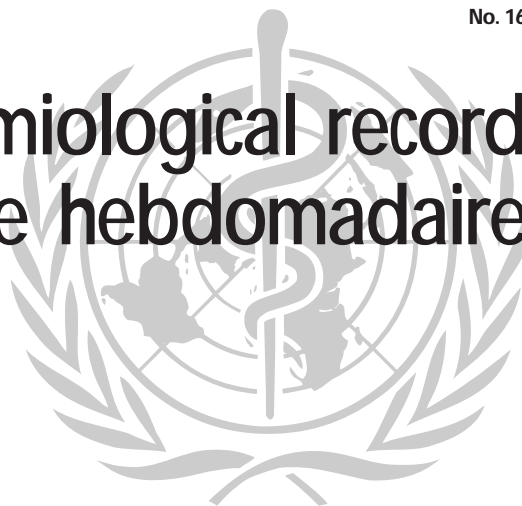


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

18 APRIL 2003, 78th YEAR / 18 AVRIL 2003, 78^e ANNÉE

No. 16, 2003, 78, 129–136

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

Contents

- 129 SARS in China: status of scientific and clinical knowledge, 14 April 2003
- 130 Human plague in 2000 and 2001
- 136 Influenza
- 136 International Health Regulations

Sommaire

- 129 SRAS en Chine: état des connaissances cliniques et scientifiques au 14 avril 2003
- 130 La peste humaine en 2000 et en 2001
- 136 Grippe
- 136 Règlement sanitaire international

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in China and status of scientific and clinical knowledge, 14 April 2003

On 14 April 2003, China reported 109 new probable cases of SARS and 6 deaths, bringing the cumulative total for the country to 1418 cases and 64 deaths. The largest number of cases occurred in Shanxi Province, where 47 new cases were reported. In addition, two provinces in China have reported SARS cases for the first time: Inner Mongolia (10 cases) and Fujian (3 cases). Reports indicate that the nationwide surveillance system, recently introduced by the Chinese authorities, is working to detect and report cases.

Last week, the interim report of the WHO investigative team concluded that the health care system in Guangdong Province, where the first recognized cases of SARS occurred in mid-November, had responded well to the outbreak. However, many concerns were noted about the ability of other provinces, which lack Guangdong's strong health care system, to respond promptly and effectively to SARS.

While Beijing authorities appear to have contained transmission in some hospitals, WHO experts have not yet been granted permission to visit military hospitals, which have been the focus of numerous rumours. WHO staff in Beijing have expressed particular concern about the official response to rumours and the apparent absence of rigorous contact tracing.

WHO is currently exploring ways to strengthen its support to China. Shanghai has requested a visit from a WHO team.

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en Chine et état des connaissances cliniques et scientifiques au 14 avril 2003

Le 14 avril 2003, la Chine a signalé 109 nouveaux cas probables de SRAS et 6 décès, portant le total cumulatif à 1418 cas et 64 décès. Le plus grand nombre de nouveaux cas provient de la province de Shanxi, avec 47 nouveaux cas signalés. En outre, deux autres provinces ont signalé des cas de SRAS pour la première fois: Mongolie intérieure (10 cas) et Fujian (3 cas). Les rapports semblent indiquer que le système national de surveillance, récemment mis en place par les autorités chinoises, permet de détecter et de signaler correctement les cas.

La semaine dernière, le rapport intérimaire de l'équipe de recherche OMS a conclu que le système de santé de la province de Guangdong, là où les premiers cas sont survenus mi-novembre 2002, avait bien répondu à la flambée. L'équipe a cependant fait part de ses nombreuses inquiétudes quant à la capacité des autres provinces ne disposant pas d'un système de santé aussi fiable que celui de Guangdong à faire face au SRAS de manière rapide et efficace.

Bien que les autorités de Beijing semblent avoir circonscrit la flambée dans certains hôpitaux, elles n'ont pas encore autorisé les experts de l'OMS à visiter les hôpitaux militaires, sujets de rumeurs suspectes. Le personnel de l'OMS en poste à Beijing s'est montré tout particulièrement concerné par la réponse officielle faite à ces rumeurs et par l'apparente absence de rigueur concernant le suivi des personnes ayant été en contact avec des cas avérés.

L'OMS étudie actuellement comment renforcer son soutien à la Chine. Shanghai a demandé qu'une équipe de l'OMS se rende sur place. Des

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 334.–

6.500 4.2003
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

WHO teams are currently being assembled to meet this request and to follow up on other needs in China; teams will depart for China shortly.

Status of scientific knowledge

Canadian scientists working around the clock have fully sequenced the genome of the SARS virus. This major step forward will expedite development of improved diagnostic tests and underpin work on a vaccine.

The rapid sequencing of the SARS virus genome is the result of scientific collaboration between numerous laboratories in a WHO network set up in mid-March 2003.

A polymerase chain reaction (PCR) test, developed by the US Centers for Disease Control and Prevention, has been shown to be 10 times more sensitive than previous PCR tests for SARS. WHO experts hope that the test will be available shortly.

Status of clinical knowledge

Data available to WHO indicate that 96% of persons developing SARS recover spontaneously. Clinical attention is now focused on the 4% who are dying. Efforts to gather international experiences in the management of SARS patients and pool data on the results of various therapeutic regimens are in progress.

Update on cases and countries

As of 15 April 2003, a cumulative total of 3235 cases of SARS, with 154 deaths, have been reported to WHO from 22 countries. Indonesia, the Philippines, and Sweden have each reported their first probable cases (1 in each country). Japan had previously reported 4 probable cases and was removed from the WHO list; as of 15 April 2003, the country now has 1 new case. China, with 1418 cases and 64 deaths, remains the area most seriously affected, Hong Kong Special Administrative Region of China being the second one, with 1232 cases and 56 deaths. ■

For the latest epidemiological information:
<http://www.who.int/csr/don/en/>

équipes de l'OMS sont en train d'être mises sur pied pour répondre à cette demande ainsi qu'au suivi d'autres demandes faites par la Chine; les équipes y partiront sous peu.

Etat des connaissances scientifiques

Des scientifiques canadiens travaillant sans relâche ont réalisé le séquençage complet du génome du virus SRAS. Cette avancée majeure permettra d'accélérer la mise au point de tests diagnostiques plus performants et de soutenir la recherche vaccinale.

La mise au point rapide de la séquence génomique du virus SRAS est le résultat d'une collaboration scientifique entre de nombreux laboratoires faisant partie du réseau OMS qui a été mis en place à la mi-mars 2003.

Un test d'amplification génique, développé par les *US Centers for Disease Control and Prevention*, s'est avéré être dix fois plus sensible que les précédents tests d'amplification génique utilisés pour le SRAS. Les experts de l'OMS espèrent que ce test sera disponible d'ici peu.

Etat des connaissances cliniques

Les données dont dispose l'OMS indiquent que 96% des personnes ayant développé le SRAS se rétablissent spontanément. A présent, les cliniciens s'intéressent tout particulièrement aux 4% qui en meurent. Des efforts sont faits pour rassembler les expériences internationales de prise en charge des patients souffrant du SRAS et mettre à jour des banques de données rassemblant les résultats des différents régimes thérapeutiques prescrits.

Mise à jour sur les cas et les pays

Au 15 avril 2003, un total cumulatif de 3235 cas de SRAS, dont 154 décès, a été signalé à l'OMS par 22 pays. L'Indonésie, les Philippines et la Suède ont signalé leurs premiers cas probables (1 pour chaque pays). Le Japon, qui avait précédemment signalé 4 cas probables et qui avait été retiré de la liste OMS notifiée à nouveau 1 cas depuis le 15 avril. La Chine, avec 1418 cas et 64 décès, reste la zone la plus touchée, suivie de près par Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine avec 1232 cas et 56 décès. ■

Les informations épidémiologiques les plus récentes peuvent être consultées à l'adresse suivante: <http://www.who.int/csr/don/en/>

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.

Human plague in 2000 and 2001

The purpose of this article is to show the geographical distribution of cases of human plague reported to WHO, to highlight variations in the annual incidence during the 15-year period (1987–2001), and to describe some epidemiological features of the disease in those areas where such details were provided (*Map 1*).

La peste humaine en 2000 et en 2001

Le but de cet article est de montrer la répartition géographique des cas de peste humaine notifiés à l'OMS, de souligner les variations observées dans l'incidence annuelle au cours de la période de 15 ans allant de 1987 à 2001 et de décrire certaines caractéristiques épidémiologiques de la maladie dans les régions pour lesquelles ce type de précisions a été fourni (*Carte 1*).

The total number of human plague cases reported to WHO in 2000 by 11 countries was 2513, of which 232 were fatal. In 2001, 12 countries reported 2671 cases including 175 deaths. These figures are comparable with the annual average figures (2821 cases, 198 deaths) for the previous 10 years (1990–1999), when 28 207 plague cases with 1978 deaths were reported from 24 countries. During this past decade, 80.3% of cases and 83.9% of deaths were reported from Africa.

In 2000 and 2001, global case-fatality rates (CFRs) were 9.2% and 6.6% respectively, as compared with 8.5% in 1998 and 8.1% in 1999, and an average of 7.0% per year in the previous decade (1990–1999).

Table 1 shows the global incidence and distribution by country of human plague from 1987 to 2001. During this 15-year period, 36 876 cases (2847 deaths) were recorded in 24 countries, with the highest number of plague cases being notified in 1991, and the lowest number of cases being reported at the end of the 1980s. Seven countries reported human plague cases nearly every year: Madagascar and the United Republic of Tanzania in Africa; Peru and the United States in the Americas; and China, Mongolia and Viet Nam in Asia. Since the early 1990s, an increased incidence of human plague has been observed, which was particularly apparent in Africa. The reasons for such a trend may be associated with both an actual increase in plague activity in the natural foci, and an improvement of notification to WHO by the Member countries.

Africa

On the African continent, human plague was reported in 5 countries (Democratic Republic of the Congo, Madagascar, Mozambique, Uganda and the United Republic of Tan-

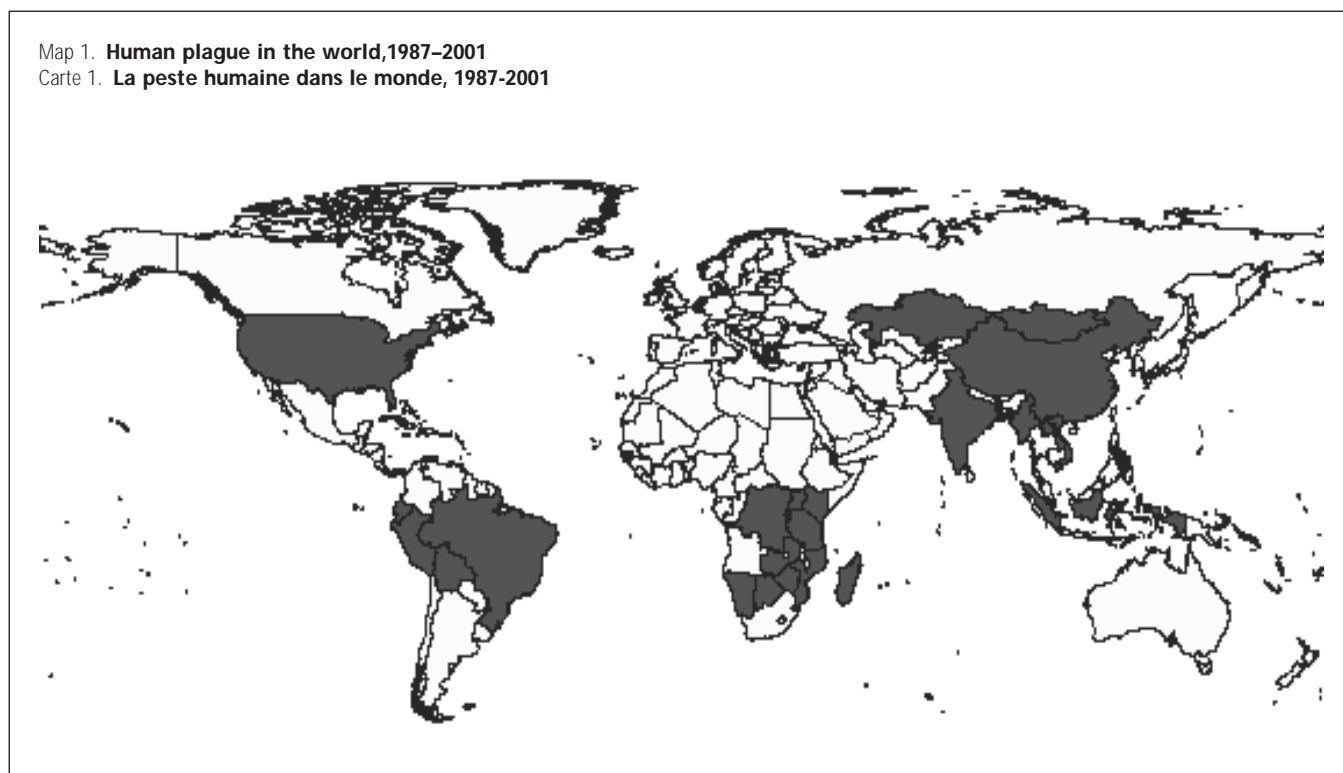
En 2000, le nombre total de cas de peste humaine notifiés à l'OMS par 11 pays a été de 2513, dont 232 ont été mortels. En 2001, 12 pays ont notifié 2671 cas (dont 175 décès). Ces chiffres sont comparables aux chiffres moyens annuels (2821 cas, 198 décès) des 10 années précédentes (1990-1999), au cours desquelles 28 207 cas de peste et 1978 décès ont été notifiés par 24 pays. Au cours de la décennie écoulée, 80,3% des cas et 83,9% des décès ont été enregistrés en Afrique.

En 2000 et 2001, les taux de létalité mondiaux ont été respectivement de 9,2% et 6,6%, contre 8,5% en 1998 et 8,1% en 1999 et une moyenne de 7,0 % par an au cours de la décennie précédente (1990-1999).

Le Tableau 1 montre l'incidence mondiale et la distribution par pays de la peste humaine de 1987 à 2001. Au cours de ces périodes de 15 années, on a enregistré 36 876 cas de peste (2847 décès) dans 24 pays, le nombre le plus élevé de cas ayant été notifié en 1991 et le plus faible à la fin des années 80. Sept pays ont notifié des cas de peste humaine presque chaque année: Madagascar et la République-Unie de Tanzanie en Afrique; le Pérou et les Etats-Unis d'Amérique dans les Amériques; la Chine, la Mongolie et le Viet Nam en Asie. Depuis le début des années 90, on observe une augmentation de l'incidence de la peste humaine, particulièrement visible en Afrique. Les raisons de cette tendance à la hausse peuvent être attribuées à la fois à une augmentation effective de la peste zoonosique dans ses foyers naturels et à l'amélioration de la notification à l'OMS par les pays Membres.

Afrique

Sur le continent africain, la peste humaine a été signalée dans 5 pays (République démocratique du Congo, Madagascar, Mozambique, Ouganda et République-Unie de Tanzanie) en 2000, soit un total de



zania) in 2000, amounting to a total of 2431 cases including 227 deaths, representing 96.7% and 97.8% of the world total, respectively. In 2001, 6 countries (Democratic Republic of the Congo, Madagascar, Mozambique, Uganda, the United Republic of Tanzania and Zambia) reported 2557 cases of human plague with 165 deaths. These figures represent 95.7% and 94.3% of the world total, respectively.

Democratic Republic of the Congo. In 2000, 371 cases of human plague were reported, of which 63 were fatal, and 509 cases (52 deaths) were reported in 2001. CFRs were 17.0% and 10.2% respectively. No epidemiological details were provided. Significant outbreaks occurred in 1987–1988 and 1991–1995, and human plague was also reported in 1998–1999. Previous outbreaks occurred in the Ituri sub-region (Upper Zaire province); the major foci were in Logo, Rimba, Nyarambe, Rethy and Bunia Rural Health Zones. Plague in humans usually occurred from January to October.

Madagascar. A total of 1333 cases (1002 suspected) with 113 deaths was reported in 2000, and 804 cases (617 suspected cases) with 66 deaths in 2001. Most human cases (96%) were bubonic, while 2.4% and 1.7% of patients developed pneumonic plague in 2000 and 2001 respectively. There was an equal gender distribution in plague cases, and CFR were 8.5% and 8.2% in 2000 and 2001 respectively. Two provinces (Antananarivo and Fianarantsoa) were mostly affected, and an 8-year silent period (no human cases) continued in Toamasina province. During the 15-year period (1987–2001), human plague cases were registered every year, totalling 11 673 cases and 950 deaths (39.6% and 39.5% of corresponding figures for Africa).

Mozambique. In 2000, 451 cases of human plague were reported, and 73 cases in 2001. No epidemiological details were provided. Previous outbreaks were notified in 1994 and 1997–1999 in Mutarara district (Tete province) and in Murrumbala district (Zambezia province).

Uganda. A total of 202 human plague cases with 50 deaths was reported in 2000, and 319 cases (42 deaths) in 2001. No epidemiological details were provided. Cases of human plague had only been recorded twice during the 15-year period (1987–2001): in 1993 and 1998; both outbreaks occurred in Nebbi district, Western region, known as a plague-endemic area.

United Republic of Tanzania. Seventy-four cases of human plague with 1 death were reported in 2000, and 2 cases (both fatal) in 2001. No epidemiological details were provided. During the 15-year period (1987–2001), human plague was recorded every year, totalling 6233 cases and 402 deaths (21.2% and 16.7% of the corresponding figures for Africa). The increased incidence of human plague was due to continuous outbreaks in the Tanga region, Lushoto district.

Zambia. A total of 850 cases of human plague (3 deaths) was reported in 2001 in Petauke district, Eastern province. A previous upsurge of the disease in humans was notified in January–February 1997 (319 cases, 26 deaths) in Namwala district, Southern province.

2431 cas et 227 décès, ce qui représente 96,7% et 97,8%, respectivement, du total mondial. En 2001, six pays (République démocratique du Congo, Madagascar, Mozambique, Ouganda République-Unie de Tanzanie et Zambie) ont rapporté 2557 cas de peste humaine et 165 décès, chiffres qui représentent 95,7% et 94,3%, respectivement, du total mondial.

République démocratique du Congo. En 2000, 371 cas de peste humaine ont été notifiés dont 53 mortels, et en 2001, 509 cas (52 décès). Les taux de létalité ont été respectivement de 17,0% et 10,2%. Aucune précision épidémiologique n'a été fournie. Des flambées importantes avaient eu lieu en 1987-1988 et 1991-1995 et la peste humaine a également été notifiée en 1998-1999. Des flambées antérieures ont eu précédemment dans la sous-région d'Ituri (province du Haut- Zaire); les foyers principaux se situent dans les zones sanitaires rurales de Logo, Rimba, Nyarambe, Rethy et Bunia. Chez l'homme, la peste a en général sévi de janvier à octobre.

Madagascar. Un total de 1333 cas (1002 cas présumés), dont 113 décès, a été notifié en 2000, et de 804 cas (617 cas présumés) et de 66 décès en 2001. La plupart des cas de peste humaine (96%) étaient des cas de peste bubonique, tandis que 2,4% et 1,7% des malades ont présenté une peste pneumonique en 2000 et en 2001 respectivement. Il y a eu une répartition égale des cas entre les deux sexes et les taux de létalité ont été de 8,5% et de 8,2% en 2000 et en 2001, respectivement. Deux provinces (Antananarivo et Fianarantsoa) ont été les plus touchées et une période silencieuse de 3 ans (sans cas humain) s'est poursuivie dans la province de Toamasina. En 15 ans (1987-2001), des cas de peste humaine ont été enregistrés chaque année, soit un total de 11 673 cas et 950 décès (39,6% et 39,5% des chiffres correspondants pour l'Afrique).

Mozambique. En 2000, 451 cas de peste humaine ont été notifiés et en 2001, 73 cas. Aucune précision épidémiologique n'a été fournie. Des flambées antérieures avaient été notifiées en 1994 et en 1997-1999 dans le district de Mutarara (province de Tete) et dans le district de Murrumbala (province de Zambezia).

Ouganda. Un total de 202 cas de peste humaine et de 50 décès a été rapporté en 2000 et de 319 cas (42 décès) en 2001. Aucune précision épidémiologique n'a été fournie. Des cas de peste humaine n'avaient été enregistrés qu'à deux reprises au cours de la période de 15 ans allant de 1987 à 2001: en 1993 et en 1998; les deux flambées s'étaient produites dans le district de Nebbi, dans la Western Region, connue pour être une zone d'endémie de la peste.

République-Unie de Tanzanie. Soixante-quatorze cas de peste humaine et 1 décès ont été rapportés en 2000 et deux cas (tous deux mortels) en 2001. Aucune précision épidémiologique n'a été fournie. En 15 ans (1987-2001), des cas de peste humaine ont été enregistrés chaque année, soit au total 6233 cas et 402 décès (21,2% et 16,7% des chiffres correspondants pour l'Afrique). L'incidence accrue de la peste humaine a été due à des flambées continues survenues dans la région de Tanga, du district de Lushoto.

Zambie. Un total de 850 cas de peste humaine (3 décès) a été notifié en 2001 dans le district de Petauke, Eastern province. Une forte recrudescence de cette maladie chez l'homme avait précédemment été notifiée en janvier- février 1997 (319 cas, 26 décès) dans le district de Namwala, Southern province.

Americas

In the Americas, 3 countries (Brazil, Peru and the United States) reported 25 cases of human plague in 2000, and 2 countries (Peru and the United States) reported 12 cases in 2001. These figures represent only 1.0% and 0.4% of the world total number of cases. All patients recovered.

Brazil. There were only 2 cases of bubonic plague notified in Serrinha county, Bahia state, in 2000. These cases occurred in February (male, 18-years old) and in December (female, 3-years old). Both recovered.

Peru. In 2000, 17 cases of bubonic plague (no deaths) were recorded in 2 departments: Cajamarca – 16 cases (3 cases in Chota province, 11 cases in Cuervo province, and 1 case each in Contumaza and Jaen provinces); Lambayeque – 1 case (Ferrenafe province). In 2001, 10 cases of bubonic plague (all recovered) were reported in Cajamarca department: 6 cases in San Miguel province and 4 cases in Jaen province. The age of patients ranged from 6 to 40 years; gender distribution was equal. Most cases occurred in the winter and spring seasons. During the 15-year period (1987–2001), human plague cases were recorded almost every year, totalling 1419 cases and 73 deaths (80.0% and 70.2% of the corresponding figures for the Americas).

United States. In 2000, plague cases were reported in 6 states (1 case each): New Mexico (Sandoval county), Wyoming (Washakie county), Arizona (Apache county), Utah (Washington county), California (Kern county) and Colorado (Montrose county). Onset of the disease occurred from January to August. All the patients developed bubonic form and recovered. The age of patients ranged from 7 to 61 years; there were 4 males and 2 females. Two cases of bubonic plague (both recovered) were reported in June, 2001: in Utah state (San Juan county) and New Mexico state (Santa Fe county). Both patients were males, 12- and 21-years old respectively. During the 15-year period (1987–2001), plague in humans was recorded every year, mainly in sporadic form, with a total of 125 cases and 12 deaths (CFRs 9.6%).

Asia

In 2000, 3 countries (China, Mongolia and Viet Nam) reported 57 plague cases with 5 deaths, giving 2.3% and 2.2% of the corresponding figures for the world total, respectively. In 2001, 4 countries (China, Kazakhstan, Mongolia and Viet Nam) reported 102 cases of human plague (10 deaths), representing 3.8% and 5.7% of the world total number of cases and deaths respectively.

China. Twenty-five cases of human plague, including 2 deaths, were reported in 2000, and 79 cases with 7 deaths in 2001. No epidemiological details were provided. During the 15-year period (1987–2001) human plague was notified almost every year with a total number of 451 cases and 57 deaths (8.0% and 17.0% of the corresponding figures for Asia).

Kazakhstan. No cases of human plague were reported in 2000. Two cases, one of which was fatal, were recorded in July 2001 in the natural focus of plague in the Kzyl-Orda region.

Mongolia. In 2000, 10 human plague cases were reported with 3 deaths; 8 cases (2 deaths) were notified in 2001. Plague cases were detected in Arkhangai, Khventii, Khvod,

Amériques

Dans les Amériques, 3 pays (le Brésil, le Pérou et les Etats-Unis d'Amérique) ont notifié 25 cas de peste humaine en 2000 et 2 pays (le Pérou et les Etats-Unis d'Amérique) 12 cas en 2001. Ces chiffres ne représentent que 1,0% et 0,4% du nombre total de cas dans le monde. Tous les malades ont guéri.

Brésil. Il n'y a eu que 2 cas de peste bubonique notifiés dans le comté de Serrinha, Etat de Bahia en 2000. Ces cas se sont déclarés en février (homme, 18 ans) et en décembre (petite fille, 3 ans). Les deux malades ont guéri.

Pérou. En 2000, 17 cas de peste bubonique (aucun mortel) ont été enregistrés dans 2 départements: Cajamarca – 16 cas (3 cas dans la province de Chota, 11 cas dans celle de Cuervo et un cas chacune dans les provinces de Contumaza et de Jaen); Lambayeque – 1 cas (province de Ferrenafe). En 2001, 10 cas de peste bubonique (qui ont tous guéri) ont été rapportés dans le département de Cajamarca: 6 cas dans la province de San Miguel et 4 cas dans celle de Jaen. L'âge des malades se situait entre 6 et 40 ans, avec une répartition égale entre les deux sexes. La plupart des cas se sont produits en hiver et au printemps. En 15 ans (1987-2001), des cas de peste humaine ont été enregistrés presque chaque année, soit au total 1419 cas et 73 décès (80,0% et 70,2% des chiffres correspondants pour les Amériques).

Etats-Unis d'Amérique. En 2000, ces cas de peste ont été notifiés dans 6 Etats (1 cas par état): Nouveau-Mexique (comté de Sandoval), Wyoming (comté de Washakie), Arizona (comté d'Apache), Utah (comté de Washington), Californie (comté de Kern) et Colorado (comté de Montrose). La maladie s'est déclarée entre janvier et août. Tous les malades ont présenté une forme bubonique et ont guéri. L'âge des malades se situait entre 7 et 61 ans; il y avait 4 hommes et 2 femmes. Deux cas de peste bubonique (ayant tous deux guéri) ont été notifiés en juin 2001: dans les états de l'Utah (comté de San Juan) et du Nouveau-Mexique (comté de Santa Fe). Les deux malades étaient un garçon de 12 ans et un homme de 21 ans. En 15 ans (1987-2001), des cas de peste humaine ont été enregistrés chez l'homme chaque année, essentiellement de manière sporadique, soit au total 125 cas et 12 décès (taux de létalité 9,6%).

Asie

En 2000, 3 pays (la Chine, la Mongolie et le Viet Nam) ont notifié 57 cas de peste et 5 décès, soit 2,3% et 2,2 % des chiffres correspondants pour le total mondial respectivement. En 2001, quatre pays (la Chine, le Kazakhstan, la Mongolie et le Viet Nam) ont rapporté 102 cas de peste humaine (dont 10 décès), représentant respectivement 3,8% et 5,7% du total mondial des cas et des décès.

Chine. Vingt-cinq cas de peste humaine dont 2 mortels, ont été notifiés en 2000 et 79 cas, dont 7 mortels en 2001. Aucune précision épidémiologique n'a été fournie. En 15 ans (de 1987 à 2001), la peste humaine a été notifiée presque chaque, soit au total 451 cas et 57 décès (8,0% et 17,0% des chiffres correspondants pour l'Asie).

Kazakhstan. Aucun cas de peste humaine n'a été notifié en 2000. Deux cas, dont l'un a été mortel, ont été enregistrés en juillet 2001 dans le foyer naturel de la peste situé dans la région de Kzyl-Orda.

Mongolie. En 2000, 10 cas de peste humaine ont été notifiés, dont 3 mortels, et en 2001 8 cas (2 décès). Ces cas ont été dépistés dans les Aimaks (districts d'Arkhangai, Khventii, Khvod, Tuv et Zavkhan),

Tuv, and Zavkhan Aimaks (districts), which are enzootic for plague. All cases occurred between July and September, the period which coincides with the active epizootics in wild rodents and the hunting season. The major route of transmission of infection to humans is direct contact with sick marmots (tarabagan) while skinning and cutting them. During the 13-year period 1989–2001, the period for which data are available, plague cases were registered almost every year, amounting to 99 cases including 33 deaths (CFR 33.3%). The age of patients ranged from 6 to 60 years old, with a predominance in males. Most patients (84.2%) had the bubonic form. Major risk groups are marmot hunters, cattle-breeders, and housewives.

Viet Nam. In 2000, 22 cases of human plague were reported, and 13 cases in 2001 (no data on the number of deaths were available). No epidemiological details were provided. During the 15-year period (1987–2001), the disease in humans was recorded every year, totalling 3417 cases with 187 deaths (60.4% and 56.5% of the corresponding figures for Asia). ■

enzootiques pour la peste. Tous les cas se sont déclarés entre juillet et septembre, période qui coïncide avec celle des épizooties évolutives chez les rongeurs sauvages et avec la saison de la chasse. La transmission de cette affection à l'homme s'opère principalement par contact direct avec une marmotte malade (tarabagan) lors de son dépeçage. En 13 ans (1989–2001, période pour laquelle les données sont disponibles), des cas de peste ont été enregistrés presque chaque année, soit au total 99 cas dont 33 mortels (taux de létalité – 33,3%). L'âge des malades se situait entre 6 et 60 ans et ont observé une prédominance des hommes. La plupart des malades (84,2%) ont présenté une forme bubonique. Les principaux groupes à risque sont les chasseurs de marmottes, les éleveurs et les femmes au foyer.

Viet Nam. En 2000, 22 cas de peste humaine ont été notifiés et en 2001, 13 (aucune donnée disponible concernant le nombre de décès). Aucune précision épidémiologique n'a été fournie. En 15 ans (1987–2001), des cas ont été enregistrés chez l'homme chaque année, soit au total 3417 cas et 187 décès (60,4% et 56,5% des chiffres correspondants pour l'Asie). ■

Table 1. Human plague, number of cases¹ (and deaths) reported in the world, 1987–2001
Tableau 1. Peste humaine, nombre de cas¹ (et de décès) notifiés dans le monde, 1987–2001

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Africa – Afrique															
Botswana	—	—	103	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(—)	(—)	(9)	(3)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	474	369	1	—	289	390	636	82	582	—	—	95	90	371	509
	(160)	(86)	(—)	(—)	(28)	(140)	(89)	(10)	(23)	(—)	(—)	(42)	(29)	(63)	(52)
Kenya	—	—	—	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	(—)	(—)	(—)	8	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)
Madagascar	23	93	170	226	137	198	147	126	1147	1629	2863	1473	1304	1333	804
	(4)	(19)	(41)	(55)	(30)	(26)	(23)	(15)	(26)	(109)	(176)	(115)	(132)	(113)	(66)
Malawi	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	582	—	74	—	—
	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(11)	(—)	(4)	(—)	(—)
Mozambique	—	—	—	—	—	—	—	216	—	—	825	430	316	451	73
	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(3)	(—)	(—)	(18)	(4)	(3)	(—)	(—)
Namibia	146	31	116	169	1092	458	42	4	—	—	—	—	131	—	—
	(1)	(—)	(—)	(10)	(45)	(13)	(1)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(11)	(—)	(—)
Uganda – Ouganda	—	—	—	—	—	—	167	—	—	—	—	49	—	202	319
	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(18)	(—)	(—)	(—)	(—)	(16)	(—)	(50)	(42)
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	356	647	31	364	1293	16	18	444	831	947	504	286	420	74	2
	(34)	(33)	(4)	(32)	(60)	(2)	(—)	(50)	(74)	(64)	(28)	(3)	(15)	(1)	(2)
Zambia – Zambie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	319	—	—	—	850
	(1)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(26)	(—)	(—)	(—)	(3)
Zimbabwe	—	—	—	—	—	—	—	392	—	—	8	8	9	—	—
	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(28)	(—)	(—)	(2)	(2)	(2)	(—)	(—)
Total	1000	1140	421	873	2761	1062	1010	1273	2560	2576	5101	2341	2344	2431	2557
	(199)	(138)	(54)	(108)	(163)	(181)	(131)	(106)	(123)	(173)	(261)	(182)	(196)	(227)	(165)

Table 1 (continued). – **Tableau 1** (suite)

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Americas – Amériques															
Bolivia – Bolivie	2 (1)	2 (—)	— (—)	10 (2)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	26 (4)	1 (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Brazil – Brésil	43 (—)	25 (—)	26 (—)	18 (—)	10 (—)	25 (—)	— (—)	4 (—)	9 (—)	1 (—)	— (—)	4 (—)	6 (—)	2 (—)	— (—)
Ecuador – Equateur	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	14 (14)	— (—)	— (—)	— (—)
Peru – Pérou	31 (6)	10 (5)	— (—)	18 (4)	— (—)	120 (4)	611 (31)	420 (19)	97 (2)	23 (—)	39 (—)	1 (—)	22 (—)	17 (—)	10 (—)
United States of America – Etats-Unis d'Amérique ...	12 (2)	15 (—)	4 (—)	2 (—)	11 (—)	13 (2)	10 (1)	14 (2)	9 (1)	5 (2)	4 (1)	9 (—)	9 (1)	6 (—)	2 (—)
Total	88 (9)	52 (5)	30 (—)	48 (6)	21 (—)	158 (6)	621 (32)	438 (21)	115 (3)	55 (6)	44 (1)	28 (14)	37 (1)	25 (—)	12 (—)
Asia – Asie															
China – Chine	7 (2)	6 (4)	10 (6)	75 (2)	29 (11)	35 (6)	13 (1)	7 (4)	8 (—)	98 (7)	43 (—)	...	16 (5)	25 (2)	79 (7)
India – Inde	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	876 (54)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Indonesia – Indonésie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—
Kazakhstan .....	...	...	2 (1)	4 (2)	1 (—)	— (—)	3 (1)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (—)	— (—)	7 (2)	2 (1)
Lao People's Democratic Republic – République Démocratique Populaire lao	...	...	...	...	...	...	...	...	7 (—)	3 (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Mongolia – Mongolie .....	...	...	5 (3)	15 (3)	3 (...)	12 (4)	21 (7)	— (—)	1 (1)	6 (—)	4 (2)	10 (6)	4 (2)	10 (3)	8 (2)
Myanmar	5 (—)	8 (—)	34 (2)	6 (—)	100 (1)	528 (3)	87 (...)	6 (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Viet Nam	107 (6)	196 (6)	374 (37)	405 (20)	94 (3)	437 (17)	481 (19)	339 (27)	170 (10)	279 (19)	220 (10)	85 (7)	195 (6)	22 (...)	13 (...)
Total	119 (8)	210 (10)	425 (49)	505 (29)	227 (15)	1012 (30)	605 (28)	1229 (85)	186 (11)	386 (26)	274 (12)	95 (13)	222 (15)	57 (5)	102 (10)
World Total – Total mondial	1207 (216)	1402 (153)	876 (103)	1426 (141)	3009 (178)	2232 (217)	2236 (191)	2940 (212)	2861 (137)	3017 (205)	5419 (274)	2464 (209)	2603 (212)	2513 (238)	2671 (175)

¹ Includes suspect cases. – Comprend les cas suspects.
... Figures not available. – Chiffres non disponibles.

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.

Influenza

Albania (29 March 2003). The level of influenza activity exceeded base line during the first three weeks of March, and, during the last week of March, exceeded the epidemic threshold in several cities. To date, 2 samples have been identified as influenza A type.

Canada (29 March 2003).¹ Since mid-January, influenza outbreaks have remained local to regional. To date, there have been 29 reported outbreaks of laboratory-confirmed influenza in long-term care facilities. Widespread activity was reported for 4 weeks in British Columbia (week 9–12) and for 3 weeks in Saskatchewan (week 10–12). Local activity followed in both cases. Of the 2746 influenza viruses isolated, 1679 have been identified as influenza A and 1067 as influenza B.

Finland (29 March 2003).² Sporadic influenza cases have been reported in the past 2 months, limited to military conscripts. One influenza outbreak due to influenza B in week 7 and another due to influenza A(H1N1) in week 10 were reported in military garrisons.

Hong Kong Special Administrative Region of China (29 March 2003).³ Moderate influenza activity was detected in March, with A(H3N2) predominating. No influenza H5N1 viruses have been isolated since week 9.

Netherlands (29 March 2003). Clinical influenza incidence was slightly above the usual background value during weeks 8–13. To date this season, 105 influenza virus isolates have been reported to the National Influenza Centre, including 63 A/H3N2, 4 A/H1N1, 24 A (not subtyped) and 14 B. In addition, in March, 66 A/H7 viruses were detected in people handling chickens in an area of Netherlands where there is an A/H7N7 fowl plague epidemic. Neuraminidase of sampled human isolates was verified as N7. Of these 66 individuals, 61 suffered from conjunctivitis; in 6 cases this was accompanied by influenza-like illness. Although the fowl plague epidemic is still gradually increasing, the number of reported human cases of conjunctivitis and A/H7N7 virus infections is declining.

Norway (29 March 2003).³ Clinical influenza-like illness activity has been well above the baseline level for the past 7 weeks but has not quite reached the designated outbreak level (2% of consultations). No local or regional outbreak with confirmed influenza etiology has been reported. Of the 140 influenza viruses detected so far, 80 are type A and 40 type B. The N gene for all recent A(H1) and A(H3) viruses has been identified as N2.

¹ See No. 4, 2003, p. 24.

² See No. 7, 2003, p. 48.

³ See No. 10, 2003, p. 71.

Grippe

Albanie (29 mars 2003). Le niveau d'activité grippale a dépassé le niveau de base au cours des trois premières semaines de mars et, pendant la dernière semaine de mars, il a dépassé le seuil épidémique dans plusieurs villes. A ce jour, 2 échantillons ont été identifiés comme étant de type A.

Canada (29 mars 2003).¹ Depuis la mi-janvier, les flambées de grippe sont restées soit locales ou régionales. A ce jour, 29 flambées de grippe confirmées en laboratoire ont été signalées dans des établissements médicaux pour longs séjours. Une activité générale a été signalée pendant 4 semaines en Colombie-Britannique (semaines 9 à 12) et pendant 3 semaines dans la province de Saskatchewan (semaines 9 à 12). Dans les deux cas, une activité locale a suivi. Sur les 2746 virus grippaux isolés, 1679 ont été identifiés comme étant de type A et 1067 comme étant de type B.

Finlande (29 mars 2003).² Des cas sporadiques de grippe, limités à des garnisons militaires, ont été signalés au cours des 2 derniers mois. Une flambée due à la grippe B lors de la semaine 7 et une autre due à A(H1N1) lors de la semaine 10 ont été signalées dans des garnisons militaires.

Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine (29 mars 2003).³ On a dépisté une activité grippale modérée en mars, avec une prédominance du virus grippal A(H3N2). Aucun virus grippal de type H5N1 n'a été isolé depuis la semaine 9.

Pays-Bas (29 mars 2003). L'incidence clinique de la grippe est restée légèrement au-dessus de la valeur de référence au cours des semaines 8 à 13. A ce moment de la saison, 105 isolements de virus grippaux ont été signalés au Centre national de la grippe, dont 63 A/H3N2, 4 A/H1N1, 24 A (non sous-typés) et 14 B. D'autre part, en mars, 66 virus A/H7 ont été dépistés chez des personnes manipulant des poulets et ce dans une région des Pays-Bas qui connaît une épidémie de peste aviaire de type A/H7N7. On a pu vérifier que la neuraminidase des isolements humains recueillis est de sous-type N7. Sur ces 66 personnes, 61 ont souffert de conjonctivite; dans 6 cas, elle était accompagnée de syndromes grippaux. Bien que l'épidémie de peste aviaire augmente encore graduellement, le nombre de cas humains de conjonctivite et d'infections à virus A/H7N7 signalés est en diminution.

Norvège (29 mars 2003).³ L'activité clinique des syndromes grippaux s'est maintenue bien au-dessus du niveau de base au cours des 7 dernières semaines mais n'a pas tout à fait atteint un niveau de flambée (2% de consultations). Aucune flambée locale ou régionale dont l'étiologie grippale a été confirmée n'a été signalée. Sur les 140 virus grippaux dépistés jusqu'à présent, 80 sont de type A et 40 de type B. Le gène N pour tous les virus A(H1) et A(H3) a récemment été identifié comme étant N2.

¹ Voir N° 4, 2003, p. 24.

² Voir N° 7, 2003, p. 48.

³ Voir N° 10, 2003, p. 71.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 11 to 17 April 2003 / Notifications de maladies reçues du 11 au 17 avril 2003

Cholera / Choléra	Cases / Deaths Cas / Décès	Cases / Deaths Cas / Décès
Africa / Afrique		
Mozambique	24.III-13.IV 666	Uganda /Ouganda 17.II-9.III 150
	1	14