



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

1 DECEMBER 1995 • 70th YEAR

70^e ANNÉE • 1^{er} DÉCEMBRE 1995

CONTENTS

SOMMAIRE

Expanded Programme on Immunization – Progress towards poliomyelitis eradication, WHO Eastern Mediterranean Region, 1988-1994	341	Programme élargi de vaccination – Progress réalisés vers l'éradication de la poliomyélite, Région OMS de la Méditerranée orientale, 1988-1994	341
Influenza	344	Grippe	344
Cholera outbreak in Iraq	344	Flambée de choléra en Iraq	344
Diseases subject to the Regulations	344	Maladies soumises au Règlement	344

Expanded Programme on Immunization

Progress towards poliomyelitis eradication, WHO Eastern Mediterranean Region, 1988-1994

In 1988, the WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean Region (EMR)¹ adopted a resolution to eradicate poliomyelitis from the Region by the year 2000. Since this goal was established, substantial progress towards poliomyelitis eradication has been achieved using 3 major strategies: (1) achieving and maintaining high coverage with at least 3 doses of oral poliovirus vaccine (OPV3); (2) implementing supplementary vaccination activities, including National Immunization Days (NIDs),² to rapidly interrupt poliovirus transmission; and (3) developing sensitive systems of epidemiological and laboratory surveillance, including use of the standard WHO case definition.³ This report summarizes progress towards poliomyelitis eradication in EMR countries from 1988 to 1994 and is based on reports received through 1 August 1995.

Incidence of poliomyelitis

From 1988 to 1994, the number of confirmed poliomyelitis cases reported in the Region decreased by 57%, from 2 342 to 1 015 (Fig. 1). The sharp decline in reported cases from 1993 (2 451 cases) to 1994 (1 015 cases) especially reflected improved control of poliomyelitis in Pakistan and Sudan, both of which experienced large outbreaks in 1993.

¹ Member States: Afghanistan, Bahrain, Cyprus, Djibouti, Egypt, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, United Arab Emirates, and Yemen.

² Mass campaigns over a short period (days to weeks) in which 2 doses of OPV are administered to all children in the target age group (usually age under 5 years) regardless of prior immunization history, with an interval of 4-6 weeks between doses.

³ A confirmed case of poliomyelitis is defined as acute flaccid paralysis (AFP) and at least 1 of the following: (1) laboratory-confirmed wild poliovirus infection, (2) residual paralysis at 60 days, (3) death, or (4) no follow-up investigation at 60 days.

Programme élargi de vaccination

Progress réalisés vers l'éradication de la poliomyélite, Région OMS de la Méditerranée orientale, 1988-1994

En 1988, le Comité régional OMS de la Méditerranée orientale¹ a adopté une résolution visant à l'éradication de la poliomyélite dans cette Région d'ici l'an 2000. Depuis lors, des progrès marquants ont été accomplis dans cette voie grâce à 3 principales stratégies: 1) réalisation et maintien d'un taux élevé de couverture au moyen de 3 doses de vaccin antipoliomyélitique oral (VPO); 2) mise en œuvre d'activités de vaccination complémentaires, notamment des Journées nationales de Vaccination (JNV),² afin d'interrompre rapidement la transmission du poliovirus; et 3) mise en place de systèmes sensibles de surveillance épidémiologique et en laboratoire, y compris l'utilisation de la définition normalisée OMS du cas de poliomyélite.³ Ce rapport résume les progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale de 1988 à 1994, d'après les données communiquées jusqu'au 1^{er} août 1995.

Incidence de la poliomyélite

Dé 1988 à 1994, le nombre de cas confirmés de poliomyélite déclarés dans la Région a diminué de 57%, passant de 2 342 à 1 015 (Fig. 1). La forte baisse des cas déclarés entre 1993 (2 451 cas) et 1994 (1 015 cas) est due principalement à l'amélioration de la lutte contre la poliomyélite au Pakistan et au Soudan, 2 pays dans lesquels de fortes flambées s'étaient produites en

¹ Etats Membres: Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Chypre, Djibouti, Egypte, Emirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen.

² Il s'agit de campagnes de vaccination de masse concentrées sur une courte période, (quelques jours à quelques semaines) au cours de laquelle 2 doses de VPO sont administrées à tous les enfants de la tranche d'âge visée (généralement de moins de 5 ans), quels que soient leurs antécédents de vaccination, avec un intervalle de 4 à 6 semaines entre chaque dose.

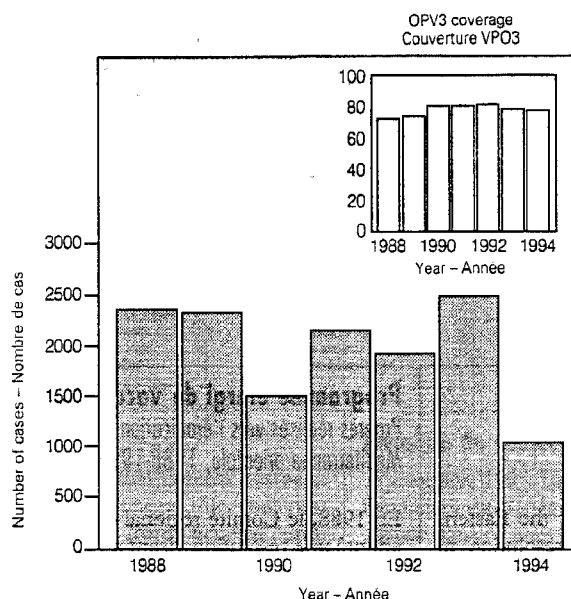
³ Un cas confirmé de poliomyélite est défini comme suit: présence d'une paralysie flasque aiguë (PFA) et d'au moins 1 des critères suivants: 1) infection par le poliovirus sauvage confirmée en laboratoire; 2) paralysie résiduelle à 60 jours; 3) décès; ou 4) pas d'investigation de suivi à 60 jours.

Both countries conducted NIDs for the first time in 1994. Despite the substantial decrease in the number of cases reported from 1993 to 1994, Pakistan continues to report more cases than any other country in the Region; the 527 cases reported in 1994 represent 52% of the regional total. During 1994, 9 other countries reported poliomyelitis cases, including Yemen (173 [17%]), Egypt (120 [12%]), the Islamic Republic of Iran (93 [9%]), Iraq (63 [6%]), Sudan (25 [2%]), Saudi Arabia (6 [0.5%]), Jordan (4 [0.3%]), and Lebanon and the Syrian Arab Republic (2 each [0.2%]). Eleven countries reported no cases. Five countries (Cyprus, Kuwait, Libyan Arab Jamahiriya, Morocco, and Qatar) have reported no cases for at least 3 years.

1993. L'un et l'autre ont organisé des JNV pour la première fois en 1994. Malgré la diminution marquante du nombre de cas signalés entre 1993 et 1994, le Pakistan continue de notifier un nombre de cas plus élevé que tout autre pays de la Région; les 527 cas déclarés en 1994 représentent 52% du total régional. La même année, des cas de poliomyélite ont été notifiés par 9 autres pays: le Yémen (173 [17%]), l'Égypte (120 [12%]), la République islamique d'Iran (93 [9%]), l'Iraq (63 [6%]), le Soudan (25 [2%]), l'Arabie saoudite (6 [0,5%]), la Jordanie (4 [0,3%]) ainsi que le Liban et la République arabe syrienne (2 chacun [0,2%]). Onze pays n'ont signalé aucun cas. Cinq pays (Chypre, Jamahiriya arabe libyenne, Koweït, Maroc et Qatar) n'en ont déclaré aucun depuis 3 ans au moins.

Fig. 1 Reported coverage with 3 doses of oral poliovirus vaccine (OPV3) and number of poliomyelitis cases, by year, WHO Eastern Mediterranean Region, 1988-1994

Fig. 1 Couverture avec 3 doses de vaccin antipoliomyélique oral (VPO3) et nombre de cas de poliomyélite déclarés, par an, Région OMS de la Méditerranée orientale, 1988-1994



Immunization coverage

From 1990 to 1993, routine coverage with OPV3 among children aged under 1 year in EMR was 80% or more; coverage decreased in 1994 to 78% (Fig. 1). Of 20 countries reporting OPV3 coverage in 1994, 16 reported coverage over 80%. Of these, 12 reported OPV3 coverage over 90%. The decrease in coverage in 1994 primarily reflected declining coverage in 4 countries (Djibouti, Pakistan, Sudan, and Yemen). In conjunction with declining routine immunization coverage, Pakistan experienced an outbreak of paralytic poliomyelitis in the second and third quarters of 1995 in its most populous province (Punjab).

NIDs were conducted in 2 countries (Egypt and the Syrian Arab Republic) in 1993 and in 5 countries (Egypt, the Islamic Republic of Iran, Pakistan, Sudan, and the Syrian Arab Republic) in 1994. By the end of 1995, a total of 19 countries (83%), representing 93% of the estimated population in the Region, will have conducted NIDs. Cyprus, Djibouti, Somalia, and Yemen will not conduct NIDs in 1995.

Surveillance

By 1992, a total of 21 of the 23 countries in EMR had developed surveillance for poliomyelitis; surveillance could not be established in Afghanistan and Somalia because of civil conflict. By 1994, a total of 19 countries had estab-

Couverture vaccinale

De 1990 à 1993, la couverture systématique au moyen de 3 doses de VPO administrées à des enfants de moins d'un an dans la Région de la Méditerranée orientale était de 80% au moins; la couverture est tombée à 78% en 1994 (Fig. 1). Sur les 20 pays qui ont fourni des données sur la couverture avec 3 doses de VPO cette année-là, 16 ont indiqué une couverture supérieure à 80%, et 12 de plus de 90%. La diminution de la couverture en 1994 était due principalement à un recul de la couverture dans 4 pays (Djibouti, Pakistan, Soudan et Yémen). Conjointement avec la diminution de la couverture assurée par la vaccination systématique, le Pakistan s'est trouvé aux prises avec une flambée de poliomyélite paralytique dans sa province la plus peuplée, le Pendjab, au cours des deuxième et troisième trimestres de 1995.

Deux pays (Égypte et République arabe syrienne) ont organisé des JNV en 1993 et 5 pays (Égypte, Pakistan, République arabe syrienne, République islamique d'Iran et Soudan) en 1994. A la fin de 1995, 19 pays au total (83%), représentant 93% de la population estimée de la Région, auront organisé des JNV. Chypre, Djibouti, la Somalie et le Yémen n'en organiseront pas en 1995.

Surveillance

En 1992, 21 des 23 pays de la Région de la Méditerranée orientale avaient établi une surveillance de la poliomyélite; l'Afghanistan et la Somalie n'ont pu le faire en raison de conflits civils. En 1994, 19 pays au total avaient établi des systèmes de notification et de

lished systems for reporting and monitoring the occurrence of acute flaccid paralysis (AFP), compared with 6 countries in 1992. Four countries (Afghanistan, Pakistan, Somalia, and Yemen) are not reporting cases of AFP. By 1994, AFP or poliomyelitis cases were being investigated clinically and epidemiologically in 21 countries, compared with 8 in 1992. An important indicator of the sensitivity of surveillance that has been consistent in many countries throughout the world is the rate of non-poliomyelitis AFP among children aged under 15 years (1 case or more per 100 000); by 1994, 5 EMR countries had achieved this rate.

Laboratory support

By 1994, laboratory surveillance for polioviruses had been initiated in 14 countries, compared with 6 in 1992. In 1994, the EMR laboratory network was involved in the investigation of 717 AFP cases. Of these, 2 stool specimens were available for 495 (69%). Of 422 cases where these data were available, 354 (84%) had stool specimens collected within 14 days of onset of paralysis.

MMWR Editorial Note: The findings in this report document substantial progress towards poliomyelitis eradication in EMR during 1988-1994. In addition to providing Member States with technical support to implement global poliomyelitis eradication strategies, the EMR has initiated 3 major regional initiatives to accelerate poliomyelitis eradication. First, during 1993-1994, WHO collaborated with Rotary International and the United Nations Children's Fund (UNICEF) and used teams of national and international laboratory and epidemiology experts to conduct rapid surveillance assessments in 19 countries. Secondly, WHO coordinated efforts (including NIDs) to detect and prevent cases in 3 groups of countries that are geographically contiguous and epidemiologically similar (the Maghreb Union in Northern Africa; the Arab Gulf States; and the Middle Eastern and Asian States of Afghanistan, the Islamic Republic of Iran, Iraq, Jordan, Lebanon, Pakistan and the Syrian Arab Republic) to foster the emergence of polio-free zones within the Region. Thirdly, a monthly newsletter ("Poliofax") is sent to all ministries of health in the Region to provide feedback and to encourage complete and timely disease reporting.

Despite progress towards poliomyelitis eradication, some barriers persist and underscore the need to (1) increase immunization levels in unimmunized subpopulations; (2) maintain high routine immunization coverage in all Member States; (3) translate political commitment into action, including the provision of sufficient funds for the purchase of OPV (both for routine and supplementary vaccination) by governments of all Member States; (4) encourage all Member States to establish poliomyelitis eradication as a priority activity, including the initiation of AFP surveillance and implementation of NIDs; (5) overcome the impediments to the regional poliomyelitis eradication initiative as a result of war and civil strife in some countries; and (6) strengthen the timely exchange of information among countries and with WHO, UNICEF, Rotary International, and other partner organizations to enable coordination and enhanced support of regional poliomyelitis eradication activities.

(Based on: A report from the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, also published in *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 44, No. 43, 1995; US Centers for Disease Control and Prevention.)

suivi des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), contre 6 pays en 1992. Quatre pays (Afghanistan, Pakistan, Somalie et Yémen) ne signalent aucun cas. En 1994, 21-pays ont procédé à des investigations cliniques et épidémiologiques des cas de PFA ou de poliomyélite, contre 8 en 1992. Un indicateur important de la sensibilité de la surveillance qu'appliquent de nombreux pays du monde est le taux de cas de PFA non poliomyélique chez les enfants de moins de 15 ans (1 cas au moins pour 100 000); en 1994, 5 pays de la Région avaient atteint ce taux.

Appui des laboratoires

En 1994, 14 pays avaient mis en place une surveillance des poliovirus en laboratoire, contre 6 en 1992. La même année, le réseau de laboratoires de la Région de la Méditerranée orientale a participé à l'investigation de 717 cas de PFA; dans 495 de ces cas (69%), 2 échantillons de selles étaient disponibles. Sur les 422 cas pour lesquels ces données étaient disponibles, il a été possible dans 354 cas (84%) de prélever des échantillons de selles dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie.

Note de la Rédaction du MMWR: Les conclusions de ce rapport montrent que des progrès remarquables ont été réalisés vers l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale en 1988-1994. La Région a non seulement fourni aux Etats Membres un appui technique pour mettre en œuvre des stratégies mondiales d'éradication de la poliomyélite, mais a également lancé 3 grandes initiatives régionales en vue d'accélérer cette éradication. Tout d'abord, en 1993-1994, l'OMS a collaboré avec Rotary International et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et utilisé des équipes de spécialistes nationaux ou internationaux en techniques de laboratoire et en épidémiologie pour organiser des évaluations rapides de la surveillance dans 19 pays. En second lieu, l'OMS a coordonné les efforts (notamment des JNV) en vue de détecter et de prévenir les cas dans 3 groupes de pays géographiquement contigus et épidémiologiquement similaires (l'Union du Maghreb en Afrique du Nord; les Etats du Golfe persique et les Etats du Moyen-Orient et de l'Asie que sont l'Afghanistan, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, le Pakistan, la République arabe syrienne et la République islamique d'Iran) en vue de favoriser l'apparition de zones exemptes de poliomyélite dans la Région. Enfin, un bulletin mensuel («Poliofax») est envoyé à tous les ministères de la santé de la Région pour leur apporter des informations en retour et les encourager à procéder à des déclarations complètes et en temps voulu des cas de maladie.

Malgré les progrès réalisés vers l'éradication de la poliomyélite, il subsiste certains obstacles qui mettent en relief la nécessité 1) de relever les niveaux de vaccination dans les sous-populations non vaccinées; 2) de maintenir un taux élevé de couverture vaccinale systématique dans tous les Etats Membres; 3) de traduire les engagements politiques en actes, y compris la fourniture de crédits suffisants pour que les gouvernements de tous les Etats Membres puissent acheter du VPO (pour les vaccinations systématiques et les vaccinations complémentaires); 4) d'encourager tous les Etats Membres à faire de l'éradication de la poliomyélite une priorité, notamment par une surveillance des cas de PFA et l'organisation de JNV; 5) de surmonter les obstacles qui, dans certains pays, empêchent d'organiser l'initiative régionale d'éradication de la poliomyélite à cause de la guerre et des conflits civils; et 6) de renforcer l'échange en temps voulu d'informations entre les pays et avec l'OMS, l'UNICEF, Rotary International et d'autres organismes partenaires afin de coordonner et de mieux soutenir les activités régionales d'éradication de la poliomyélite.

(D'après: Un rapport du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, également publié dans *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 44, N° 43, 1995; US Centers for Disease Control and Prevention.)

Influenza

Norway (21 November 1995). Influenza A(H3N2) virus was isolated from a patient in Oslo in the week ending 19 November. A few counties have reported influenza morbidity rates exceeding 100 per 100 000 population, but the overall rate for the country is below this figure.

Spain (25 November 1995). Influenza A has been diagnosed in 2 patients with influenza-like illness in the Provinces of Soria and Valladolid in the central-northern part of the country.

United Kingdom (28 November 1995).¹ Indices of clinical influenza activity increased markedly and outbreaks continued to be reported in schools and homes for the elderly during November. Over 140 cases have been confirmed by virus isolation and investigated centrally. Except for 1 influenza A virus of H1N1 subtype, all have been influenza A(H3N2) viruses, similar to the variant recommended for inclusion in this season's influenza vaccine, A/Johannesburg/33/94(H3N2).

¹ See No. 47, 1995, p. 338.

Grippe

Norvège (21 novembre 1995). Le virus grippal A(H3N2) a été isolé d'un patient à Oslo au cours de la semaine qui s'est achevée le 19 novembre. Quelques comtés ont signalé des taux de morbidité due à la grippe de plus de 100 pour 100 000 habitants, mais le taux global pour le pays se situe en dessous de ce chiffre.

Espagne (25 novembre 1995). La grippe A a été diagnostiquée chez 2 patients atteints d'un syndrome grippal dans les provinces de Soria et de Valladolid, dans le centre-nord du pays.

Royaume-Uni (28 novembre 1995).¹ Les indices de l'activité grippale clinique se sont nettement accrus, et des flambées ont continué d'être signalées dans des écoles et des maisons de retraite au cours du mois de novembre. Plus de 140 cas ont été confirmés par isolement du virus et étudiés de manière centralisée. A l'exception d'un virus grippal A du sous-type H1N1, tous étaient dus au virus A(H3N2), analogue au variant recommandé pour inclusion dans le vaccin antigrippal pour cette saison, A/Johannesburg/33/94(H3N2).

¹ Voir N° 47, 1995, p. 338.

Cholera outbreak in Iraq

An outbreak of cholera reported from the Sulaimaniyah Governorate in northern Iraq has resulted in 519 cases, 264 of which have been confirmed, and 3 deaths to date. *Vibrio cholerae* O1 serotype Ogawa has been isolated. At the request of the Iraqi Ministry of Health, a WHO consultant has been sent to the area to assess and monitor the situation, provide guidance to the health authorities, and coordinate inputs by non-governmental organizations. WHO has also made available essential treatment supplies. An intensive media campaign to raise public awareness about essential preventive measures has been successful in containing the spread of the outbreak.

Flambée de choléra en Iraq

Un total de 519 cas de choléra, dont 264 ont été confirmés et 3 sont décédés, ont été signalés jusqu'ici lors d'une flambée survenue dans le gouvernorat de Sulaimaniyah, dans le nord du pays. *Vibrio cholerae* O1 sérotype Ogawa a été isolé. A la demande du Ministère de la Santé iraquien, un consultant de l'OMS a été envoyé dans la région afin d'évaluer et de suivre la situation, de conseiller les autorités sanitaires, et de coordonner les apports des organisations non gouvernementales. L'OMS a également mis des médicaments essentiels à la disposition du pays. Une campagne médiatique de grande envergure, destinée à faire prendre conscience au public des mesures de prévention, a contribué avec succès à endiguer l'épidémie.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÉGLEMENT

Notifications received from 24 to 30 November 1995

Notifications reçues du 24 au 30 novembre 1995

Cholera • Choléra		Asia • Asie		Plague • Peste	
Africa • Afrique	C D	Africa • Afrique	C D	Africa • Afrique	C D
Burkina Faso	84 9	Iran, Islamic Rep. of	14.X-3.XI	Madagascar	1-16.X
Côte d'Ivoire	6-12.XI	Iran, Rép. islamique d'	188 4	Antananarivo Province	
	916 14	Iraq*	14-20.XI	Anjozorobe S. Préf	2 0
			322 1	Mahajanga Province	
				Mahajanga S. Préf	8(2s) 0
America • Amérique	C D	* See note above. - Voir note ci-dessus			
El Salvador	30 VII-11.XI				
	110 0				

Newly infected areas as at 30 November 1995

For criteria used in compiling this list, see No. 45, 1995, p. 323.

Zones nouvellement infectées au 30 novembre 1995

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 45, 1995, p. 323.

<p>Cholera • Choléra Africa • Afrique Burkina Faso Soum Province</p>	<p>Côte d'Ivoire Département du Centre Bouaké District Département du Sud Tabou District</p>
---	---

Areas removed from the infected area list between 24 and 30 November 1995

For criteria used in compiling this list, see No. 45, 1995, p. 323.

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 24 et le 30 novembre 1995

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 45, 1995, p. 323.

<p>Cholera • Choléra Iran, Islamic Rep. of Iran, Rép. islamique d' Kordestan Province</p>
--