



# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

# RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

21 APRIL 1995 • 70th YEAR

70<sup>e</sup> ANNÉE • 21 AVRIL 1995

## CONTENTS

Expanded Programme on Immunization – Measles elimination by the year 2000 in the Americas	113
Corrigendum: Dengue type 3 infection – Nicaragua and Panama	115
Influenza	115
International Travel and Health – Amendments to 1995 Edition	116
Diseases subject to the Regulations	116

## SOMMAIRE

Programme élargi de vaccination – Élimination de la rougeole dans les Amériques d'ici l'an 2000	113
Rectificatif: Infection à virus de la dengue type 3 – Nicaragua et Panama	115
Grippe	115
Voyages internationaux et santé – Amendements à l'édition 1995	116
Maladies soumises au Règlement	116

### Expanded Programme on Immunization Measles elimination by the year 2000 in the Americas

Following the successful effort to eradicate the wild poliovirus from the Americas,<sup>1</sup> the 24th Pan American Sanitary Conference resolved to set the target to eliminate measles from the Americas by the year 2000.

Efforts to control measles began as soon as the vaccine was licensed in 1963. As the vaccine became more widely available, the governments in the Region began to include it in their immunization programmes, and the reported number of cases decreased dramatically between 1964 and 1969 (*Fig. 1*).

In 1970, the Ministers of Health developed a Ten-Year Health Plan and set the goal of reducing measles mortality to a level of 1.0 per 100 000 cases by 1980. However, no effective control strategies were implemented and this goal was not attained. Only Bahamas, Barbados, Canada, Cuba and the United States of America were able to reach it. In 1977, the Expanded Programme on Immunization (EPI) was established in the Americas and the measles vaccine coverage began to improve. At the end of the 1970s, available data indicated that the coverage with measles vaccine was not uniform throughout the Region nor within the countries themselves. At the end of 1980, data from the different countries showed that immunization coverage for children aged 12-23 months ranged from a high of 67% for 2 regions in Costa Rica to 31% in Santo Domingo, in the Dominican Republic. The use of measles vaccine in national immunization programmes began to improve during the 1980s, and measles immunization in children under 12 months of age had increased to 53% by 1984. By 1990, measles vaccine was being administered to 76% of children under 12 months of age.

However, from 1984 the Region began experiencing cyclical epidemics of measles every 3-4 years despite the increase in coverage (*Fig. 1*). In fact, measles epidemics appeared in countries like the United States with reported measles immunization coverage rates higher than 95%.

<sup>1</sup> See No. 40, 1994, pp. 293-295

### Programme élargi de vaccination Élimination de la rougeole dans les Amériques d'ici l'an 2000

Après le succès des mesures prises pour éradiquer le poliovirus sauvage de la Région des Amériques,<sup>1</sup> la XXIV<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine s'est fixé pour cible l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques d'ici l'an 2000.

Des mesures de lutte contre la rougeole ont été prises dès que le vaccin a été mis sur le marché en 1963. Le vaccin devenant très largement disponible, les pays de la Région ont commencé à l'inclure dans leurs programmes de vaccination, si bien que le nombre des cas notifiés a fortement baissé entre 1964 et 1969 (*Fig. 1*).

En 1970, les Ministres de la Santé ont adopté un plan décennal d'action sanitaire et se sont fixé pour but de ramener, d'ici 1980, le taux de mortalité par rougeole à 1,0 cas sur 100 000. Toutefois, aucune stratégie de lutte vraiment efficace n'a été mise en œuvre et ce but n'a pas été atteint, sauf aux Bahamas, à la Barbade, au Canada, à Cuba et aux États-Unis d'Amérique. En 1977, le programme élargi de vaccination (PEV) a débuté dans les Amériques et le taux de couverture par le vaccin antirougeoleux a commencé à augmenter. A la fin des années 70, les données disponibles montraient que la couverture par le vaccin antirougeoleux n'était pas uniforme dans la Région ni dans les pays eux-mêmes. A la fin de 1980, il ressortait des données fournies par les différents pays que le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés atteignait 67% dans 2 régions du Costa Rica, mais n'était que de 31% à Saint-Domingue, en République dominicaine. Le nombre de vaccinations antirougeoleuses administrées dans le cadre de programmes nationaux a commencé à augmenter au cours des années 80, et la proportion d'enfants de moins de 12 mois vaccinés contre la rougeole a atteint 53% en 1984. En 1990, le vaccin antirougeoleux était administré à 76% des enfants de moins de 12 mois.

Toutefois, malgré l'augmentation de la couverture vaccinale, on a observé à partir de 1984 des épidémies cycliques survenant tous les 3 à 4 ans (*Fig. 1*). En fait, des épidémies de rougeole se sont déclarées dans des pays comme les États-Unis d'Amérique, où les taux de couverture vaccinale signalés étaient supérieurs à 95%. Ces

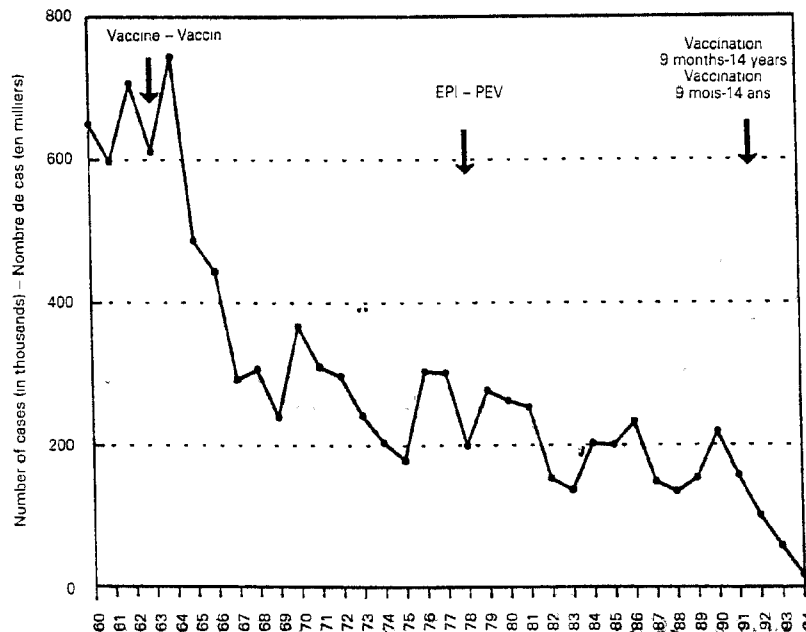
<sup>1</sup> Voir N° 40, 1994, pp. 293-295

These epidemics were caused by the accumulation of large pools of susceptibles over a period of time due to unimmunized individuals. The age distribution of disease incidence was being modified, and measles outbreaks and sporadic cases began to be observed in older age groups.

épidémies étaient dues à l'accumulation, avec le temps, de réservoirs importants de sujets sensibles du fait de la présence de sujets non immunisés. La distribution par âge de l'incidence de la maladie s'est modifiée, et des poussées et des cas sporadiques ont commencé à apparaître dans des groupes d'âge plus élevés.

Fig. 1 Number of measles cases notified in the Region of the Americas, 1960-1994<sup>a</sup>

Fig. 1 Nombre de cas de rougeole notifiés dans la Région des Amériques, 1960-1994<sup>a</sup>



<sup>a</sup> For 1994, data up to week 34 - Pour 1994, données jusqu'à la semaine 34.

In 1986, Cuba decided to eliminate measles and, with technical support from the Pan American Health Organization (PAHO), launched a strategy whereby all children between the ages of 9 months and 14 years of age were administered measles vaccine regardless of their previous immunization status or disease history. The strategy was aimed at eliminating the pockets of susceptibles that potentially formed chains of disease transmission. Thereafter, each new cohort of newborns would have to be successfully immunized in order to prevent a build up of susceptibles.

In 1988, the Ministers of Health of the English-Speaking Caribbean followed suit and launched a measles elimination effort using the same strategy.<sup>1</sup> The Caribbean initiative, besides securing technical cooperation from PAHO, was financially supported by Rotary International and the Canadian Public Health Association.

This strategy proved to be effective and soon thereafter, Argentina, Chile, Brazil, Mexico as well as the Central American and the Andean Ministers of Health all voted to eliminate measles. Between 1992 and 1994, almost every country in the Region that had declared the goal of measles elimination had undertaken the strategy proposed by PAHO, i.e. a one-time immunization of children from 9 months to 14 years of age, followed by disease surveillance and routine immunization of each new cohort of infants. Both Canada and the United States have also declared measles elimination goals. The almost simultaneous implementation by the governments of the Region of the one-time measles immunization campaign within a 2-year period resulted in the dramatic reduction of reported measles cases in the Region, as shown in Fig. 1.

En 1986, Cuba a décidé d'éliminer la rougeole et, avec le soutien technique de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), a appliqué une stratégie consistant à vacciner tous les enfants de 9 mois à 14 ans, indépendamment de leur état vaccinal et de leurs antécédents de rougeole. Il s'agissait d'éliminer les poches de sujets sensibles pouvant former des chaînes de transmission. Chaque nouvelle cohorte de nourrissons devait ensuite être vaccinée pour empêcher l'accumulation de sujets sensibles.

En 1988, les Ministres de la Santé des pays anglophones des Caraïbes ont suivi l'exemple de Cuba et lancé une campagne d'élimination de la rougeole reposant sur la même stratégie.<sup>1</sup> Cette initiative a bénéficié de la coopération technique de l'OPS et d'un appui financier de Rotary International et de l'Association canadienne de Santé publique.

Cette stratégie s'est montrée efficace et, peu après, l'Argentine, le Chili, le Brésil, le Mexique ainsi que les Ministres de la Santé des pays d'Amérique centrale et de la Région andine ont tous voté pour l'élimination de la rougeole. Entre 1992 et 1994, la quasi-totalité des pays de la Région qui avaient annoncé leur intention d'éliminer la rougeole ont appliqué la stratégie proposée par l'OPS, qui consiste à vacciner en une fois tous les enfants de 9 mois à 14 ans puis à instituer des mesures de surveillance et à assurer la vaccination systématique de chaque nouvelle cohorte de nourrissons. Le Canada et les États-Unis d'Amérique se sont également fixé pour but l'élimination de la rougeole. La mise en œuvre quasi simultanée, par les gouvernements de la Région, d'une campagne consistant à vacciner en une fois dans un laps de temps de 2 ans a entraîné une baisse spectaculaire du nombre des cas de rougeole notifiés, comme le montre la Fig. 1.

<sup>1</sup> See No. 27, 1994, pp 197-200

<sup>1</sup> Voir N° 27, 1994, pp 197-200

With the remarkable success being made against measles, the Pan American Sanitary Conference, in their meeting held in Washington, DC in September 1994, set the target of measles elimination for the western hemisphere by the year 2000.

(Based on: EPI Newsletter, Volume XVI, No. 5, October 1994; Expanded Program on Immunization in the Americas.)

**Editorial Note:** A number of countries, sub-Regions and Regions have achieved excellent measles control in the last few years. This article describes the historical decision of the first WHO Region to target measles for elimination. It is anticipated that additional countries, sub-Regions and Regions will also target measles for elimination over the remaining years of this century. Eventually, it is anticipated that there will be a strong enough consensus among Member States to make global eradication of measles possible.

#### CORRIGENDUM:

WER No. 6, 1995, pp. 41-43

#### Dengue type 3 infection

Nicaragua and Panama, October-November 1994

On page 41, *delete* penultimate sentence in 2nd paragraph and first sentence in 3rd paragraph and *replace by*:

DEN-3 virus was isolated and reisolated (for confirmation) from blood samples from both patients by the Pedro Kouri Institute of Tropical Medicine in Havana, Cuba (WHO Collaborating Centre).

DEN-3 virus was also isolated from blood samples of 2 patients with symptoms of dengue fever in Panama by the Gorgas Memorial Laboratory in Panama City.

#### Influenza

**Czech Republic** (7 April 1995).<sup>1</sup> Morbidity from acute respiratory diseases has steadily increased in age groups over 5 years. Fifteen of 95 districts reported rates exceeding 1 750 per 100 000 and 3 had rates above 2 100 per 100 000 in the first week of April. Influenza B virus has continued to be isolated from a few cases while influenza A has been diagnosed by antigen detection and seroconversion.

**France** (12 April 1995).<sup>2</sup> The number of influenza virus isolates obtained through the surveillance network has continued to increase and was around 60-70 per week in March. Both influenza A(H3N2) and influenza B viruses continued to be detected, sometimes in association with local outbreaks.

**Hong Kong** (8 April 1995).<sup>1</sup> Influenza A viruses of H3N2 and H1N1 subtypes were isolated from a few sporadic cases in February and during local outbreaks in March. Influenza A(H1N1) viruses had not been isolated since August 1994.

**Israel** (25 March 1995).<sup>3</sup> Influenza activity, which was first detected at the end of December 1994, reached a peak in February and sporadic cases continued to be detected in March. All parts of the country and all age groups have been affected during the season which was associated with influenza A(H3N2) and influenza B virus isolates.

**Latvia** (7 April 1995).<sup>4</sup> Several outbreaks in military units were reported in the first week of April. Influenza A was diagnosed in 16 cases during outbreaks and in 1 sporadic case.

<sup>1</sup> See No. 12, 1995, p. 87.

<sup>2</sup> See No. 8, 1995, p. 59.

<sup>3</sup> See No. 9, 1995, p. 64.

<sup>4</sup> See No. 6, 1995, p. 43.

Constatant les succès remarquables en matière de lutte contre la rougeole, la Conférence sanitaire panaméricaine, réunie à Washington, DC, en septembre 1994, s'est fixé pour cible l'élimination de la rougeole de l'hémisphère occidental d'ici l'an 2000.

(D'après: EPI Newsletter, Volume XVI, N° 5, octobre 1994; programme élargi de vaccination dans la Région des Amériques.)

**Note de la Rédaction:** Plusieurs pays, Sous-Régions et Régions ont remporté ces dernières années des succès remarquables dans la lutte contre la rougeole. Cet article montre comment la Région OMS des Amériques a, la première, pris la décision historique de se fixer pour cible l'élimination de la rougeole. D'autres pays, Sous-Régions et Régions devraient suivre cet exemple avant la fin du siècle. Les Etats Membres de l'OMS devraient parvenir en fin de compte à un consensus suffisamment fort pour permettre l'éradication mondiale de la rougeole.

#### RECTIFICATIF:

REH N° 6, 1995, pp. 41-43

#### Infection à virus de la dengue type 3

Nicaragua et Panama, octobre-novembre 1994

A la page 41, *supprimer* l'avant-dernière phrase du 2<sup>e</sup> paragraphe et la première phrase du 3<sup>e</sup> paragraphe, et les *remplacer par*:

Le virus DEN-3 a été isolé une première, puis une deuxième fois (pour confirmation), sur des échantillons de sang provenant de ces deux malades par l'Institut de Médecine tropicale Pedro Kouri, La Havane, Cuba (Centre collaborateur OMS).

Le Gorgas Memorial Laboratory à Panama a également isolé le virus DEN-3 sur des échantillons de sang prélevés sur 2 malades présentant des symptômes de dengue.

#### Grippe

**République tchèque** (7 avril 1995).<sup>1</sup> La morbidité due aux infections respiratoires aiguës augmente régulièrement chez les plus de 5 ans. Au cours de la première semaine d'avril 15 districts sur 95 ont signalé des taux dépassant 1 750 pour 100 000 et même de plus de 2 100 pour 100 000 dans trois d'entre eux. On continue à isoler des virus grippaux B sur quelques cas, par contre la grippe A est diagnostiquée par mise en évidence de l'antigène correspondant et séroconversion.

**France** (12 avril 1995).<sup>2</sup> Le nombre d'isolements de virus grippaux obtenu par le canal du réseau de surveillance continue à augmenter et se situait autour de 60 à 70 par semaine en mars. On a continué à déceler des virus A(H3N2) et B, quelquefois, à l'occasion de flambées locales.

**Hong Kong** (8 avril 1995).<sup>1</sup> En février et en mars, on a isolé des virus grippaux appartenant aux sous-types H3N2 et H1N1 sur quelques cas sporadiques en février et lors de flambées locales en mars. On n'avait pas isolé de virus A(H1N1) depuis août 1994.

**Israël** (25 mars 1995).<sup>3</sup> L'activité grippale, qui s'est manifestée pour la première fois fin décembre 1994, est passée par un maximum en février et des cas sporadiques ont continué à être décelés en mars. Toutes les régions du pays et toutes les classes d'âge ont été touchées, au cours de cette saison, où les isolements de virus étaient des types A(H3N2) et B.

**Lettonie** (7 avril 1995).<sup>4</sup> Plusieurs flambées ont été signalées au sein d'unités militaires au cours de la première semaine d'avril. On a diagnostiqué une grippe A dans 16 cas au cours de ces flambées ainsi que chez un cas sporadique.

<sup>1</sup> Voir N° 12, 1995, p. 87.

<sup>2</sup> Voir N° 8, 1995, p. 59.

<sup>3</sup> Voir N° 9, 1995, p. 64.

<sup>4</sup> Voir N° 6, 1995, p. 43.

**Netherlands** (12 April 1995).<sup>1</sup> Influenza activity has decreased from 16 per 10 000 population in the first half of March to 12 per 10 000 in the first week of April. However, except for the northern part of the country the levels of influenza-like illness remained above normal in early April. Influenza A(H1N1) viruses were isolated from 2 children in April. These were the first isolates of the H1N1 subtype since April 1993.

**Slovakia** (12 April 1995).<sup>2</sup> Influenza morbidity was low in February and decreased further in March. Influenza was diagnosed by antigen detection in 3 sporadic cases in children in March. One was influenza A and 2 were influenza B.

**Russian Federation** (12 April 1995).<sup>1</sup> Influenza activity increased in 7 cities and decreased in 5 in the last week of March. Sixteen cities then reported morbidity levels above the epidemic threshold, while in 10 morbidity had again fallen below that level. Influenza B viruses continued to predominate with isolates reported from Arkhangelsk, Kemerovo and St. Petersburg during February and March. A case of influenza A(H3N2) has also been confirmed by isolation of the virus in Nizhny Novgorod.

<sup>1</sup> See No. 11, 1995, p. 79

<sup>2</sup> See No. 8, 1995, p. 59.

### International Travel and Health

#### Vaccination Requirements and Health Advice

Amendments to 1995 Edition

#### Seychelles (p. 36)

Delete information on yellow fever and replace by:

**Yellow fever** – A yellow fever vaccination certificate is required from travellers over 1 year of age coming from infected areas or who have passed through partly or wholly endemic areas within the preceding 6 days. The countries and areas included in the endemic zones (see maps 1 and 2, pp. 14-15) are considered as infected areas.

There is no risk of contracting malaria or yellow fever in Seychelles

**Pays-Bas** (12 avril 1995).<sup>1</sup> L'activité grippale a reculé de 16 pour 10 000 au cours de la première quinzaine de mars à 12 pour 10 000 au cours de la première semaine d'avril. Toutefois, à l'exception du nord du pays, la proportion de syndromes grippaux est restée supérieure à la normale début avril. Des virus A(H1N1) ont été isolés chez deux enfants en avril. Il s'agissait des premiers isolaments du sous-type H1N1 depuis avril 1993.

**Slovaquie** (12 avril 1995).<sup>2</sup> La morbidité grippale est restée faible en février et a encore baissé en mars. Le diagnostic a été posé en mars chez trois cas pédiatriques sporadiques par mise en évidence de l'antigène. Il s'agissait d'une grippe A dans un cas et d'une grippe B dans les deux autres.

**Fédération de Russie** (12 avril 1995).<sup>1</sup> L'activité grippale a augmenté dans sept villes et diminué dans cinq au cours de la dernière semaine de mars. Seize villes ont fait état d'une morbidité dépassant le seuil épidémique, alors que dans 10 autres elle était retombée en dessous de ce seuil. Les virus grippaux B ont continué à prédominer avec des isolaments à Arkhangelsk, Kemerovo et Saint-Petersbourg en février et en mars. On a également confirmé un cas de grippe A(H3N2) à Nijni-Novgorod par isolement du virus.

<sup>1</sup> Voir N° 11, 1995, p. 79

<sup>2</sup> Voir N° 8, 1995, p. 59.

### Voyages internationaux et santé

#### Vaccinations exigées et conseils d'hygiène

Amendements à l'édition 1995

#### Seychelles (p. 38)

Supprimer les renseignements sur la fièvre jaune et remplacer par:

**Fièvre jaune** – Un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est exigé des voyageurs âgés de plus d'un an qui, dans les 6 jours précédents, ont visité – ou ont passé par – des pays où la fièvre jaune est partiellement ou totalement endémique. Les pays ou zones inclus dans les zones d'endémicité (voir cartes 1 et 2, pages 14 et 15) sont considérés comme des zones infectées.

Il n'existe pas de risque de contracter le paludisme ou la fièvre jaune aux Seychelles.

### DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

### MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

#### Notifications received from 14 to 20 April 1995

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

#### Cholera • Choléra

##### Africa • Afrique

	C	D
<b>Ghana</b>	1.I-28.II	
.....	92	5

##### Europe

	C	D
<b>Denmark</b>	10 III	
.....	1r	0

#### Notifications reçues du 14 au 20 avril 1995

C – cas, D – décès, .. – données non encore disponibles,  
i – importe, r – revise, s – suspect

Telex: 415416 Fax: 791 41 94

(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the Regulations)

#### Automatic telex reply service:

Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English

#### Price of the Weekly Epidemiological Record

Annual subscription Sw. Fr. 209.–

Telex: 415416 Fax: 791 41 94

(A l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au Règlement)

#### Service automatique de réponse par télex:

Télex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français

#### Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Abonnement annuel Fr. s 209.–