technical problems with advice formulated and agreed upon by international groups of experts.

Closely tied to the work of WHO, each of these publications articulates part of a global plan, conveying information that can push the world forward through the protection and promotion of health.

- Requests for information should be addressed to: Distribution and Sales, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Informations pour construire un monde meilleur

Il est essentiel de pouvoir disposer d'informations fiables pour sensibiliser l'opinion et renforcer les compétences techniques et les stratégies pratiques si l'on veut améliorer ce facteur déterminant que représente pour l'humanité sa santé physique, mentale et sociale.

Depuis plus de 40 ans, la mise au point d'informations fiables est l'une des fonctions de l'Organisation mondiale de la Santé. Chargée de diriger et de coordonner l'action mondiale en matière de santé, l'OMS a mis en place toute une série de réseaux et de dispositifs pour obtenir des données, analyser les problèmes et proposer des solutions susceptibles d'améliorer durablement la santé.

La plupart des informations émanant de l'OMS sont diffusées dans le monde entier grâce à un vaste programme de publications, qui comprend actuellement 7 périodiques et près de 80 ouvrages nouveaux chaque année. Ce sont pour certains des manuels pratiques à l'usage des personnes chargées de prévenir et combattre la maladie et d'assurer des soins de santé de qualité; pour d'autres des guides uniques en leur genre, réunissant les procédures, normes ou pratiques internationalement acceptées qui ont introduit un élément d'uniformité dans les soins médicaux dispensés dans le monde. D'autres encore traitent des problèmes techniques pressants et contiennent des recommandations formulées et approuvées par des groupes internationaux d'experts.

Ces publications, étroitement liées à l'activité de l'OMS, s'inscrivent dans le cadre d'un plan mondial et fournissent des informations susceptibles de faire progresser le monde en favorisant la protection et la promotion de la santé.

- Pour tous renseignements, s'adresser à: Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU REGLEMENT

Notifications received from 29 March to 4 April 1991

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

Plague • Plogue

Africa • Afrique

	C	D
Madagascar	23.I-26.II	
<i>Antananarivo Province</i>		
Ambohidratrimo S. Préf.	2(1s)	1
Antananarivo-Avaradrano S. Préf.	1	1
Antananarivo S. Préf.	3(1s)	3
Fanandrana S. Préf.	1s	0
<i>Fianarantsoa Province</i>		
Ambatofinandrahana S. Préf.	2(1s)	0
Ambohimahaso S. Préf.	1s	0
Ambosatra S. Préf.	4(3s)	1
Fianarantsoa S. Préf.	1s	0
Manandrana S. Préf.	6(5s)	1
<i>Toamasina Province</i>		
Moramanga S. Préf.	2(1s)	1

Notifications reçues du 29 mars au 4 avril 1991

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

Cholera • Choléra

America • Amérique

	C	D
Colombia - Colombie	8-30 III	
.....	19	0
Ecuador - Equateur	28.II-25.III	
.....	707 ¹	10
¹ 100 cas confirmed/100 cas confirmés		
Asia • Asie		
India - Inde	C	D
.....	1-31 I	
.....	81	3
Iran, Islamic Rep. of		
Iran, Rép. islamique d'	28.III	
.....	2 ¹	0
¹ Cases occurred in refugee camps/Cas survenus dans des camps de réfugiés		

Areas removed from the infected area list between 29 March and 4 April 1991

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

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 29 mars et 4 avril 1991

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

Cholera • Choléra

Asia • Asie

India - Inde

Himachal Pradesh State

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.-