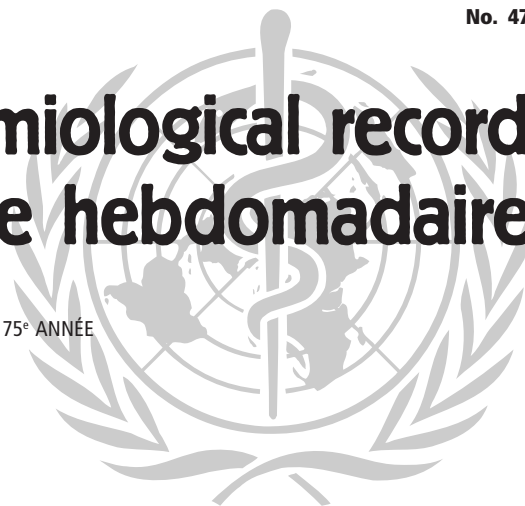


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

24 NOVEMBER 2000, 75th YEAR / 24 NOVEMBRE 2000, 75^e ANNÉE

No. 47, 2000, 75, 377–384

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

Contents

- 377 Outbreak news
- 377 Variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD)
- 379 Global AIDS surveillance – Part I
- 383 Legionnaire's disease, Europe, 1999 – Corrigendum
- 384 Influenza
- 384 International Health Regulations

Sommaire

- 377 Le point sur les épidémies
- 377 Variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ)
- 379 Surveillance mondiale du SIDA – Partie I
- 383 Maladie des légionnaires, Europe, 1999 – Rectificatif
- 384 Grippe
- 384 Règlement sanitaire international

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.900 1.2000

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

★ OUTBREAK NEWS

Ebola, Uganda (update).¹ As of 17 November, the Ministry of Health had reported cumulative figures for Gulu district of 329 cases, including 107 deaths. These figures include 7 suspected cases that were not added to the cumulative total on the day before the reporting system of the Ministry of Health changed to one based on laboratory-confirmed cases.

Cumulative case totals will now be reported twice weekly on <http://www.who.int/disease-outbreak-news> because of the decreasing number of new cases. ■

¹ See No. 46, 2000, p. 369.

Variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD)

Precautionary measures against the risk of transmission of the agent of vCJD by blood transfusion

As of end September 2000, at least 84 people in the United Kingdom,¹ 1 in Ireland and 3 more in France² have contracted variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD). Available scientific evidence indicates that the agent causing vCJD is the same as the agent causing bovine spongiform encephalopathy (BSE). One of the principal risks for acquiring vCJD is residence in the United Kingdom. To date, no case of transfusion-transmitted vCJD has ever been detected, despite intensive surveillance for vCJD in the United Kingdom and other countries. A recent publication of preliminary data on transmission by transfusion of the

¹ Data provided by the Creutzfeldt-Jakob Disease Surveillance Unit (United Kingdom), 28 September 2000 (<http://www.cjd.ed.ac.uk/figures.htm>).

² Data provided by Réseau national de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (France).

★ LE POINT SUR LES ÉPIDÉMIES

Ebola, Ouganda (mise à jour).¹ Au 17 novembre, le Ministère de la santé avait signalé un total cumulé de 329 cas pour le district de Gulu, dont 107 décès. Ces chiffres comprennent 7 cas présumés qui n'avaient pas été comptés dans le total cumulé la veille du changement de système de notification par le Ministère de la santé (désormais basé sur les cas confirmés en laboratoire).

Les totaux cumulés seront dorénavant notifiés deux fois par semaine sur <http://www.who.int/disease-outbreak-news>, étant donné que le nombre de nouveaux cas est en recul. ■

¹ Voir N° 46, 2000, p. 369.

Variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ)

Mesures de précaution contre le risque de transmission transfusionnelle de l'agent de la vMCJ

A la fin du mois de septembre 2000, 84 personnes au moins au Royaume-Uni,¹ 1 en Irlande et 3 autres en France² avaient contracté la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ). D'après les données scientifiques, l'agent étiologique de la vMCJ est le même que celui de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). L'un des risques majeurs de contracter la vMCJ est de résider au Royaume-Uni. Jusqu'ici, aucun cas de vMCJ post-transfusionnel n'a été dépisté, malgré une surveillance intensive de la maladie au Royaume-Uni et dans d'autres pays. Une publication récente des données préliminaires concernant la transmission transfusionnelle de

¹ Données fournies par: Creutzfeldt-Jakob Disease Surveillance Unit (Royaume-Uni), 28 septembre 2000 (<http://www.cjd.ed.ac.uk/figures.htm>).

² Données fournies par: Réseau national de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (France).

BSE agent in sheep reinforces the previously theorized risk of human transmission of vCJD by transfusion.

In the face of heightened concern of transmission by transfusion, the untreatable and inevitable fatality of vCJD, and the fact that there is no evidence which can be used to counter the theoretical risk, a number of countries have adopted precautionary measures. These measures have included a ban in the United Kingdom on plasma from the United Kingdom as source material for fractionation, deferral of donors considered exposed to BSE/vCJD agents and universal pre-storage leukodepletion of blood products.

Precautionary measures for blood safety should not deprive patients of vital transfusion therapy. Deferral of currently accepted regular voluntary non-remunerated donors from low-risk donor population groups, because of a hypothetical risk, may result in blood shortages and result in recruiting new donors from populations previously considered unsafe. Countries where precautionary measures have been taken to defer donors at higher risk of vCJD have had to balance any theoretical benefit against the need to maintain availability and safety of blood products. For example, the United States has determined that a deferral threshold of a cumulative total of 6 months spent in the United Kingdom between 1980 and 1996 was the best compromise between theoretical risk reduction and manageability of whole-blood donor losses. Canada recently added deferral of donors who have spent a cumulative total of 6 months in France during the same period. In the future, other countries may also be seen to be at risk from a BSE-contaminated food chain.

With the scientific evidence currently available regarding the theoretical risk of vCJD transmission by transfusion, the implementation of precautionary measures could be considered, as long as reducing the theoretical risk was not detrimental to the management of known risks. More than 20% of the global blood supply is not screened for all relevant transfusion-transmissible infections. Even some well-organized transfusion services in developing countries cannot afford to test for hepatitis C antibody. Likewise implementing costly measures such as prestorage universal leukodepletion should only be considered when all recognized safety measures against the major proven risks of transfusion are in place and the cost-effectiveness of these interventions is determined in light of the health care needs of the country.

Implementation of policies which ensure that blood products are used only when appropriate and necessary can also reduce the risk of transmission by transfusion of infectious agents, whether known, unknown or theoretical.

Countries choosing to defer donors should provide appropriate counselling for deferred donors in order to avoid anxiety and to ensure that, should future evidence demonstrate that deferral is not necessary, they can be reinstated as blood donors. As with any precautionary measure, regular review of available scientific information is essential to confirm or modify the measures taken.

l'agent de l'ESB chez le mouton confirme l'existence d'un risque théorique de transmission humaine transfusionnelle de la vMCJ.

En raison de la préoccupation grandissante concernant le risque de transmission transfusionnelle, de l'absence de traitement, de la létalité inévitable de la vMCJ, et du fait que rien ne permet de lutter contre ce risque théorique, un certain nombre de pays ont adopté des mesures de précaution. Ces mesures comportent l'interdiction par le Royaume-Uni de plasma collecté dans le pays comme matière première destinée au fractionnement, l'exclusion des donneurs considérés comme exposés aux agents de l'ESB/de la vMCJ et la déleucocytation généralisée des produits sanguins avant conservation.

Les mesures de précaution en matière de sécurité transfusionnelle ne doivent pas priver les patients d'une transfusion vitale. L'exclusion, en raison d'un risque hypothétique, de donneurs bénévoles, volontaires, réguliers et actuellement acceptés au don du sang appartenant à des groupes à faible risque pourrait entraîner une pénurie de produits sanguins et aboutir au recrutement de nouveaux donneurs parmi des populations considérées auparavant comme à risque. Les pays qui ont décidé d'écarter les donneurs à haut risque de vMCJ ont dû peser d'un côté l'intérêt théorique d'une telle mesure et de l'autre la nécessité de garantir la disponibilité et l'innocuité des produits sanguins. Par exemple, aux Etats-Unis d'Amérique, il a été décidé qu'un seuil d'exclusion fixé à 6 mois de séjour au total au Royaume-Uni entre 1980 et 1996 était le meilleur compromis entre la réduction du risque théorique et la possibilité de faire face à la perte en donneurs de sang total. Le Canada vient d'ajouter à ces mesures l'exclusion des donneurs qui ont passé 6 mois au total en France pendant la même période. Il se pourrait que d'autres pays soient ultérieurement considérés comme à risque par suite de la contamination de la chaîne alimentaire par l'agent de l'ESB.

Considérant les arguments scientifiques actuellement disponibles sur le risque théorique de transmission transfusionnelle de la vMCJ, la mise en œuvre de mesures de précaution pourrait être envisagée, dans la mesure où la réduction du risque théorique ne nuirait pas à la gestion des risques connus. Plus de 20 % du stock mondial de sang échappent à la recherche des agents connus des infections à transmission transfusionnelle. Dans les pays en développement, des services bien organisés de transfusion sanguine ne peuvent pas, pour des raisons financières, rechercher les anticorps antihépatite C. De même, la mise en œuvre de mesures coûteuses, comme la déleucocytation précoce généralisée, ne devrait être envisagée que lorsque toutes les mesures reconnues de sécurité contre les risques majeurs et prouvés de la transfusion seront prises et que le rapport coût/efficacité de ces interventions aura été déterminé en fonction des besoins sanitaires du pays.

La mise en œuvre de politiques garantissant que les produits sanguins ne sont utilisés que s'ils sont appropriés et indispensables permet aussi de diminuer le risque connu, inconnu ou théorique de transmission transfusionnelle d'agents infectieux.

Quand les autorités d'un pays décident d'exclure des donneurs, il est souhaitable que ces derniers puissent bénéficier d'un conseil pour éviter qu'ils s'inquiètent et pour faire en sorte que, si l'inutilité de l'exclusion était ultérieurement démontrée, ils puissent être à nouveau acceptés comme donneurs de sang. Comme avec toutes les mesures de précaution, un réexamen régulier des données scientifiques disponibles s'impose, pour confirmer ou modifier les mesures prises.

The capacity to recognize priorities, plan, implement and evaluate blood-safety measures at country level requires a nationally-coordinated transfusion service and efficient oversight by national health authorities. Government commitment and support is a necessary prerequisite. For a transfusion service, the capacity to react to actual or theoretical threats to the safety of the blood supply is a measure of quality.

WHO will continue to monitor the situation regarding blood safety and vCJD through expert consultations. ■

Pour identifier les priorités, planifier, mettre en œuvre et évaluer des mesures de sécurité transfusionnelle au niveau du pays, il faut qu'existe un service de transfusion coordonné à l'échelle nationale et que les autorités sanitaires nationales exercent une surveillance efficace. L'engagement et le soutien des pouvoirs publics est un préalable indispensable. La capacité de réagir aux dangers effectifs ou hypothétiques qui menacent la sécurité de l'approvisionnement en sang est, dans un service de transfusion, un indicateur de qualité.

L'OMS continuera de surveiller la situation concernant la sécurité transfusionnelle et la vMCJ, en faisant appel à des experts. ■

Global AIDS surveillance

Part I¹

Global situation of the HIV/AIDS pandemic, end 2000

WHO and UNAIDS have estimated that by the end of 2000, the number of adults and children living with HIV/AIDS worldwide will reach 36.1 million people (*Map 1*). It is also estimated that during 2000, 5.3 million people (including 600 000 children aged <15) became infected. HIV infections are now almost equally distributed between men and women, with an estimated 18.2 million men aged 15-49 living with HIV/AIDS.

By the end of 2000, it is estimated that a total of 21.8 million adults and children will have died because of HIV/AIDS since the beginning of the epidemic. Mortality due to HIV continued to increase, with an estimated 3 million deaths during 2000. Deaths in women also continues to increase, accounting for an estimated 52% of adult deaths due to HIV in 2000.

As of 25 November 2000, a total of 2 312 860 AIDS cases have been officially reported to WHO (*Table 1*). This is an increase of 111 399 AIDS cases from November 1999, the de-

Surveillance mondiale du SIDA

Partie I¹

Situation mondiale de la pandémie de VIH/SIDA, fin 2000

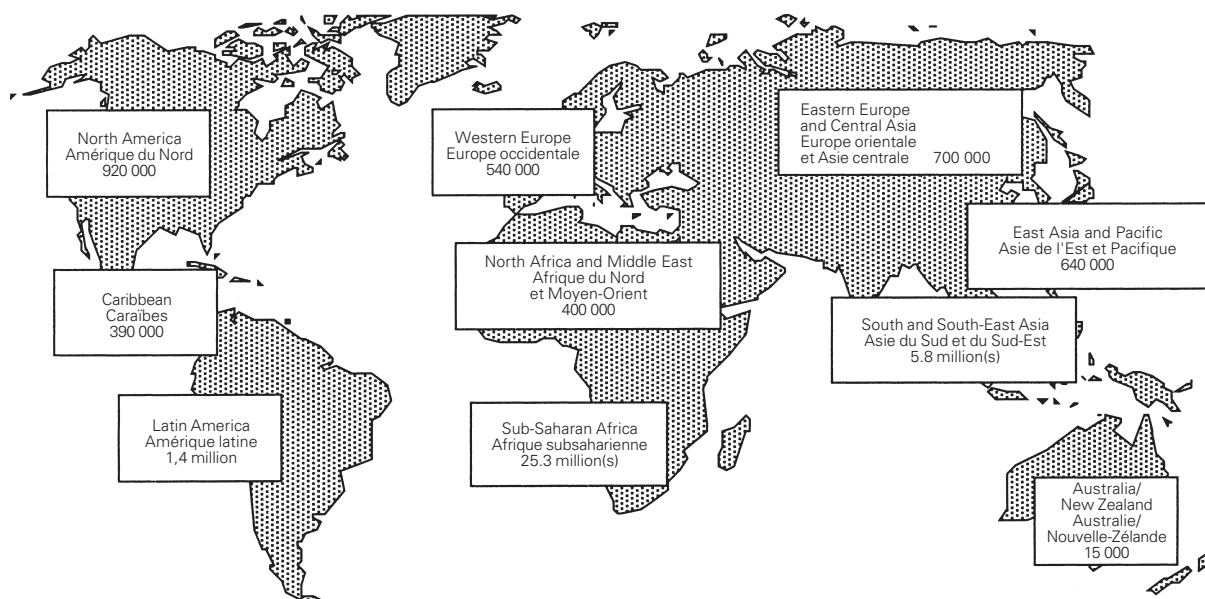
Selon l'OMS et l'ONUSIDA, 36,1 millions de personnes vivront avec le VIH/SIDA dans le monde fin 2000 (*Carte 1*). On estime aussi que 5,3 millions de personnes (dont 600 000 enfants de < 15 ans) auront été infectées par le VIH en 2000. Le nombre des femmes infectées est désormais pratiquement égal à celui des hommes; le nombre des hommes âgés de 15-49 ans vivant avec le VIH/SIDA est estimé à 18,2 millions.

On estime qu'à fin 2000, 21,8 millions d'adultes et d'enfants seront décédés des suites du VIH/SIDA depuis le début de l'épidémie. La mortalité due au VIH a continué d'augmenter et l'on estime à 3 millions le nombre des décès en 2000. Les décès de femmes continuent aussi d'augmenter et sont estimés à 52% des décès d'adultes dus au VIH en 2000.

Au 25 novembre 2000, le nombre total des cas de SIDA officiellement notifiés à l'OMS était de 2 312 860 (*Tableau 1*) – une augmentation de 111 399 par rapport à novembre 1999, la baisse du nombre

Map 1 **Estimated number of adults and children living with HIV/AIDS as of end 2000,^a by region**

Carte 1 **Nombre estimé d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA fin 2000,^a par région**



^a Global total: 36.1 million (may not add due to rounding). – Total mondial: 36,1 millions (les chiffres ayant été arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement au total).

¹ Part II will appear in No. 48 of 1 December 2000.

La Partie II paraîtra dans le N° 48 du 1^{er} décembre 2000.

Table 1 **Cumulative number of reported AIDS cases as of 15 November 2000**Tableau 1 **Nombre cumulé de cas de SIDA signalés au 15 novembre 2000**

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			Canada	17 076	08.11.00
Algeria — Algérie	410	15.11.99	Cayman Islands — Iles Caïmanes	24	31.05.99
Angola	2 433	26.03.99	Chile — Chili	2 821	30.06.00
Benin — Bénin	2 813	06.06.98	Colombia — Colombie	8 433	31.12.97
Botswana	10 178	26.10.00	Costa Rica	1 580	15.11.99
Burkina Faso	13 518	11.06.99	Cuba	846	31.08.99
Burundi	25 361	25.09.00	Dominica — Dominique	87	15.11.99
Cameroon — Cameroun	18 986	29.10.99	Dominican Republic — République dominicaine	4 733	10.09.99
Cape Verde — Cap-Vert	281	17.10.00	Ecuador — Equateur	872	28.02.98
Central African Republic — République centrafricaine	7 016	30.05.97	El Salvador	2 378	15.11.99
Chad — Tchad	11 299	01.02.00	French Guiana — Guyane française	641	31.12.97
Comoros — Comores	20	27.10.99	Grenada — Grenade	103	30.11.97
Congo	40 643	17.10.00	Guadeloupe	790	31.12.97
Côte d'Ivoire	55 957	08.08.00	Guatemala	3 411	14.09.00
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	47 557	20.10.99	Guyana	1 053	31.10.98
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	486	18.10.00	Haiti — Haïti	8 899	28.02.99
Eritrea — Erythée	6 873	30.06.99	Honduras	8 217	28.01.98
Ethiopia — Ethiopie	37 874	04.07.99	Jamaica — Jamaïque	2 975	15.11.99
Gabon	1 660	31.12.97	Martinique	436	31.12.97
Gambia — Gambie	637	15.06.99	Mexico — Mexique	42 762	31.12.99
Ghana	40 029	13.10.00	Montserrat	8	31.05.99
Guinea — Guinée	5 307	14.06.99	Netherlands Antilles and Aruba — Antilles néerlandaises et Aruba	257	31.03.96
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	1 160	10.08.00	Nicaragua	182	15.11.99
Kenya	81 492	28.09.98	Panama	1 942	15.11.99
Lesotho	7 317	31.12.98	Paraguay	424	15.07.98
Liberia — Libéria	272	26.10.98	Peru — Pérou	8 940	30.09.99
Madagascar	37	07.10.99	Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	58	08.09.97
Malawi	50 975	21.05.98	Saint Lucia — Sainte-Lucie	111	28.02.99
Mali	5 263	14.10.99	Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	139	31.12.98
Mauritania — Mauritanie	532	31.05.97	Suriname	211	31.12.96
Mauritius — Maurice	57	26.07.00	Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	2 613	02.07.97
Mozambique	14 815	30.04.00	Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	39	03.11.93
Namibia — Namibie	19 441	23.11.99	United States of America — Etats-Unis d'Amérique	733 374	31.12.99
Niger	4 965	26.10.00	Uruguay	1 193	22.09.99
Nigeria — Nigéria	26 276	13.09.99	Venezuela	7 282	24.04.98
Reunion — Réunion	166	31.12.95	Total	1 030 391	
Rwanda	15 903	31.12.97	Eastern Mediterranean — Méditerranée orientale		
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	70	14.10.99	Afghanistan	—	17.10.99
Senegal — Sénégal	2 688	20.11.99	Bahrain — Bahreïn	74	15.10.00
Seychelles	37	11.10.00	Cyprus — Chypre	97	09.08.99
Sierra Leone	317	21.08.98	Djibouti	1 783	06.04.99
South Africa — Afrique du Sud	12 825	30.10.96	Egypt — Egypte	235	30.06.00
Swaziland	3 528	15.07.99	Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	215	25.01.99
Togo	12 047	17.10.00	Iraq	108	18.04.99
Uganda — Ouganda	54 712	31.03.99	Jordan — Jordanie	80	15.10.00
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	112 052	11.08.99	Kuwait — Koweït	46	18.05.99
Zambia — Zambie	44 942	31.07.97	Lebanon — Liban	147	02.03.99
Zimbabwe	74 782	30.11.98	Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	32	25.05.99
Total	876 009		Morocco — Maroc	557	24.02.99
Americas — Amériques			Oman	367	11.08.99
Anguilla	5	30.12.95	Pakistan	173	24.05.99
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	103	31.05.99	Qatar	93	10.06.99
Argentina — Argentine	15 166	01.10.99	Saudi Arabia — Arabie saoudite	414	01.08.99
Bahamas	3 098	28.02.99	Somalia — Somalie	13	05.10.99
Barbados — Barbade	1 043	16.09.99	Sudan — Soudan	2 735	05.10.99
Belize	198	30.04.97	Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	71	17.10.00
Bermuda — Bermudes	346	15.11.99	Tunisia — Tunisie	541	30.06.00
Bolivia — Bolivie	179	16.04.98			
Brazil — Brésil	145 327	30.11.98			
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	16	31.10.98			

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
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	22	30.06.00	Bhutan — Bhoutan	0	30.11.96
West Bank and Gaza Strip — Cisjordanie et bande de Gaza	33	21.08.99	Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	0	30.11.96
Yemen — Yémen	156	25.02.99	India — Inde	8 438	31.08.99
Total	7 992		Indonesia — Indonésie	265	15.11.99
Europe			Maldives	5	30.04.97
Albania — Albanie	11	31.03.00	Myanmar	2 568	31.03.98
Armenia — Arménie	22	31.03.00	Nepal — Népal	261	30.06.99
Austria — Autriche	1 969	31.03.00	Sri Lanka	93	11.02.99
Azerbaijan — Azerbaïdjan	20	31.03.00	Thailand — Thaïlande	128 606	31.10.99
Belarus — Bélarus	26	31.03.00	Total	140 246	
Belgium — Belgique	2 599	31.03.00	Western Pacific — Pacifique occidental		
Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine	25	31.03.00	American Samoa — Samoa américaines	0	02.10.00
Bulgaria — Bulgarie	67	31.03.00	Australia — Australie	8 354	02.10.00
Croatia — Croatie	152	31.03.00	Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	16	02.10.00
Czech Republic — République tchèque	135	31.03.00	Cambodia — Cambodge	6 005	12.10.00
Denmark — Danemark	2 246	31.03.00	China — Chine	707	02.10.00
Estonia — Estonie	23	31.03.00	Cook Islands — Iles Cook	0	02.10.00
Finland — Finlande	298	31.03.00	Fiji — Fidji	8	02.10.00
France	49 421	31.03.00	Hong Kong Special Administrative Region of China — Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine	467	02.10.00
Georgia — Géorgie	31	31.03.00	Japan — Japon	2 066	12.10.00
Germany — Allemagne	18 524	31.03.00	Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	105	19.10.00
Greece — Grèce	2 015	31.03.00	Macao	20	02.10.00
Hungary — Hongrie	350	31.03.00	Malaysia — Malaisie	4 118	10.10.00
Iceland — Islande	50	31.03.00	Mongolia — Mongolie	1	02.10.00
Ireland — Irlande	691	31.03.00	Philippines	470	10.10.00
Israel — Israël	618	31.03.00	Republic of Korea — République de Corée	186	02.10.00
Italy — Italie	45 605	31.03.00	Singapore — Singapour	698	02.10.00
Kazakhstan	25	31.03.00	Viet Nam	3 877	02.10.00
Kyrgyzstan — Kirghizistan	27	31.03.00	French Polynesia — Polynésie française	74	02.10.00
Latvia — Lettonie	48	31.03.00	Guam	64	02.10.00
Lithuania — Lituanie	28	31.03.00	Kiribati	16	02.10.00
Luxembourg	142	31.03.00	Mariana Islands — Iles Mariannes	14	02.10.00
Malta — Malte	47	31.03.00	Marshall Islands — Iles Marshall	2	02.10.00
Monaco	40	31.03.00	Micronesia (Federated States of) — Micronésie (Etats fédérés de)	3	17.10.00
Netherlands — Pays-Bas	5 155	31.03.00	Nauru	0	02.10.00
Norway — Norvège	663	31.03.00	New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et Dépendances	77	02.10.00
Poland — Pologne	839	31.03.00	New Zealand — Nouvelle-Zélande	736	02.10.00
Portugal	6 558	31.03.00	Niue	0	02.10.00
Republic of Moldova — République de Moldova	26	31.03.00	Palau — Palaos	1	10.10.00
Romania — Roumanie	6 089	31.03.00	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	772	10.10.00
Russian Federation — Fédération de Russie	409	31.03.00	Samoa	6	10.10.00
San Marino — Saint-Marin	14	31.03.00	Solomon Islands — Iles Salomon	0	10.10.00
Slovakia — Slovaquie	23	31.03.00	Tokelau	0	02.10.00
Slovenia — Slovénie	84	31.03.00	Tonga	8	10.10.00
Spain — Espagne	56 491	31.03.00	Tuvalu	0	02.10.00
Sweden — Suède	1 694	31.03.00	Vanuatu	0	10.10.00
Switzerland — Suisse	6 780	31.03.00	Wallis and Futuna Islands — Iles Wallis et Futuna	1	02.10.00
Tajikistan — Tadjikistan	—	31.03.00			
The Former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine	31	31.03.00	Total	28 872	
Turkey — Turquie	316	31.03.00	World total — Total mondial	2 312 860	
Turkmenistan — Turkménistan	1	31.03.00			
Ukraine	1 277	31.03.00			
United Kingdom — Royaume-Uni	16 813	31.03.00			
Uzbekistan — Ouzbékistan	7	31.03.00			
Yugoslavia, Federal Republic of ^a — Yougoslavie, République fédérale de ^a	825	31.03.00			
Total	229 350				
South-East Asia — Asie du Sud-Est					
Bangladesh	10	31.03.98			

^a Refers to states/areas of the former Socialist Federal Republic of Yugoslavia not otherwise listed separately. — Concerne les Etats/territoires de l'ancienne République fédérale socialiste de Yougoslavie qui ne sont pas cités séparément.

cline in AIDS cases in industrialized countries being offset by the increase in reports from developing countries, particularly sub-Saharan Africa. More than 81 000 new AIDS cases have been reported by 15 countries in sub-Saharan Africa during 2000, a 10% increase in the cumulative total for the region. Information from reported AIDS cases should be interpreted with caution as the proportion of AIDS cases reported varies significantly from country to country.

Regional trends

For the first time, the estimated number of new infections in **sub-Saharan Africa** appears to have stabilized. An estimated 3.8 million people were newly infected with HIV in 2000 as opposed to a total of 4 million during 1999. Although only about one-tenth of the world population lives there, sub-Saharan Africa remains the hardest-hit region, accounting for 72% of the 5.3 million people infected with HIV during 2000, 70% of the people living with HIV/AIDS and 80% of AIDS deaths in the past year (Table 2).

An estimated 6.4 million adults and children will be living with HIV in **Asia and the Pacific** at the end of 2000. Most infections continue to be concentrated in a few large coun-

de cas dans les pays industrialisés étant moins importante en valeur absolue que l'augmentation des cas notifiés par les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne. Plus de 81 000 nouveaux cas de SIDA ont été notifiés par 15 pays d'Afrique subsaharienne en 2000, une augmentation de 10% du total cumulé de la région. Les informations concernant le nombre de cas de SIDA notifiés doivent être traitées avec prudence, car la proportion des cas varie sensiblement d'un pays à l'autre.

Tendances régionales

Pour la première fois, le nombre estimé de nouvelles infections en **Afrique subsaharienne** semble s'être stabilisé. On estime à 3,8 millions le nombre de nouveaux cas d'infections par le VIH en 2000 contre 4 millions en 1999. Alors que l'Afrique subsaharienne ne compte qu'un dixième environ de la population mondiale, cette région qui reste la plus touchée par le VIH/SIDA regroupe 72% des 5,3 millions de sujets infectés par le VIH en 2000, 70% des personnes vivant avec le VIH/SIDA et 80% des décès dus au SIDA au cours de l'année écoulée (Tableau 2).

On estime que 6,4 millions d'adultes et d'enfants vivront avec le VIH en **Asie et dans le Pacifique** fin 2000. La plupart des infections restent concentrées dans une poignée de grands pays d'Asie du Sud

Table 2 **Regional HIV/AIDS statistics and features, end 2000**

Tableau 2 **Statistiques et caractéristiques régionales du VIH/SIDA, fin 2000**

Region – Région	Epidemic started / Début de l'épidémie	Adults and children living with HIV/AIDS / Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA (millions)	Adults and children newly infected with HIV / Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH (millions)	Adult prevalence rate / Taux de prévalence chez les adultes (%)	Women among HIV-positive adults / Femmes parmi les adultes séropositifs pour le VIH (%)	Main modes of transmission ^a / Principaux modes de transmission ^a
Sub-Saharan Africa – Afrique subsaharienne	late 70s-early 80s / fin des années 70-début des années 80	25.3	3.8	8.8	55	Hetero
North Africa and Middle East – Afrique du Nord et Moyen-Orient	late 80s / fin des années 80	0.4	0.080	0.2	40	Hetero, IDU
South and South-East Asia – Asie du Sud et du Sud-Est	late 80s / fin des années 80	5.8	0.78	0.56	35	Hetero, IDU
East Asia and Pacific – Asie de l'Est et Pacifique	late 80s / fin des années 80	0.64	0.13	0.07	13	IDU, hetero, MSM
Latin America – Amérique latine	late 70s-early 80s / fin des années 70-début des années 80	1.4	0.15	0.5	25	MSM, IDU, hetero
Caribbean – Caraïbes	late 70s-early 80s / fin des années 70-début des années 80	0.39	0.06	2.3	35	Hetero, MSM
Eastern Europe and Central Asia – Europe orientale et Asie centrale	early 90s / fin des années 90	0.7	0.25	0.35	25	IDU
Western Europe – Europe occidentale	late 70s-early 80s / fin des années 70-début des années 80	0.54	0.03	0.24	25	MSM, IDU
North America – Amérique du Nord	late 70s-early 80s / fin des années 70-début des années 80	0.92	0.045	0.6	20	MSM, IDU, hetero
Australia and New Zealand – Australie et Nouvelle-Zélande	late 70s-early 80s / fin des années 70-début des années 80	0.015	0.0005	0.13	10	MSM, IDU
Total		36.1	5.3	1.1	47	

^a The proportion of adults (aged 15-49) living with HIV/AIDS in 2000, using 2000 population numbers. – Proportion d'adultes (âgés de 15-49 ans) vivant avec le VIH/SIDA en 2000, basé sur les chiffres de population 2000.

^b Hetero: heterosexual transmission; IDU: transmission through injecting drug use; MSM: sexual transmission among men who have sex with men. – Hetero: transmission hétérosexuelle; IDU: transmission chez les consommateurs de drogue par injection; MSM: transmission sexuelle chez les hommes ayant des rapports homosexuels.

tries of South and South-East Asia. While prevalence in the adult population continues to be relatively low in many Asian countries, available behavioural data suggests an increased vulnerability. Sex trade, use of illicit drugs, rates of sexually transmitted infections and large population movements continue to increase in this region.

The estimated number of adults and children living with HIV in **Latin America and the Caribbean** will reach 1.8 million at the end of 2000. While in some countries HIV infections remain concentrated mainly in men who have unprotected sex with other men and injecting drug users, others are experiencing increasing rates of heterosexual transmission. AIDS mortality has been reduced in some countries thanks to antiretroviral therapy.

In 2000, **Eastern Europe and Central Asia** have continued to see some of the sharpest increases in HIV infections. An estimated 250 000 people were newly infected in 2000, causing a 60% increase in the regional total of people living with HIV/AIDS, to 700 000. Most of the infections continue to occur among injecting drug users.

In spite of the limited information available on the spread of HIV in **North Africa and the Middle East**, new data suggest an increase in new infections, estimated at 80 000 for 2000. A regional total of 400 000 adults and children living with HIV/AIDS are estimated for end-2000.

Thousands of people continue to become infected in the industrialized countries of **North America, Western Europe and the Pacific**. While the availability of anti-retroviral therapy has continued to reduce progression to AIDS, deaths and HIV transmission from mother to child, the number of new HIV infections has remained relatively constant over the past few years. An estimated 1.5 million people will be living with HIV at the end of 2000, a slight increase from the previous years due to a combination of continued HIV transmission and decreased AIDS mortality.

In summary, HIV/AIDS continues to spread in all regions of the world. The positive sign of a decrease in new infections in sub-Saharan Africa is offset by the increase in AIDS morbidity and mortality. Many African countries are experiencing the full impact of the epidemic, including its economic and demographic consequences. Epidemics of HIV infections continue to occur among injecting drug users in Eastern Europe. An increasing number of HIV-positive people can live longer and healthier lives thanks to anti-retroviral therapies. ■

et du Sud-Est. Alors que la prévalence chez l'adulte reste relativement faible dans de nombreux pays d'Asie, les données disponibles sur le comportement font apparaître une vulnérabilité accrue. Le commerce du sexe, la toxicomanie, les taux d'infections sexuellement transmissibles et les importants mouvements de population continuent d'augmenter dans cette région.

Le nombre estimé d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH en **Amérique latine et dans les Caraïbes** atteindra 1,8 million fin 2000. Alors que dans certains pays, les infections à VIH touchent encore surtout les hommes qui ont des rapports sexuels non protégés avec d'autres hommes et les toxicomanes, on constate aussi dans certains cas des taux croissants de transmission hétérosexuelle. La mortalité par SIDA a diminué dans certains pays grâce aux thérapeutiques antirétrovirales.

En 2000, c'est en **Europe orientale et en Asie centrale** que l'on a continué d'observer certaines des augmentations les plus fortes du nombre des infections par le VIH. Le nombre de nouvelles infections en 2000 est estimé à 250 000, ce qui correspond à une augmentation de 60% du total régional des personnes vivant avec le VIH/SIDA, lesquelles sont désormais 700 000. La plupart des infections continuent d'être observées chez des toxicomanes par voie intraveineuse.

Malgré les informations limitées dont on dispose sur la propagation du VIH en **Afrique du Nord et au Moyen-Orient**, les données nouvelles laissent supposer une augmentation du nombre des nouvelles infections, qui est estimé à 80 000 en 2000. Au total, on estime que 400 000 adultes et enfants vivront avec le VIH/SIDA dans la région fin 2000.

Des milliers de personnes continuent d'être infectées dans les pays industrialisés **d'Amérique du Nord, d'Europe occidentale et du Pacifique**. Si la disponibilité du traitement antirétroviral a continué de réduire la progression du SIDA, des décès et de la transmission mère-enfant du VIH, le nombre de nouveaux cas d'infections par le VIH est resté relativement constant ces dernières années. On estime à 1,5 million le nombre de personnes vivant avec le VIH fin 2000, c'est-à-dire légèrement plus que les années précédentes du fait de la poursuite de la transmission du VIH et de la réduction de la mortalité par SIDA.

En résumé, le VIH/SIDA continue de se propager partout dans le monde. S'il y a eu une évolution positive avec la diminution du nombre de nouvelles infections, l'Afrique subsaharienne a néanmoins dû faire face à une augmentation de la morbidité et de la mortalité par SIDA. De nombreux pays africains sont frappés de plein fouet par l'épidémie et doivent notamment en subir les conséquences économiques et démographiques. Des épidémies d'infections à VIH continuent d'être observées chez les toxicomanes par voie intraveineuse en Europe orientale. Un nombre croissant de sujets VIH-positifs peuvent vivre plus longtemps et en meilleure santé grâce aux thérapeutiques antirétrovirales. ■

CORRIGENDUM TO NO. 43, 2000, p. 348, TABLE 1

Legionnaires' disease, Europe, 1999

The figures for Ireland should read:

Number of reported cases	2
Population (millions)	3.64
Rate per million	0.55

RECTIFICATIF AU N° 43, 2000, p. 348, TABLEAU 1

Maladie des légionnaires, Europe, 1999

Les chiffres pour l'Irlande sont les suivants:

Nombre de cas notifiés	2
Population (millions)	3.64
Taux par million	0.55

