



# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

## RELEVÉ EPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

7 JANUARY 1994 • 69th YEAR

69<sup>e</sup> ANNÉE • 7 JANVIER 1994

CONTENTS		SOMMAIRE	
CDR and EPI technical briefings at WHO Headquarters	1	Réunions d'information technique de CDR et du PEV au Siège de l'OMS	1
Influenza	3	Grippe	3
Diseases subject to the Regulations	4	Maladies soumises au Règlement	4

### CDR and EPI technical briefings at WHO Headquarters

The WHO Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control (CDR) and the Expanded Programme on Immunization (EPI) conduct regular technical briefings in English for those who wish to be better acquainted with their activities. These briefings are intended to give participants an up-to-date overview of the programmes' approaches and methodologies with regard to planning and management in developing countries. They also serve to introduce the participants to WHO staff and help in establishing activities of mutual interest.

The following issues are discussed at each briefing:

#### CDR

**Global overview:** control strategies, current status and achievements of the Diarrhoeal Disease Control (CDD) Programme and the Programme for the Control of Acute Respiratory Infections (ARI).

#### CDD Programme:

- **Programme planning and implementation:** management of national CDD programmes, national CDD policy, setting programme targets and implementation strategies; cooperation from WHO CDD Programme — situational analysis, problem solving.
- **Training activities:** managerial training for programme managers and supervisors, approaches to diarrhoea case management training, institutionalization of CDD training, training of non-medical professionals; training plans, coverage and evaluation.
- **Oral rehydration salts (ORS) production and supply:** WHO-recommended ORS formulation, national production, quality control.
- **Evaluation:** programme reviews, assessing diarrhoea case management in the home and in health facilities, cost-effectiveness reviews, measuring childhood mortality, CDD country profiles, major CDD indicators, other evaluation methods.
- **Communication:** national communication plans, training in communication skills and techniques of interpersonal communication aimed at behavioural change, development of communication interventions.

### Réunions d'information technique de CDR et du PEV au Siège de l'OMS

La division de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (CDR) et le programme élargi de vaccination (PEV) de l'OMS organisent périodiquement des réunions d'information technique en anglais à l'intention de tous ceux qui souhaitent approfondir leur connaissance des activités du programme et de la division. Ces réunions ont pour but de donner aux participants un aperçu des dernières conceptions et méthodes en matière de planification et de gestion dans les pays en développement. Elles permettent également de présenter les participants aux membres du personnel de l'OMS et contribuent à l'instauration d'activités d'intérêt mutuel.

Chaque réunion aborde les questions suivantes:

#### CDR

**Aperçu mondial:** stratégies de lutte, point de la situation et réalisations du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) et du programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës (IRA).

#### Programme LMD:

- **Planification et mise en œuvre du programme:** gestion des programmes nationaux LMD, politique nationale LMD, définition des objectifs de programme et des stratégies de mise en œuvre; coopération fournie par le programme LMD de l'OMS — analyse de situation, résolution des problèmes.
- **Activités de formation:** formation à la gestion pour les administrateurs de programmes et les superviseurs, méthodologie de la formation à la prise en charge des cas de diarrhée, institutionnalisation de la formation LMD, formation de cadres non médicaux; plans, couverture et évaluation de la formation.
- **Production et fourniture de sels de réhydratation orale (SRO):** formule des SRO recommandée par l'OMS, production nationale, contrôle de la qualité.
- **Evaluation:** examen des programmes, évaluation de la prise en charge des cas de diarrhée à domicile et dans les établissements de santé, études coûts-efficacité, mesure de la mortalité juvénile, profils LMD de pays, principaux indicateurs LMD, autres méthodes d'évaluation.
- **Communication:** plans nationaux, formation à la communication et aux relations interpersonnelles en vue de susciter des changements de comportement, mise au point d'interventions en matière de communication.

- **Correct diarrhoea case management:** promotion of correct case management at the household level, improved ORS formulations, feeding during and after diarrhoea, management of persistent diarrhoea and dysentery, rational use of drugs in diarrhoea management.
- **Cholera control:** current global situation, long-term activities and early responses to the threat of an outbreak, treatment and control strategies.
- **Prevention of diarrhoea:** feasible and effective interventions for the prevention of diarrhoea, promotion of breast-feeding.
- **Research:** recent developments in implementation research, epidemiology and disease prevention research (feeding practices, personal and domestic hygiene), vaccine evaluation trials, research training and strengthening.

## ARI Programme

- **Programme planning and implementation:** technical policies and case management guidelines, development of appropriate technology, communication, national ARI programmes, assistance from WHO.
- **Training activities:** managerial and supervisory skills training, training in correct case management — clinical materials and approaches to training in ARI.
- **Evaluation:** use of routine reporting systems, health facility and household morbidity and treatment surveys, measurement of ARI-associated mortality, assessing the use and cost of drugs, surveillance of antibiotic resistance, evaluation of national ARI programmes.
- **Research:** research policy and priorities, case management research (efficacy of treatment), behavioural and health systems research, disease prevention research (risk factors and vaccine development).

## CDR and other organizations

Collaboration with other United Nations agencies and non-governmental organizations — developing common strategies and working towards common goals.

Each of the topics listed above is the subject of a short presentation which is followed by a group discussion aimed at clarifying points that are difficult or unclear. Participants receive in advance background information and are encouraged to participate actively in the group discussions. In addition to the topics listed above, selected exercises from the CDD Programme Managers' Training Course will be used to increase participation in the briefing sessions.

## EPI

- **Global overview:** history of the programme, its targets, objectives and achievements.
- **Overview of evaluation and monitoring of immunization programmes.**
- **Disease surveillance:** collection of information for action, routine and other kinds of reporting, case and outbreak investigations.
- **Surveys:** survey methodology, types of surveys, random sampling, survey results.
- **EPI information system:** monitoring the progress of the EPI, categories of data collected, computerized data analysis.
- **Vaccines:** nature of vaccines, vaccines and immunity, vaccine quality and requirements, vaccination schedules, contraindications.

— **Prise en charge correcte des cas de diarrhée:** action en faveur d'une prise en charge correcte au niveau des ménages, amélioration de la formule des SRO, alimentation pendant et après la diarrhée, traitement de la diarrhée persistante et de la dysenterie, emploi rationnel des médicaments en cas de diarrhée.

— **Lutte contre le choléra:** point de la situation mondiale, activités à long terme et réaction rapide à une menace de flambée de la maladie, stratégies de traitement et de lutte.

— **Prévention de la diarrhée:** interventions réalisables et efficaces pour la prévention de la diarrhée, promotion de l'allaitement maternel.

— **Recherche:** dernières acquisitions de la recherche sur la mise en œuvre, de la recherche sur l'épidémiologie et la prévention de la maladie (pratiques alimentaires, hygiène individuelle et ménagère), et faits nouveaux en matière d'essais de vaccins, de formation à la recherche et de renforcement de la recherche.

## Programme IRA:

— **Planification et mise en œuvre du programme:** orientations techniques et lignes directrices pour la prise en charge des cas, développement d'une technologie appropriée, communication, programmes nationaux IRA, assistance de l'OMS.

— **Activités de formation:** formation à la gestion et à l'encadrement, formation à la prise en charge correcte des cas — matériel clinique et méthodologies de la formation en matière d'IRA.

— **Evaluation:** emploi de systèmes de notification de routine, enquêtes sur la morbidité et le traitement dans les établissements de santé et les ménages; mesure de la mortalité liée aux IRA, évaluation de la consommation et du coût des médicaments, surveillance de la résistance aux antibiotiques, évaluation des programmes nationaux IRA.

— **Recherche:** politiques et priorités en matière de recherche, recherche sur la prise en charge des cas (efficacité du traitement), recherche sur les comportements et les systèmes de santé, recherche sur la prévention (facteurs de risque et mise au point de vaccins).

## CDR et les autres organisations

Collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales — mise au point de stratégies communes et coopération en vue d'atteindre des buts communs.

Chacun des thèmes évoqués ci-dessus fait l'objet d'un bref exposé qui est suivi d'une discussion de groupe visant à clarifier les points difficiles ou obscurs. Une information générale est fournie à l'avance aux participants, qui sont invités à prendre une part active aux discussions de groupe. Outre ces thèmes, divers exercices empruntés au cours de formation des administrateurs de programmes LMD permettront d'améliorer la participation aux réunions d'information.

## PEV

— **Aperçu mondial:** historique du programme, ses cibles, objectifs et réalisations.

— **Aperçu de l'évaluation et du suivi des programmes de vaccination.**

— **Surveillance de la maladie:** collecte de l'information en vue des actions à mener, notifications systématiques et autres, études des cas et des poussées épidémiques.

— **Enquêtes:** méthodes et types d'enquêtes, échantillonnages aléatoires, résultats d'enquêtes.

— **Système d'information du PEV:** contrôle des progrès du PEV, catégories de données recueillies, analyse informatique des données.

— **Vaccins:** nature des vaccins, vaccins et immunité, qualité des vaccins et normes relatives aux vaccins, schémas d'inoculation, contre-indications.

- **Planning of programme activities:** situation analysis, priority problems, problem solving — tools and approaches, implementation of plans.
- **Poliomyelitis, neonatal tetanus, measles, hepatitis B and yellow fever:** epidemiology and magnitude of the problem, global plans of action — strategies and approaches, surveillance, laboratory support, rehabilitation, clean delivery care, training.
- **Research:** operational research on new and improved vaccines, cold chain equipment, cold chain monitor studies, missed opportunities surveys, immunization failure surveys, assessment of sentinel site surveillance data, activation of routine surveillance systems.
- **Logistics and cold chain:** storing and distributing vaccines, choosing between energy options, selecting and maintaining transport and equipment, selecting injection equipment, training, evaluating the quality of the cold chain.
- **Training:** mid-level management, immunization in practice.
- **Micronutrients and infection:** potential contribution of the EPI to control of Vitamin A deficiency and iodine deficiency disorders.
- **Financing:** costs of different immunization strategies, major donors and their activities, sustainability of the programme, costing studies.
- **EPI and other organizations:** working towards a common goal, attracting new donors, encouraging existing donors, coordinating donors' support.

● The forthcoming schedule of CDR and EPI briefings until the end of 1994 is as follows:

CDR	EPI
5-8 April	11-15 April
13-17 June	20-24 June
3-7 October	26-30 September
21-25 November	28 Nov.-2 Dec.

WHO does not cover travel or other expenses connected with participation in technical group briefings, but does not require any tuition fees. Applications should be sent to WHO Representatives in countries, or to WHO Regional Offices, or to CDR and EPI, WHO Headquarters, 1211 Geneva 27, Switzerland, at least 1 month prior to the preferred briefing dates.

## Influenza

**Austria** (20 December 1993). The first sign of influenza activity was detected in the first two weeks of December when influenza A was diagnosed in a few cases.

**Belgium** (19 December 1993). The number of cases of acute respiratory infections started to increase in the last week of November and reached a peak in the second week of December, spreading from north to south. All influenza viruses isolated have been influenza A of H3N2 subtype.

**France** (22 December 1993). The incidence of acute respiratory infections, work absenteeism and sales of drugs used against influenza all reached a peak in the second week of December. The influenza A(H3N2) epidemic continued, however, in some of the regions affected later in the season. The number of influenza virus isolates is high but no longer increasing. Respiratory syncytial virus is also commonly detected among young children but also other age groups.

- **Planification des activités du programme:** analyse de la situation, problèmes prioritaires, résolution des problèmes — moyens et méthodes, exécution des plans.
- **Poliomyélite, tétanos néonatal, rougeole, hépatite B et fièvre jaune:** épidémiologie et ampleur du problème, plans d'action mondiaux — stratégies et approches, surveillance, moyens de laboratoire, réadaptation, accouchements dans de bonnes conditions d'hygiène, formation.
- **Recherche:** recherche opérationnelle sur des vaccins nouveaux ou améliorés, matériel pour la chaîne du froid, études sur la surveillance de la chaîne du froid, enquêtes sur les occasions de vaccination manquées, enquêtes sur les échecs de la vaccination, évaluation des données de la surveillance en provenance de sites sentinelles, mise en route des systèmes de surveillance systématique.
- **Logistique et chaîne du froid:** stockage et distribution du vaccin, choix entre différentes sources d'énergie, sélection et entretien des moyens de transport et du matériel, sélection du matériel d'injection, formation, évaluation de la qualité de la chaîne du froid.
- **Formation:** gestion au niveau intermédiaire, aspects pratiques de la vaccination.
- **Micronutriments et infection:** contribution potentielle du PEV à la lutte contre l'avitaminose A et les troubles dus à une carence en iode.
- **Financement:** coûts des différentes stratégies de vaccination, principaux donateurs et leurs activités, viabilité du programme, études de coûts.
- **Le PEV et les autres organisations:** travailler à la réalisation d'un but commun, attirer de nouveaux donateurs, solliciter les donateurs actuels, coordonner leur soutien.

● Le calendrier des réunions de CDR et du PEV d'ici la fin 1994 est le suivant:

CDR	PEV
5-8 avril	11-15 avril
13-17 juin	20-24 juin
3-7 octobre	26-30 septembre
21-25 novembre	28 nov.-2 déc.

L'OMS ne prend à sa charge ni les frais de voyage, ni les autres dépenses liées à la participation aux réunions d'information technique, mais ne demande aucuns frais de participation. Les demandes d'inscription doivent être adressées aux bureaux des représentants de l'OMS dans les pays, aux bureaux régionaux de l'OMS, ou à CDR et au PEV, au Siège de l'OMS, 1211 Genève 27, Suisse, au moins 1 mois avant la date envisagée.

## Grippe

**Autriche** (20 décembre 1993). Le premier signe d'activité grippale s'est manifesté au cours des deux premières semaines de décembre par le diagnostic de quelques cas de grippe A.

**Belgique** (19 décembre 1993). Le nombre de cas d'infections respiratoires aiguës a commencé à s'accroître au cours de la dernière semaine de novembre pour atteindre un maximum pendant la deuxième semaine de décembre, en se propageant du nord vers le sud. Tous les virus grippaux isolés étaient du type A, sous-type H3N2.

**France** (22 décembre 1993). L'incidence des infections respiratoires aiguës, l'absentéisme au travail et les ventes de médicaments antigrippaux ont atteint un sommet au cours de la deuxième semaine de décembre. L'épidémie de grippe A(H3N2) s'est cependant poursuivie dans certaines des régions touchées plus tardivement. Le nombre d'isollements de virus grippaux est important mais il ne s'accroît plus. Le virus respiratoire syncytial est, lui aussi, couramment mis en évidence, non seulement chez les jeunes enfants, mais également dans d'autres classes d'âge.

**Hong Kong** (6 December 1993).<sup>1</sup> Influenza B virus was isolated from a few sporadic cases during October and November.

**Italy** (21 December 1993). The first sign of influenza activity in the country were 7 cases of influenza A(H3N2) diagnosed in Parma (northern Italy) in the first week of December.

**Japan** (27 December 1993). There was no sign of influenza activity until 6 and 7 December when influenza B virus was isolated from 2 cases in children in Tokushima Prefecture (west). In the following week influenza A(H3N2) virus was isolated from 3 cases in Osaka Prefecture, also in the western part of the country.

**Netherlands** (15 December 1993).<sup>2</sup> Influenza activity reached a peak with 56 cases per 10 000 population in the week ending 12 December. The decrease which had first been noted in the northwest was general in the following week when general practitioners reported 35 cases of influenza-like illness per 10 000 population. All 165 influenza virus isolates reported this season have been influenza A(H3N2).

**Norway** (28 December 1993).<sup>2</sup> The incidence of influenza-like illness has increased to 490 per 100 000 population but may have approached its peak in the week ending 19 December. Very high rates were reported in the western part of the country where one county reported 810 cases per 100 000 population but the whole country is experiencing the most severe epidemic since influenza registration started in 1975. All cases diagnosed during December have been influenza A and those further identified have been of the H3N2 subtype.

**Slovak Republic** (10 December 1993). The incidence of acute respiratory diseases started to increase in the last week of November but has not reached epidemic levels. The increase was most marked in children under 5 years of age. No influenza virus has been isolated but influenza B has been diagnosed by detection of the virus antigen in 4 cases. Most serological diagnoses have been influenza A.

**Spain** (27 December 1993).<sup>3</sup> Influenza A virus has been isolated from sporadic cases in Madrid and Grenada and from several cases in Asturias (north) where an outbreak started in mid-November. Influenza A has been detected in Barcelona where influenza activity has also increased since mid-November.

<sup>1</sup> See No. 46, 1993, p 344.  
<sup>2</sup> See No 50, 1993, p 375-376.  
<sup>3</sup> See No. 49, 1993, p 368.

**Hong Kong** (6 décembre 1993).<sup>1</sup> Le virus grippal B a été isolé dans quelques cas sporadiques en octobre et novembre.

**Italie** (21 décembre 1993). Le premier signe d'activité grippale dans le pays a consisté dans le diagnostic de 7 cas de grippe A(H3N2) à Parme (Italie du Nord) au cours de la première semaine de décembre.

**Japon** (27 décembre 1993). Il n'y a eu aucun signe d'activité grippale jusqu'aux 6 et 7 décembre 1993, c'est-à-dire jusqu'à l'isolement du virus grippal B chez les 2 enfants de la Préfecture de Tokushima (à l'ouest). Au cours de la semaine suivante, le virus grippal A(H3N2) a été isolé chez 3 cas de la Préfecture d'Osaka, qui se trouve également dans l'ouest du pays.

**Pays-Bas** (15 décembre 1993).<sup>2</sup> L'activité grippale est passée par un maximum avec 56 cas pour 10 000 habitants au cours de la semaine du 6 au 12 décembre. Le recul, qui avait été tout d'abord enregistré dans le nord-ouest du pays, s'est généralisé la semaine suivante, la proportion de syndromes grippaux signalés par les médecins généralistes étant de 35 cas pour 10 000 habitants. Les 165 isolements de virus grippaux signalés cette saison sont tous du type A(H3N2).

**Norvège** (28 décembre 1993).<sup>2</sup> L'incidence des syndromes grippaux a atteint 490 cas pour 10 000 habitants mais il est possible qu'elle ait été proche de son maximum au cours de la semaine du 13 au 19 décembre. Des taux très élevés ont été signalés dans l'ouest du pays où on a fait état, dans un comté, de 810 cas pour 10 000 habitants; il s'agit, pour le pays dans son ensemble, de la plus grave épidémie de grippe depuis 1975, année où l'on a commencé à comptabiliser les cas de grippe. Tous les cas diagnostiqués en décembre étaient dus au virus A, une étude plus poussée ayant montré qu'il s'agissait du sous-type H3N2.

**République slovaque** (10 décembre 1993). L'incidence des affections respiratoires aiguës a commencé à augmenter au cours de la dernière semaine de novembre sans toutefois prendre des proportions épidémiques. Cette augmentation était surtout sensible chez les enfants de moins de 5 ans. Aucun virus grippal n'a été isolé mais on a mis en évidence dans 4 cas l'antigène du virus B. La plupart des diagnostics sérologiques ont abouti à la mise en évidence du virus A.

**Espagne** (27 décembre 1993).<sup>3</sup> Le virus grippal a été isolé dans des cas sporadiques à Madrid et à Grenade ainsi que dans plusieurs cas dans les Asturies (nord du pays) où une flambée s'est déclarée à la mi-novembre. La grippe A a été observée à Barcelone où l'activité grippale est également en augmentation depuis la mi-novembre.

<sup>1</sup> Voir N° 46, 1993, p 344.  
<sup>2</sup> Voir N° 50, 1993, p 375-376.  
<sup>3</sup> Voir N° 49, 1993, p 368.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 23 December 1993 to 6 January 1994

Notifications reçues du 23 décembre 1993 au 6 janvier 1994

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

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

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
Djibouti	15.X-4.XII	
.....	3 046	49
Rwanda	1 IX-31.X	
.....	182	10
Zaire - Zaïre	..-24 XI	
.....	986	175

America • Amérique

	C	D
El Salvador	5-28 XII	
.....	719	5

Asia • Asie

	C	D
Iran, Islamic Rep. of	14.VIII-31.X	
Iran, Rep. islamique d'		955
Iraq	.....-9 IX	
.....	280	

Europe

	C	D
United Kingdom	1-21.XII	
Royaume-Uni		31
.....		0