

*Table 1* presents the distribution by age group and gender of AIDS cases for countries reporting this information. The proportion of females in reported AIDS cases (*Fig. 2*) is close to 50% in sub-Saharan Africa. In the Caribbean and a few countries in Asia and North Africa/Middle East where heterosexual transmission is prevalent, about 40% of cases are in women, while in all other regions there continue to be many more men than women developing AIDS.

With the exception of a few countries, the vast majority of reported AIDS cases belong to the age group 15-49. Romania continues to have a high proportion of cases in children related to a past outbreak of HIV infection. In sub-Saharan Africa, reported AIDS cases show 2 clear peaks in those aged 0-4 years, owing mainly to perinatal transmission and in those aged 25-39 years, related to heterosexual transmission (*Fig. 3*). ■

Le *Tableau 1* présente la répartition par âge et par sexe des cas de SIDA dans les pays qui notifient les données avec ces distinctions. La proportion des cas féminins (*Figure 2*) est proche de 50% en Afrique subsaharienne. Dans les Caraïbes et dans quelques pays d'Asie et d'Afrique du Nord/Moyen-Orient où le mode de transmission hétérosexuelle est prévalent, elle est de l'ordre de 40% alors que dans toutes les autres régions les cas masculins restent encore beaucoup plus nombreux.

Sauf dans quelques pays, la grande majorité des cas de SIDA notifiés concerne le groupe d'âge 15-49 ans. La Roumanie continue de présenter une forte proportion de cas chez l'enfant liée à une flambée antérieure de l'infection à VIH. En Afrique subsaharienne, on observe pour les cas notifiés de SIDA 2 pics très nets dans les groupes d'âge 0-4 ans, principalement en raison de la transmission périnatale, et dans celui de 25-39 ans, liés à la transmission hétérosexuelle (*Fig. 3*). ■

CORRIGENDUM TO No 49, 2001, p. 382, Table 1.

## Global situation of the HIV/AIDS pandemic, end 2001 – Part I

(Change shown in bold)

Please read **60 564** number of cases instead of 54 280 for Nigeria.

RECTIFICATIF AU N° 49, 2001, p. 382, Tableau 1.

## Le point sur la pandémie mondiale de VIH/SIDA, fin 2001 – Partie I

(Changement indiqué en caractères gras)

Pour le Nigéria, merci de noter que le nombre de cas est de **60 564** et non pas de 54 280.

## Global elimination of lymphatic filariasis

### Progress in the regionalization process, 2001

The seventh meeting of the Global Programme Review Group (GPRG) of the WHO Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis took place in Geneva (Switzerland) on 26-27 February 2001. During this meeting, the terms of reference of the regional programme review groups that had been previously circulated were agreed upon.

### Africa

The first meeting of the regional programme review group for the African Region was held on 29-31 October 2001 in Cotonou (Benin). The aims of the meeting was to brief the members of the review group on the Global Programme, establishing the working principles of the operations of the review group, as well as reviewing national plans.

The meeting provided information to the review group on the operations of the Global Programme and the Technical Advisory Group as related organs of the review group; reported on follow-up action taken and still outstanding in response to the recommendations of the Global Programme Review Group; and reviewed national plans for Benin, Burkina Faso, Ghana, Kenya, Nigeria, Togo, Uganda and the United Republic of Tanzania. The review group deliberated on its own working mechanisms, in line with the terms of reference and also on areas of operational research, the results of which should lead to improvement of programme implementation in countries.

## Elimination mondiale de la filariose lymphatique

### Progrès réalisés dans le processus de régionalisation en 2001

La septième réunion du groupe d'examen du Programme mondial OMS d'Élimination de la Filariose lymphatique s'est tenue à Genève (Suisse), les 26-27 février 2001. La réunion a adopté le mandat des groupes d'examen des programmes régionaux qui avait été diffusé antérieurement.

### Afrique

La première réunion du groupe d'examen du programme régional de la Région africaine a eu lieu du 29 au 31 octobre 2001 à Cotonou (Bénin). La réunion visait à informer les membres du groupe d'examen sur le Programme mondial, à définir les principes pratiques pour le fonctionnement du groupe d'examen ainsi qu'à examiner les plans nationaux.

La réunion a informé le groupe d'examen sur les opérations du Programme mondial et du groupe consultatif technique en tant qu'organes liés au groupe d'examen; fait rapport sur les mesures déjà prises et restant à prendre pour donner suite aux recommandations du groupe d'examen du Programme mondial; et fait le point des plans nationaux concernant le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, le Kenya, le Nigéria, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Togo. Le groupe a examiné ses propres dispositifs pratiques à la lumière du mandat ainsi que des domaines de recherche opérationnelle, ce qui devrait conduire à une amélioration de la mise en œuvre du programme dans les pays.

## Americas

The first regional programme review group for the Americas took place in Georgetown (Guyana) on 23 August 2001. The outcomes of the meeting were: (a) the establishment of the basis for the functioning of the review group; (b) setting in motion the regionalization of the albendazole application process; and (c) identification of issues (technical and other) related to the national plans which could benefit from feedback from the review group and Technical Advisory Group. The following national plans, which have not yet been reviewed by the Global Programme Review Group, were discussed: Brazil, Costa Rica, Guyana, Haiti, Suriname and Trinidad and Tobago. Other issues highlighted during the meeting were: (i) the importance of emphasizing the role of the PAHO/WHO representatives in identifying country funding; (ii) designation of subcommittees to follow up on funding strategies at the country level; and (iii) using the WHO procurement process as the most cost-effective mechanism for obtaining treatments and other essential tools.

## Eastern Mediterranean

The WHO Eastern Mediterranean Regional Office is organizing the first meeting of the regional programme review group on 23-24 December 2001 in Cairo (Egypt). The agenda of the meeting includes: (i) the review of progress in elimination activities in Egypt and Yemen; (ii) the review of plans of action for the year 2002; (iii) the review of current global activities for elimination of lymphatic filariasis; (iv) the approval of the re-application from Egypt and Yemen for drug donation; and (v) the discussion on the organization of mapping activities in Sudan.

## Mekong-plus

This interregional programme review group was established to deal with the issue of lymphatic filariasis distribution which spreads across the borders of the countries of the WHO South-East Asia and Western Pacific regions. The problems caused by crossborder migration will require coordinated efforts in the countries of both regions. Owing to these epidemiological concerns an interregional programme review group was established for the countries of the Mekong and surrounding region. The Mekong-plus review group consists of Cambodia, China, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Philippines and Viet Nam from the Western Pacific Region and Indonesia, Myanmar and Thailand from the South-East Asia Region. The first meeting of the Mekong-plus programme review group has been scheduled for 8-9 January 2002 in Kuala Lumpur (Malaysia).

## Indian subcontinent

The remaining countries of the South-East Asia Region in the Indian subcontinent make up the Indian subcontinent regional programme review group with Bangladesh, India, Maldives, Nepal and Sri Lanka. The first Indian subcontinent review group will meet on 14-15 January 2002 in New Delhi (India).

## Amériques

Le groupe d'examen du programme régional des Amériques a tenu sa première réunion à Georgetown (Guyana), le 23 août 2001. La réunion a abouti aux résultats suivants: a) établissement de la base de fonctionnement du groupe d'examen; b) mise en branle de la régionalisation des demandes d'albendazole; et c) identification des points (techniques et autres) liés aux plans nationaux pour lesquels des réactions du groupe d'examen et du groupe consultatif technique pourraient être utiles. Les plans nationaux des pays suivants qui n'ont pas encore été passés en revue par le groupe d'examen du Programme mondial ont également été étudiés: Brésil, Costa Rica, Guyana, Haïti, Suriname et Trinité-et-Tobago. Parmi les autres points soulignés à la réunion on peut mentionner: 1) l'importance de mettre en évidence le rôle des représentants de l'OPS/OMS pour définir un financement par les pays; ii) la désignation de sous-comités chargés du suivi des stratégies de financement au niveau des pays; et iii) l'utilisation de la procédure d'achat de l'OMS comme dispositif le plus efficace pour obtenir des moyens thérapeutiques ainsi que d'autres outils indispensables.

## Méditerranée orientale

Le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale est en train d'organiser la première réunion du groupe d'examen du programme régional qui doit avoir lieu les 23-24 décembre 2001 au Caire (Égypte). Les points suivants sont notamment inscrits à l'ordre du jour de la réunion: i) progrès accomplis dans les activités d'élimination en Égypte et au Yémen; ii) examen des plans d'action pour 2002; iii) examen des activités actuellement entreprises au niveau mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique; iv) approbation de la nouvelle demande présentée par l'Égypte et le Yémen concernant le don de médicaments; et v) examen de l'organisation des activités de cartographie au Soudan.

## Mékong-Plus

Ce groupe d'examen interrégional a été créé pour faire face au problème de la répartition de la filariose lymphatique dans les Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. En raison des problèmes liés aux migrations transfrontalières, une action coordonnée des pays des deux Régions s'impose. Les préoccupations épidémiologiques ont conduit à la mise sur pied d'un groupe d'examen interrégional pour les pays du Mékong et la région environnante. Le groupe d'examen Mékong-Plus couvre le Cambodge, la Chine, la Malaisie, les Philippines, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam qui appartiennent à la Région du Pacifique occidental ainsi que l'Indonésie, le Myanmar et la Thaïlande qui appartiennent à celle de l'Asie du Sud-Est. La première réunion du groupe d'examen du programme Mékong-Plus doit se tenir les 8-9 janvier 2002 à Kuala Lumpur (Malaisie).

## Sous-continent indien

Les autres pays du sous-continent indien (Bangladesh, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka) appartenant à la Région OMS de l'Asie du Sud-Est constituent le groupe d'examen régional du sous-continent indien. Ce groupe tiendra sa première réunion les 14-15 janvier 2002 à New Delhi (Inde).

## PacCARE<sup>1</sup>

The 22 Pacific island countries in the WHO Western Pacific Region had already established an elimination programme in coordination with the South Pacific Commission called PacELF. These Pacific island countries constituted the PacCARE programme review group to review the national plans of the endemic Pacific island countries and requests for albendazole. The first meeting of the PacCARE review group was held in October 2000 followed by the second in October 2001. The PacELF headquarters is located in Suva (Fiji) and it also acts as the central warehouse for albendazole supply in the island countries.

From the first round of meetings it is clear that a crucial role is going to be played by the regional programme review groups in monitoring, assessing and facilitating the progress of country activities. The challenge will be to phase out the programme review group in the most effective way possible. ■

<sup>1</sup> PacCARE is composed of the 22 following Pacific island countries: American Samoa, Cook Islands, Federal States of Micronesia, Fiji, French Polynesia, Guam, Kiribati, Nauru, New Caledonia and Dependencies, Niue, Northern Mariana Islands, Palau, Papua New Guinea, Pitcairn Islands, Marshall Islands, Samoa, Solomon Islands, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis and Futuna Islands.

## PacCARE<sup>1</sup>

Les 22 pays insulaires du Pacifique appartenant à la Région OMS du Pacifique occidental ont déjà mis sur pied, en coordination avec la Commission du Pacifique-Sud, un programme d'élimination appelé PacELF. Les pays insulaires du Pacifique ont constitué le groupe d'examen PacCARE chargé d'examiner les plans nationaux des pays insulaires du Pacifique et de traiter les demandes d'albendazole. La première réunion du groupe d'examen PacCARE a eu lieu en octobre 2000 et la deuxième en octobre 2001. PacELF a son siège à Suva (Fidji) et joue également le rôle d'entrepôt central pour la fourniture d'albendazole aux pays insulaires.

La première série de réunions a clairement montré le rôle crucial que sont appelés à jouer les groupes d'examen des programmes régionaux en matière de surveillance, d'évaluation et de renforcement des progrès au niveau des activités dans les pays. Il s'agira ensuite de prévoir de la manière la plus efficace possible le désengagement progressif du groupe d'examen du programme. ■

<sup>1</sup> PacCARE est composé des 22 pays insulaires du Pacifique suivants: Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Guam, Iles Cook, Iles de Wallis-et-Futuna, Iles Marianne du Nord, Iles Marshall, Iles Pitcairn, Iles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Nouvelle-Calédonie et dépendances, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Polynésie française, Samoa, Samoa américaines, Tokélaou, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

## Variant Creutzfeldt-Jakob Disease (vCJD)

### Update on the hazard of transmission by blood and blood products

As of end September 2001, the number of vCJD cases diagnosed worldwide stood at 117, with 111 people in the United Kingdom, 4 in France and 1 each in Ireland and Hong Kong Special Administrative Region of China.<sup>1</sup> To date, no epidemiological evidence suggests that vCJD has ever been transmitted by blood transfusion or the use of plasma derivatives. A number of studies in animals, however, have indicated that there is infectivity in the blood in transmissible spongiform encephalopathy (TSE) disease models, suggesting the theoretical possibility of a vCJD risk from human blood products.

The most recent report on this issue<sup>2</sup> described the precautionary measures implemented by a number of countries.

## Variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ)

### Le point sur les risques de transmission par le sang et les produits sanguins

A la fin du mois de septembre 2001, le nombre de cas de variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) diagnostiqués dans le monde étaient de 117, dont 111 au Royaume-Uni, 4 en France, 1 en Irlande et 1 à Hong Kong, Région administrative spéciale de la Chine.<sup>1</sup> A ce jour, aucune donnée épidémiologique ne laisse à penser que la vMCJ ait jamais été transmise à l'occasion d'une transfusion sanguine ou de l'utilisation de dérivés du plasma. En revanche, un certain nombre d'études effectuées chez l'animal ont indiqué la présence d'une certaine infectivité dans le sang des modèles d'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST), ce qui porterait à croire qu'il existe un risque théorique de transmission de la vMCJ par les produits sanguins humains.

Le rapport le plus récent sur la question<sup>2</sup> indiquait les mesures de précaution mises en œuvre par un certain nombre de pays. Ces

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

[https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5\\_30362](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_30362)

