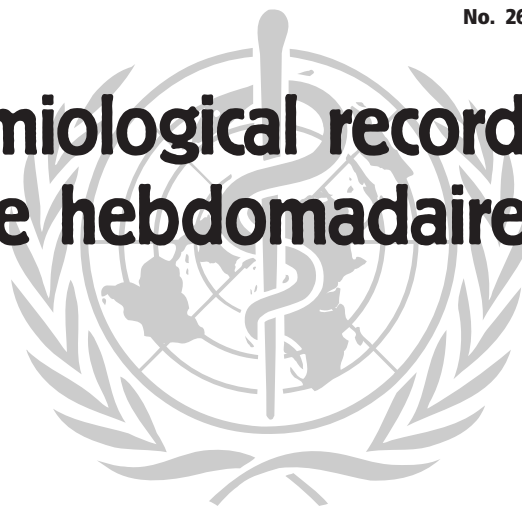


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

29 JUNE 2001, 76th YEAR / 29 JUIN 2001, 76^e ANNÉE

No. 26, 2001, 76, 197-204

<http://www.who.int/wer>

Contents

Index, Volume 76, 2001, Nos. 1-26
 197 Subjects
 199 Countries and territories
 200 Notifications of diseases subject to the Regulations
 201 Index, Volume 75, 2000, Nos. 1-51/52 – Corrigendum
 201 Vectors of diseases – Part II
 204 Influenza
 204 Global DOTS Expansion Plan – Corrigendum
 204 International Health Regulations

Sommaire

Index, Volume 76, 2001, N^{os} 1-26
 197 Sujets
 199 Pays et territoires
 200 Notifications de maladies soumises au Règlement
 201 Index, Volume 75, 2000, N^{os} 1-51/52 – Rectificatif
 201 Les vecteurs de maladies – Partie II
 204 Grippe
 204 Plan d'extension de la stratégie DOTS – Rectificatif
 204 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH
 ORGANIZATION
 Geneva

ORGANISATION MONDIALE
 DE LA SANTÉ
 Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
 Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2001
 ISSN 0049-8114
 Printed in Switzerland

Index, Volume 76, 2001, Nos. 1-26

Acute neurological syndrome: Bangladesh, 165
Antimicrobial resistance: European recommendations on surveillance of anti-tuberculosis drug resistance, 2
Antiretroviral resistance: monitoring the emergence of antiretroviral resistance, 195
BCG: in immunization programmes, 33
Cholera: South Africa (update), 2, 49, 73, 85; vaccines, 117, corrigendum, 139, clarification, 172
Dengue: Chiangmai Declaration on dengue/dengue haemorrhagic fever, 29
Dracunculiasis (guinea-worm disease): dracunculiasis, 133; progress towards poliomyelitis and dracunculiasis eradication, Sudan, 2000, 112; surveillance, Chad, 131; Yemen, 22
Ebola: outbreak of Ebola haemorrhagic fever, Uganda, August 2000-January 2001, 41; Uganda (update), 1, 17, 25, 73
Food safety: imported human outbreak of trichinellosis, Italy, 97; monitoring of antimicrobial usage in food animals, 107
Guinea-worm disease: *see* **Dracunculiasis**
Haemorrhagic fever: Crimean-Congo haemorrhagic fever, Kosovo, 189; outbreak of Ebola haemorrhagic fever, Uganda, August 2000-January 2001, 41; unspecified rumours of viral haemorrhagic fever, Democratic Republic of the Congo, 17, 25
Health security: global, 166
Immunization: *see* **Vaccines and immunization**
Influenza: A (H5N1) in poultry, Hong Kong Special Administrative Region of China,

Index, Volume 76, 2001, N^{os} 1-26

Aliments, salubrité des: flambée de trichinose humaine importée, Italie, 97; surveillance de l'utilisation d'antibactériens chez les animaux destinés à l'alimentation, 107
BCG: le BCG dans les programmes de vaccination, 33
Cécité des rivières: *voir* **Onchocercose**
Choléra: Afrique du Sud (mise à jour), 2, 49, 73, 85; vaccins anticholériques, 117, rectificatif, 139, clarification, 172
Dengue: Déclaration de Chiangmai sur la dengue/dengue hémorragique, 29
Dracunculose (maladie du ver de guinée): dracunculose, 133; progrès vers l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, Soudan, 2000, 112; surveillance, Tchad, 131; Yémen, 22
Ebola: flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola, Ouganda, août 2000-janvier 2001, 41; Ouganda (mise à jour), 1, 17, 25, 73
Fièvre hémorragique: fièvre hémorragique Crimée-Congo, Kosovo, 189; flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola, Ouganda, août 2000-janvier 2001, 41; rumeurs non confirmées de fièvre hémorragique virale, République démocratique du Congo, 17, 25
Fièvre jaune: Brésil, 73, mise à jour, 77, 93; Côte d'Ivoire, 173; Guinée, 1
Filariose lymphatique: filariose lymphatique, 149
Grippe: A (H5N1) chez des volailles, Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine, 157; composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2001-2002, 58; dans le monde, 1^{er} octobre 1999-30 septembre 2000, 49
Grippe (notes): Afrique du Sud, 148; Allemagne, 24, 47, 84, 148; Argentine, 164, 172, 196;

157; in the world, 1 October 1999-30 September 2000, 49; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2001-2002 season, 58

Influenza (notes): Argentina, 164, 172, 196; Australia, 156; Austria, 55, 76; Belarus, 55; Belgium, 47, 148; Brazil, 132, 148, 187; Bulgaria, 32; Canada, 31, 84, 148; Chile, 156, 172, 187, 196; China, 47; Croatia, 32, 56, 71, 84; Czech Republic, 47, 91, 148; Denmark, 32, 47, 64, 116, 148; Egypt, 76; Finland, 8, 24, 47, 56, 76, 84, 148; France, 16, 84, 116, 139, 148, 172; Germany, 24, 47, 84, 148; Greece, 32, 56, 71; Hong Kong Special Administrative Region of China, 31, 84, 91, 132, 148, 164, 172, 196; Hungary, 39, 84; Iceland, 32, 39, 47, 84, 91, 116, 148; India, 32; Iran, Islamic Republic of, 8; Ireland, 56, 148; Israel, 8, 24; Japan, 39, 56, 91, 139, 148; Latvia, 56, 140, 148, 172, 196; Malaysia, 32; Mauritius, 172, 179, 204; Mexico, 84, 148; Morocco, 84; Netherlands, 84; New Caledonia, 32; Norway, 31, 39, 76, 84, 98, 148, 164, 172, 187; Paraguay, 187, 196; Poland, 32, 84; Portugal, 32, 84, 148; Romania, 32, 56, 84, 99, 108, 148; Russian Federation, 56, 99, 148; Senegal, 32; Slovakia, 8, 24, 32, 40, 47; Slovenia, 32, 64; South Africa, 148; Spain, 32, 76, 84; Sweden, 32, 56, 108, 148; Switzerland, 32, 40, 47, 64, 84; Ukraine, 64, 71, 140; United Kingdom, 32, 40, 72, 84, 148; United States of America, 40, 84, 148; Uruguay, 179, 204; Yugoslavia, Federal Republic of, 76, 148

International Health Regulations (IHR): revision of progress report, February 2001, 61

Leprosy: global target attained, 155; leprosy, 173

Leptospirosis: fatal leptospirosis, Azores islands, 109

Lymphatic filariasis: lymphatic filariasis, 149

Malaria: Burundi, 6; information service, Kenya, 154; risk for travellers to Africa, 25; Roll Back Malaria, Part I, 78, Part II, 89

Measles: Republic of Korea, 77; strategies for reducing global measles mortality, corrigendum, 31

Meningococcal disease: African meningitis belt, 57, update, 77, 93; Benin, 57, update, 78, 93; Burkina Faso, 78, update, 94, 141; Cameroon, 78, update, 94; Central African Republic, 142; Chad, 57, update, 78, 94, 125; Ethiopia, 57, update, 78, 94, 165; France, 142; Niger, 94; Norway, 142; Saudi Arabia, 142; serogroup W135, 141, update, 157; Singapore, 142; United Kingdom, 142

Neonatal tetanus: assessment of elimination of neonatal tetanus, Zimbabwe, 101

Onchocerciasis (river blindness): onchocerciasis (river blindness), 18

Plague: Zambia, 93

Poliomyelitis: circulation of a type 2 vaccine-derived poliovirus, Egypt, 27; performance of AFP surveillance and incidence of poliomyelitis, 1999-2000, corrigendum, 6, 2000-2001, 80, 184; progress towards global poliomyelitis eradication, 2000, 126; progress towards poliomyelitis eradication, Afghanistan, 1999-2000, 65, West and Central Africa, 1999-2000, 158, corrigendum, 171; progress towards poliomyelitis and dracunculiasis eradication, Sudan, 2000, 112; transmission of wild poliovirus type 2 – apparent global interruption, 95

River blindness: *see* **Onchocerciasis**

Schistosomiasis: and soil-transmitted helminth infections, 74

Australie, 156; Autriche, 55, 76; Bélarus, 55; Belgique, 47, 148; Brésil, 132, 148, 187; Bulgarie, 32; Canada, 31, 84, 148; Chili, 156, 172, 187, 196; Chine, 47; Croatie, 32, 56, 71, 84; Danemark, 32, 47, 64, 116, 148; Egypte, 76; Espagne, 32, 76, 84; Etats-Unis d'Amérique, 40, 84, 148; Fédération de Russie, 56, 99, 148; Finlande, 8, 24, 47, 56, 76, 84, 148; France, 16, 84, 116, 139, 148, 172; Grèce, 32, 56, 71; Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine, 31, 84, 91, 132, 148, 164, 172, 196; Hongrie, 39, 84; Inde, 32; Iran, République islamique d', 8; Irlande, 56, 148; Islande, 32, 39, 47, 84, 91, 116, 148; Israël, 8, 24; Japon, 39, 56, 91, 139, 148; Lettonie, 56, 140, 148, 172, 196; Malaisie, 32; Maroc, 84; Maurice, 172, 179, 204; Mexique, 84, 148; Norvège, 31, 39, 76, 84, 98, 148, 164, 172, 187; Nouvelle-Calédonie, 32; Paraguay, 187, 196; Pays-Bas, 84; Pologne, 32, 84; Portugal, 32, 84, 148; République tchèque, 47, 91, 148; Roumanie, 32, 56, 84, 99, 108, 148; Royaume-Uni, 32, 40, 72, 84, 148; Sénégal, 32; Slovaquie, 8, 24, 32, 40, 47; Slovénie, 32, 64; Suède, 32, 56, 108, 148; Suisse, 32, 40, 47, 64, 84; Ukraine, 64, 71, 140; Uruguay, 179, 204; Yougoslavie, République fédérale de, 76, 148

Lèpre: objectif mondial atteint, 155; lèpre, 173

Leptospirose: leptospirose fatale, îles des Açores, 109

Maladie du ver de guinée: *voir* **Dracunculose**

Méningococcie: Arabie saoudite, 142; Bénin, 57, mise à jour, 78, 93; Burkina Faso, 78, mise à jour, 94, 141; Cameroun, 78, mise à jour, 94; ceinture africaine de la méningite, 57, mise à jour, 77, 93; Ethiopie, 57, mise à jour, 78, 94, 165; France, 142; Niger, 94; Norvège, 142; République centrafricaine, 142; Royaume-Uni, 142; séro-groupe W135, 141, mise à jour, 157; Singapour, 142; Tchad, 57, mise à jour, 78, 94, 125

Onchocercose (cécité des rivières): onchocercose (cécité des rivières), 18

Paludisme: Burundi, 6; faire reculer le paludisme, Partie I, 78, Partie II, 89; risque de paludisme chez les voyageurs se rendant en Afrique, 25; service d'information sur le paludisme, Kenya, 154

Peste: Zambie, 93

Poliomyélite: circulation d'un poliovirus dérivé de la souche vaccinale de type 2, Egypte, 27; fonctionnement de la surveillance de la PFA et incidence de la poliomyélite, 1999-2000, rectificatif, 6, 2000-2001, 80, 184; progrès vers l'éradication mondiale de la poliomyélite, 2000, 126; progrès dans l'éradication de la poliomyélite, Afghanistan, 1999-2000, 65, Afrique centrale et occidentale, 1999-2000, 158, rectificatif, 171; progrès vers l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, Soudan, 2000, 112; transmission du poliovirus sauvage type 2 – interruption apparente au niveau mondial, 95

Règlement sanitaire international: révision du, rapport de situation, février 2001, 61

Résistance aux antimicrobiens: surveillance de la résistance aux antituberculeux: recommandations européennes, 2

Résistance aux antirétroviraux: surveillance de l'apparition de la résistance aux antirétroviraux, 195

Rougeole: République de Corée, 77; stratégies visant à réduire la mortalité par rougeole dans le monde, rectificatif, 31

Schistosomiase: et helminthiases d'origine tellurique, 74

Sécurité sanitaire: mondiale, 166

Surveillance: maladies transmissibles: évaluation du système national de surveillance et d'intervention, Ethiopie, 9; système de contrôle de la qualité externe de Global SalmSurv, 64

Surveillance: assessment of the national communicable disease surveillance and response system, Ethiopia, 9; Global SalmSurv external quality assurance system, 64

Travel and health: health conditions for travellers to Saudi Arabia, Pilgrimage to Mecca (Hajj), 54; Vectors of diseases, hazards and risks for travellers, Part I, 189, Part II, 201

Tuberculosis: European recommendations on surveillance of antituberculosis drug resistance, 2; Global DOTS Expansion Plan, 181, corrigendum, 204

Vaccines and immunization: BCG in immunization programmes, 33; causality assessment of adverse events following immunization, 85; cholera vaccines, 117, corrigendum, 139, clarification, 172; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2001-2002 season, 58

Variola virus: smallpox eradication: temporary retention of variola virus stocks, 142

Vectors of diseases: hazards and risk for travellers, Part I, 189, Part II, 201

Yellow fever: Brazil, 73, update, 77, 93; Côte d'Ivoire, 173; Guinea, 1

Syndrome neurologique aigu: Bangladesh, 165

Tétanos néonatal: évaluation de l'élimination du tétanos néonatal, Zimbabwe, 101

Tuberculose: plan mondial d'extension de la stratégie DOTS, 181, rectificatif, 204; surveillance de la résistance aux antituberculeux: recommandations européennes, 2

Vaccins et vaccinations: composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 2001-2002, 58; le BCG dans les programmes de vaccination, 33; manifestations postvaccinales indésirables: évaluation de l'imputation de la causalité, 85; vaccins anticholériques, 117, rectificatif, 139, clarification, 172

Vecteurs de maladies: dangers et risques pour les voyageurs, Partie I, 189, Partie II, 201

Virus variolique: éradication de la variole: maintien temporaire des stocks de virus variolique, 142

Voyages et santé: dispositions sanitaires pour les voyageurs se rendant en Arabie saoudite, Pèlerinage à La Mecque (Hadj), 54; vecteurs de maladies, dangers et risques pour les voyageurs, Partie I, 189, Partie II, 201

Index of countries and territories¹

Afghanistan, 65
Bangladesh, 165
Benin, 57, 78, 93
Brazil, 73, 77, 93
Burkina Faso, 78, 94, 141
Burundi, 6
Cameroon, 78, 94
Central African Republic, 142
Chad, 57, 78, 94, 125, 131
Côte d'Ivoire, 173
Democratic Republic of the Congo, 17, 25
Egypt, 27
Ethiopia, 9, 57, 78, 94, 165
France, 142
Guinea, 1
Hong Kong Special Administrative Region of China, 157
Italy, 97
Kenya, 154
Niger, 94
Norway, 142
Portugal (Azores islands), 109
Republic of Korea, 77
Saudi Arabia, 54, 142
Singapore, 142
South Africa, 2, 49, 73, 85
Sudan, 112
Uganda, 1, 17, 25, 41, 73
United Kingdom, 142
Yemen, 22
Zambia, 93
Zimbabwe, 101

Index des pays et territoires¹

Afghanistan, 65
Afrique du Sud, 2, 49, 73, 85
Arabie saoudite, 54, 142
Bangladesh, 165
Bénin, 57, 78, 93
Brésil, 73, 77, 93
Burkina Faso, 78, 94, 141
Burundi, 6
Cameroun, 78, 94
Côte d'Ivoire, 173
Egypte, 27
Ethiopie, 9, 57, 78, 94, 165
France, 142
Guinée, 1
Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine, 157
Italie, 97
Kenya, 154
Niger, 94
Norvège, 142
Ouganda, 1, 17, 25, 41, 73
Portugal (îles des Açores), 109
République centrafricaine, 142
République de Corée, 77
République démocratique du Congo, 17, 25
Royaume-Uni, 142
Singapour, 142
Soudan, 112
Tchad, 57, 78, 94, 125, 131
Yémen, 22
Zambie, 93
Zimbabwe, 101

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles which contain general information are not indexed by country, but by subject (see above). Moreover, the notes on influenza are not included in this index, but appear in the subject index.

¹ Cet index ne couvre que les articles concernant des pays spécifiques. Les articles contenant des informations générales ne sont pas indexés par pays, mais par sujet (voir ci-dessus). En outre, les notes sur la grippe ne sont pas comprises dans cet index, mais se trouvent dans l'index des sujets.

CHOLERA

Africa

Benin, 24
 Burundi, 172
 Comoros, 148
 Democratic Republic of the Congo, 148, 196
 Djibouti, 16, 64, 116
 Ghana, 148, 156, 172
 Kenya, 91, 148
 Liberia, 148, 172
 Madagascar, 40, 116, 156
 Mayotte, 180, 196
 Mozambique, 8, 72, 148, 156, 196
 Somalia, 16, 64, 116, 172
 South Africa, 16, 40, 48, 56, 64, 72, 76, 108, 124, 156, 196
 Swaziland, 116, 148, 172
 Togo, 148, 196
 United Republic of Tanzania, 148
 Zambia, 64, 76, 108, 116, 172
 Zimbabwe, 91, 172

Americas

Belize, 188
 Bolivia, 188
 Brazil, 40, 164
 Colombia, 188
 Costa Rica, 188
 Ecuador, 164, 188
 El Salvador, 40, 164
 French Guiana, 188
 Guyana, 188
 Guatemala, 40, 164
 Honduras, 40, 188
 Mexico, 40, 164, 188
 Nicaragua, 40, 164, 188
 Panama, 188
 Peru, 40, 164
 Suriname, 188
 United States of America, 64
 Venezuela, 40, 164, 188

Asia

Hong Kong, Special Administrative Region of China, 16, 72, 172, 196, 204
 India, 108, 116, 156
 Iran (Islamic Republic of), 16, 64, 116
 Iraq, 116
 Japan, 56
 Kazakhstan, 196
 Malaysia, 24
 Oman, 16, 64, 116
 Philippines, 72
 Singapore, 48, 108

Europe

France, 204
 Germany, 196
 Netherlands, 56

Oceania

Marshall Islands, 16
 Micronesia (Federated States of), 56, 84, 100

CHOLÉRA

Afrique

Afrique du Sud, 16, 40, 48, 56, 64, 72, 76, 108, 124, 156, 196
 Bénin, 24
 Burundi, 172
 Comores, 148
 Djibouti, 16, 64, 116
 Ghana, 148, 156, 172
 Kenya, 91, 148
 Libéria, 148, 172
 Madagascar, 40, 116, 156
 Mayotte, 180, 196
 Mozambique, 8, 72, 148, 156, 196
 République démocratique du Congo, 148, 196
 République-Unie de Tanzanie, 148
 Somalie, 16, 64, 116, 172
 Swaziland, 116, 148, 172
 Togo, 148, 196
 Zambie, 64, 76, 108, 116, 172
 Zimbabwe, 91, 172

Amériques

Belize, 188
 Bolivie, 188
 Brésil, 40, 164
 Colombie, 188
 Costa Rica, 188
 El Salvador, 40, 164
 Equateur, 164, 188
 Etats-Unis d'Amérique, 64
 Guyane, 188
 Guyane française, 188
 Guatemala, 40, 164
 Honduras, 40, 188
 Mexique, 40, 164, 188
 Nicaragua, 40, 164, 188
 Panama, 188
 Pérou, 40, 164
 Suriname, 188
 Venezuela, 40, 164, 188

Asie

Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine, 16, 72, 172, 196, 204
 Inde, 108, 116, 156
 Iran (République islamique d'), 16, 64, 116
 Iraq, 116
 Japon, 56
 Kazakhstan, 196
 Malaisie, 24
 Oman, 16, 64, 116
 Philippines, 72
 Singapour, 48, 108

Europe

Allemagne, 196
 France, 204
 Pays-Bas, 56

Océanie

Iles Marshall, 16
 Micronésie (Etats fédérés de), 56, 84, 100

PLAGUE

Americas
Brazil, 140

YELLOW FEVER

Africa
Côte d'Ivoire, 196
Ghana, 156
Liberia, 164

Americas

Brazil, 100
Peru, 100, 188

PESTE

Amériques
Brésil, 140

FIÈVRE JAUNE

Afrique
Côte d'Ivoire, 196
Ghana, 156
Libéria, 164

Amériques

Brésil, 100
Pérou, 100, 188

CORRIGENDUM TO No. 51/52, 2000, pp. 419-420

Index, Volume 75, 2000, Nos. 1-51/52

Subject index

Delete under **Measles**: preventing congenital rubella syndrome, 290;

Insert **Rubella**: preventing congenital rubella syndrome, 290;

Move **Yellow fever** to end of index (English only)

RECTIFICATIF AU No. 51/52, 2000, pp. 419-420

Index, Volume 75, 2000, Nos 1-51/52

Index des sujets

Omettre sous **Rougeole**: prévention du syndrome de rubéole congénitale, 290;

Ajouter **Rubéole**: prévention du syndrome de rubéole congénitale, 290;

Vectors of diseases

Hazards and risks for travellers – Part II¹

Personal protection against vectors

In addition to the above-mentioned characteristics of different categories of travellers, there are two important considerations that determine the level at which active protection from vectors is critical in a given situation. The first is related to prevention and control actions aimed at the disease-causing organism. While a few vector-borne diseases, such as yellow fever and Japanese encephalitis, are vaccine-preventable, most others are not, including malaria, dengue, schistosomiasis, leishmaniasis, sleeping sickness and Chagas disease. For malaria, prophylactic drugs are available, but in many parts of the world drug resistance is on the increase and spreading. When available precautions are followed, many travellers feel protected from the need to be overly vigilant. Where malaria is concerned, such complacency can be a serious risk to health.

The second issue to consider is the level of institutionalized vector control in the visited area. National and municipal vector control programmes show a wide range of effectiveness. In typical tourist locations, however, one may count on concerted efforts of the local tourist board and the hotel association to minimize the risk of vector-borne disease transmission and, often most appreciated by tourists, insect nuisance.

Bearing the above in mind, the following precautions can be applied by all travellers to protect themselves against vectors and the diseases they carry.

Les vecteurs de maladies

Dangers et risques pour les voyageurs – Partie II¹

Protection individuelle contre les vecteurs

Outre les caractéristiques des différentes catégories de voyageurs évoquées ci-dessus, deux considérations importantes déterminent à quel point des mesures de protection individuelle peuvent devenir déterminantes dans une situation donnée. La première porte sur les mesures de prévention et de lutte dirigées contre l'agent causal de la maladie. Quelques maladies transmises par des vecteurs comme la fièvre jaune ou l'encéphalite japonaise peuvent être prévenues par la vaccination, ce qui n'est pas le cas de la plupart des autres, notamment du paludisme, de la dengue, de la bilharziose, de la leishmaniose, de la maladie du sommeil et de la maladie de Chagas. En ce qui concerne le paludisme, on dispose de médicaments prophylactiques, mais dans bien des régions du monde, la pharmacorésistance s'intensifie et s'étend. Une fois prises toutes les précautions possibles, nombreux sont les voyageurs qui estiment inutiles de redoubler de vigilance. Dans le cas du paludisme, cette insouciance peut comporter un grave danger pour la santé.

Le deuxième point à prendre en considération tient au degré d'institutionnalisation de la lutte antivectorielle dans le secteur où l'on se rend. En matière d'efficacité, les programmes nationaux ou municipaux de lutte antivectorielle offrent un tableau contrasté. Il est vrai cependant que, dans les zones véritablement touristiques, on devrait pouvoir compter sur les efforts concertés de l'office local du tourisme et de la fédération de l'hôtellerie pour réduire au maximum le risque de maladies à transmission vectorielle et ce qui est souvent fort apprécié des touristes, les nuisances dues aux insectes.

Compte tenu de ce qui précède, les précautions suivantes peuvent être observées par l'ensemble des voyageurs qui souhaitent se protéger contre les vecteurs et les maladies qu'ils transmettent.

¹ Part I appeared in No. 25, 2001, pp. 189-194.

¹ La Partie I a paru dans le N° 25, 2001, pp. 189-194.

Insect repellents are substances applied to exposed skin or to clothing to avoid human contact with vectors. The active ingredients in repellents (usually a compound known as DEET) repel but do not kill insects. The WHO Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES)² recently completed testing of two new, effective repellent compounds (IR3535 and KBR3023, WHO 2001) which it recommends as safe for human use. Neck, wrists and ankles are target areas for application, and care must be taken to avoid mucous membranes (nose and eyes). When applied on the skin, the repellent effect may last from 15 minutes to 10 hours, depending on a number of factors including climate and humidity, the formulation of the product and the specific repellency effect that can vary from one vector species to another. When applied on clothes, the repellency effect lasts longer. While repellents are attractive for travellers because they are easy to transport and apply, it is recommended, particularly in view of their limited period of effectiveness, to combine their use in the early evening with sleeping under a mosquito net.

Mosquito coils are the best-known example of insecticide vaporizers, usually with a synthetic pyrethroid as the active ingredient. One coil serves a normal bedroom through the night, unless the room is particularly draughty, which will cause the insecticide to dilute and the coil to burn faster. Special coil containers have been developed to solve this problem. The coils are normally available from supermarkets, drug stores, pharmacies or neighbourhood grocery stores. A more sophisticated version is the insecticide mat which is placed on an electrically heated grid, causing the insecticide to evaporate from the substrate. This device requires electricity. Mats usually contain a colour indicator which evaporates at the same speed as the insecticide.

Insecticide spraycans are effective for an immediate knock-down and killing effect. They contain an insecticide formulation and a propellant to create an aerosol in a room. The residual effect, however, is little to none. As a result, while treating a room with an insecticide spraycan will help to free it from, for example, mosquitoes, it will not necessarily keep the room free. The use of spraycans in combination with a coil or mosquito net is recommended.

For the outdoors at times of the day when vectors are active, *protective clothing* can be effective. The thickness of the material is critical, and no skin should be left exposed, unless treated with a repellent. Clothing is a good substrate for the application of repellents for certain insecticides such as synthetic pyrethroids, as the effect is extended considerably. The wearing of boots, combined with use of a repellent, is recommended in tick-infested areas.

Mosquito nets are the ideal solution for the traveller, either without or with insecticide impregnation, the latter greatly

Les répulsifs anti-insectes sont des substances que l'on applique sur la peau exposée ou sur les vêtements afin d'éviter un contact avec les vecteurs. Ces répulsifs contiennent un principe actif (il s'agit généralement d'un composé appelé DEET) qui éloigne les insectes sans toutefois les tuer. Le programme OMS pour l'évaluation des pesticides (WHOPES)² a récemment achevé les essais de deux nouveaux composés répulsifs (IR3535 et KBR3023, OMS 2001) qui sont recommandés comme étant sûrs pour l'utilisation humaine. Le répulsif doit être appliqué sur le cou, les poignets et les chevilles en évitant de toucher les muqueuses (le nez et les yeux). Une fois que le répulsif a été appliqué sur la peau, il peut rester efficace de 15 minutes à 10 heures, en fonction d'un certain nombre de facteurs comme le climat, le taux d'humidité ou la formulation du produit, et l'effet répulsif lui-même peut varier d'une espèce vectrice à une autre. Appliqué sur des vêtements, le répulsif reste plus longtemps efficace. Si ces répulsifs ont la faveur des voyageurs du fait qu'ils sont faciles à transporter et à utiliser, il est recommandé, particulièrement en raison de leur durée d'efficacité limitée, de les compléter aux premières heures du soir par l'utilisation d'une moustiquaire.

Les serpentins antimoustiques constituent l'exemple le mieux connu de vaporisateurs d'insecticides, dont le principe actif est généralement un pyrèthroïde de synthèse. En principe, un serpentin suffit pour une chambre normale pendant toute une nuit, à moins que la pièce ne soit particulièrement exposée aux courants d'air, qui risquent de diluer l'insecticide et d'accélérer la combustion du serpentin. Des récipients spéciaux ont été mis au point pour résoudre ce problème. On peut normalement trouver ces serpentins dans les supermarchés, les drogueries, les pharmacies ou les épiceries de quartier. Il existe un dispositif plus élaboré, la plaquette insecticide diffusante, qui libère l'insecticide par évaporation lorsqu'elle est placée sur une grille chauffée électriquement. Ce dispositif implique que l'on ait l'électricité. Les plaquettes contiennent généralement un indicateur coloré qui s'évapore au même rythme que l'insecticide.

Les bombes insecticides permettent d'abattre et de tuer efficacement et immédiatement les insectes. Elles contiennent une formulation insecticide et un gaz propulseur qui la diffuse sous forme d'aérosol dans la pièce. En revanche, elles n'ont pratiquement aucun effet rémanent. Il s'ensuit que si on a débarrassé une pièce de ses moustiques en la traitant avec une bombe aérosol, elle ne restera pas forcément longtemps dans cet état. Il est donc recommandé d'utiliser en plus de la bombe insecticide un serpentin antimoustiques ou une moustiquaire.

Pour l'extérieur, aux heures de la journée où les vecteurs sont agressifs, des *vêtements protecteurs* peuvent être efficaces. L'épaisseur du tissu est d'une importance déterminante et aucune surface de peau ne doit restée découverte à moins d'avoir été traitée par un répulsif. Les vêtements sont un bon substrat pour l'application de répulsifs contenant des insecticides comme les pyrèthroïdes de synthèse, car ils en prolongent durablement l'efficacité. Dans les zones infectées par des tiques, il est recommandé non seulement d'appliquer un répulsif, mais aussi de porter des bottes.

Les moustiquaires constituent la solution idéale pour le voyageur, qu'elles soient ou non imprégnées d'insecticide, l'imprégnation

² Report of the fourth WHOPES Working Group meeting. Geneva, WHO, 2001 (document WHO/CDS/WHOPES/2001.2). Available on request from: CDS Information Resource Centre, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland; fax: + 41 22 791 4285; email: cdsdoc@who.int.

² Report of the fourth WHOPES Working Group meeting. Geneva, WHO, 2001 (document WHO/CDS/WHOPES/2001.2, anglais seulement). Disponible sur demande au Centre de ressources pour l'information de CDS, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse; fax: + 41 22 791 4285; email: cdsdoc@who.int.

enhancing their effectiveness. A range of options is on the market, with nets made of traditional or modern materials, and impregnated with different insecticides, all of which belong to the group of synthetic pyrethroids. Mesh size and strength are crucial features: the mesh size should be less than 1.5 mm. In some malarious countries, hotel rooms in endemic zones will have mosquito nets permanently installed. These should be checked for holes. It is also wise to provisionally reimpregnate them using a spraycan containing a synthetic pyrethroid (one average can will be good for 4.5 m²). Although expensive, this method is an effective way to reimpregnate nets. Kits containing a portable net, which are the same size as a sleeping bag, are now on the market, with sachets of insecticide for reimpregnation after 6 months.

For travellers camping in tents, a combination of mosquito coils, repellents and the use of screens is the best option. It should be borne in mind that the mesh size of tent screens often exceeds 1.5 mm, calling for the installation of special mosquito screens.

Screening of windows, doors and eaves is a solution for travellers who are staying in one location for some time, or for those on emergency and humanitarian aid missions.

Air-conditioning is a failproof solution to keep mosquitoes and other insects out of a room, and the business traveller who stays at a better quality hotel, and stays inside from before the onset of dusk, has little to worry about.

Contact with freshwater (lakes, slow-running streams and other impoundments) should be avoided in areas where schistosomiasis is prevalent. For occupational contact (for example, irrigation consultants visiting a schistosomiasis-infested area), protective boots are recommended; for recreational contact, the best option is a swimming pool containing chlorinated water. ■

augmentant fortement leur efficacité. Il existe dans le commerce un grand choix de moustiquaires, qu'elles soient faites d'un matériau traditionnel ou moderne, et imprégnées de tel ou tel insecticide qui de toute façon sera toujours un pyréthri-noïde de synthèse. La dimension des mailles et la résistance du matériau sont des points importants: les mailles doivent être inférieures à 1,5 mm. Dans certains pays où sévit le paludisme, les hôtels situés en zone d'endémie offrent des chambres qui sont équipées en permanence de moustiquaires. Il faut s'assurer que ces dernières ne sont pas trouées. Il est également prudent de les réimprégner provisoirement au moyen d'une bombe à insecticide contenant un pyréthri-noïde de synthèse (une bombe moyenne suffit pour traiter 4,5 m²). C'est une méthode coûteuse mais elle permet une réimprégnation efficace. On trouve maintenant sur le marché des nécessaires pas plus gros qu'un sac de couchage, qui contiennent une moustiquaire portable avec des sachets d'insecticide pour la réimprégner au bout de 6 mois.

Pour les voyageurs qui campent sous une tente, la meilleure solution consiste à associer serpentins antimoustiques, répulsifs et écrans. Il faut se souvenir toutefois que les mailles de ces écrans ont souvent une taille supérieure à 1,5 mm, ce qui nécessite l'installation d'écrans antimoustiques spéciaux.

Les voyageurs qui séjournent assez longtemps dans un lieu donné ou ceux qui sont en mission de secours d'urgence ou d'aide humanitaire peuvent envisager la pose de grillage au niveau des fenêtres, des portes et des avant-toits.

La climatisation constitue une solution sûre pour empêcher les moustiques et autres insectes de pénétrer dans une chambre et celui qui voyage pour des raisons professionnelles et descend dans un hôtel de bon niveau, en restant à l'intérieur dès la tombée du jour, n'a guère de souci à se faire.

Les contacts avec l'eau douce (lacs, rivières aux cours lents, et retenues d'eau) sont à éviter dans les zones où sévit la schistosomiase. S'il s'agit de contacts pour raison professionnelle (par exemple dans le cas d'un expert en irrigation se rendant à titre de consultant dans un secteur infesté par la schistosomiase), il est recommandé de porter des bottes; si l'on prévoit un contact à l'occasion de loisirs, il est préférable d'opter pour une piscine dont l'eau soit chlorée. ■

Where to obtain the WER through Internet

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: **<http://www.who.int/wer/>**
- (2) E-MAIL LIST: An automatic service is available for receiving notification of the contents of the WER and short epidemiological bulletins. To subscribe, send an e-mail message to **majordomo@who.ch**. The subject field may be left blank and the body of the message should contain only the line **subscribe wer-reh**. Subscribers will be sent a copy of the table of contents of the WER automatically each week, together with other items of interest.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: **<http://www.who.int/wer/>**
- 2) Par courrier électronique: Un service automatique de distribution du sommaire du REH et de brefs bulletins épidémiologiques est disponible par courrier électronique. Pour s'abonner à ce service, il suffit d'envoyer un message à l'adresse suivante: **majordomo@who.ch**. Le champ «Objet» peut être laissé vide et, dans le corps du message, il suffit de taper **subscribe wer-reh**. Les abonnés recevront chaque semaine une copie du sommaire du REH, ainsi que d'autres informations susceptibles de les intéresser.

Articles appearing in the *Weekly epidemiological record* may be reproduced without prior authorization, provided due credit is given to the source.

Les articles paraissant dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* peuvent être reproduits sans autorisation préalable, sous réserve d'indication de la source.

Influenza

Mauritius (16 June 2001).¹ There have been local outbreaks of influenza (mainly type B) since the third week of May.

Uruguay (24 June 2001).¹ Sporadic cases of influenza A and B were reported. Two cases of influenza A were detected, both children with acute respiratory infections. ■

¹ See No. 23, 2001, p. 179.

Grippe

Maurice (16 juin 2001).¹ Il y a eu des flambées locales de grippe (surtout de type B) depuis la troisième semaine de mai.

Uruguay (24 juin 2001).¹ On a signalé des cas sporadiques de grippe A et B. Deux cas de grippe A ont été dépistés, tous 2 des enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës. ■

¹ Voir N°23, 2001, p. 179.

CORRIGENDUM TO No 24, 2001, p. 181

RECTIFICATIF AU N° 24, 2001, p. 181

Global DOTS Expansion Plan

Please read as follows (changes shown in *bold italics*):

Paragraph 1 – “In 1999, only 23% of infectious cases *were detected and treated under the DOTS strategy*”.

Paragraph 3 – “In response to both the Amsterdam Declaration and the resolution, the managers of national tuberculosis programmes in the 22 high-burden countries, technical partners, financial partners, and the global tuberculosis network of WHO agreed to develop a Global DOTS Expansion *Plan (GDEP) at a meeting held in Cairo (Egypt) in November 2000.*”

Plan mondial d'extension de la stratégie DOTS

Prière de lire comme suit (changements indiqués en *gras italique*):

Paragraphe 1 – «En 1999, seulement 23% *des cas infectieux étaient dépistés et traités au moyen de la stratégie DOTS*».

Paragraphe 3 – «En application tant de la Déclaration d'Amsterdam que de la résolution, les administrateurs des programmes nationaux de lutte antituberculeuse des 22 pays les plus touchés, les partenaires techniques, les partenaires financiers et le réseau mondial OMS de la tuberculose ont décidé – lors d'une réunion tenue au Caire (*Egypte*) en novembre 2000 – *d'établir un plan mondial d'extension de la stratégie DOTS (Global DOTS Expansion Plan – GDEP)*».

Health administrations are reminded that under the provisions of Article 3 of the International Health Regulations they should notify the Organization *within 24 hours* of being informed that the first case of a disease subject to the Regulations has occurred in their territory. The infected area should be notified within the subsequent 24 hours if not already communicated.

Il est rappelé aux administrations sanitaires qu'aux termes de l'article 3 du Règlement sanitaire international elles doivent adresser une notification à l'Organisation *dans les 24 heures*, dès qu'elles sont informées qu'un premier cas d'une maladie soumise au Règlement a été signalé dans une zone de leur ressort. Dans les 24 heures qui suivent, elles adressent notification de la zone infectée si elle n'a pas encore été communiquée.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 22 to 28 June 2001 / Notifications de maladies reçues du 22 au 28 juin 2001

Cholera / Choléra

Asia / Asie	Cases / Deaths Cas / Décès	Europe	Cases / Deaths Cas / Décès
Hong Kong Special Administrative Region of China / Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	11.VI 1	France	30.V 0
	0		

i = imported.

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message [subscribe_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@who.int) to majordomo@who.int

Fax: (+41-22) 791 48 21/791 42 85

Editor: vallanjonm@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message [subscribe_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@who.int) à majordomo@who.int

Fax: (+41-22) 791 48 21/791 42 85

Rédactrice: vallanjonm@who.int