



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

13 OCTOBER 1995 • 70th YEAR

70^e ANNÉE • 13 OCTOBRE 1995

CONTENTS		SOMMAIRE	
Zoonoses control – Oral immunization of foxes in Europe in 1995	289	Lutte contre les zoonoses – Vaccination orale des renards en Europe en 1995	289
Disabilities among children up to 17 years of age, 1991-1992, United States of America	291	Les incapacités chez l'enfant jusqu'à l'âge de 17 ans, 1991-1992, États-Unis d'Amérique	291
International Health Regulations – Position of WHO Member States	292	Règlement sanitaire international – Position des États Membres de l'OMS	293
Influenza	296	Grippe	296
Diseases subject to the Regulations	296	Maladies soumises au Règlement	296

Zoonoses control**Oral immunization of foxes in Europe in 1995**

For many years WHO has facilitated cross-border cooperation and promoted laboratory and field research on oral immunization of foxes against rabies.¹ The ultimate goal of wildlife vaccination against rabies is to eliminate the rabies virus from its terrestrial animal reservoir thus reducing, in the initial phase, and finally rendering post-exposure treatment of humans superfluous. The number of rabies cases has already substantially decreased in Europe since oral immunization started (by 80% in 1994 compared with 1989 in countries conducting oral immunization since 1992 or before).

Since 1989, annual meetings have been organized by WHO and its specialized collaborating centres and provided an opportunity for the 14 countries conducting oral vaccination campaigns to coordinate their rabies control efforts both temporally and spatially. This was vital to prevent substantial additional expenditures linked to repetition and reinforcement of vaccinating campaigns due to distressing setbacks through re-infection of areas not covered by oral vaccination. *Map 1* shows the area vaccinated in spring 1995 and planned to be vaccinated in the autumn, and *Table 1* indicates the number of rabies vaccine baits distributed in the spring.

During the first campaigns in April-May, about 8.6 million vaccine baits were distributed, mainly by aeroplanes, on a territory of approximately 570 000 km². The same area will be treated this autumn. For the first time, large additional areas (about 66 000 km²) were vaccinated during the summer months in order to increase the protection level particularly in young foxes prior to the dispersal period in late summer. The European Union plans to

Lutte contre les zoonoses**Vaccination orale des renards en Europe en 1995**

Depuis des années l'OMS facilite la coopération transfrontalière et encourage la recherche en laboratoire et sur le terrain consacrée à la vaccination orale des renards contre la rage.¹ La finalité de la vaccination de la faune sauvage terrestre contre la rage est d'éliminer le virus rabique de son réservoir terrestre et, par voie de conséquence, de réduire, dans un premier temps, le nombre de traitements après exposition chez l'homme pour finalement pouvoir s'en passer. Le nombre de cas de rage a déjà notablement reculé en Europe depuis le début de la vaccination orale (de 80% en 1994 par rapport à 1989 dans les pays qui procèdent à la vaccination orale depuis 1992 ou antérieurement).

Depuis 1989, les réunions que l'OMS et ses centres collaborateurs spécialisés organisent chaque année permettent aux 14 pays qui mènent des campagnes de vaccination orale de coordonner dans le temps et l'espace leurs efforts de lutte contre la rage. Cette coordination est indispensable pour éviter les frais supplémentaires importants qu'entraînent la répétition et le renforcement des campagnes de vaccination lorsque la réinfection des zones non couvertes par la vaccination orale conduit à des revers fâcheux. La *Carte 1* montre la zone couverte par la vaccination au printemps et celle où les opérations se dérouleront à l'automne, et le *Tableau 1* indique le nombre d'appâts imprégnés de vaccin antirabique distribués au printemps.

Au cours des premières campagnes d'avril-mai, environ 8,6 millions d'appâts imprégnés de vaccin ont été dispersés, essentiellement par voie aérienne, sur un territoire d'environ 570 000 km². La même zone sera traitée cet automne. Pour la première fois, d'importants secteurs supplémentaires (environ 66 000 km²) ont été traités au cours des mois d'été afin d'accroître le niveau de protection, notamment chez les jeunes renards, avant la période de dispersion de la fin de l'été. L'Union européenne

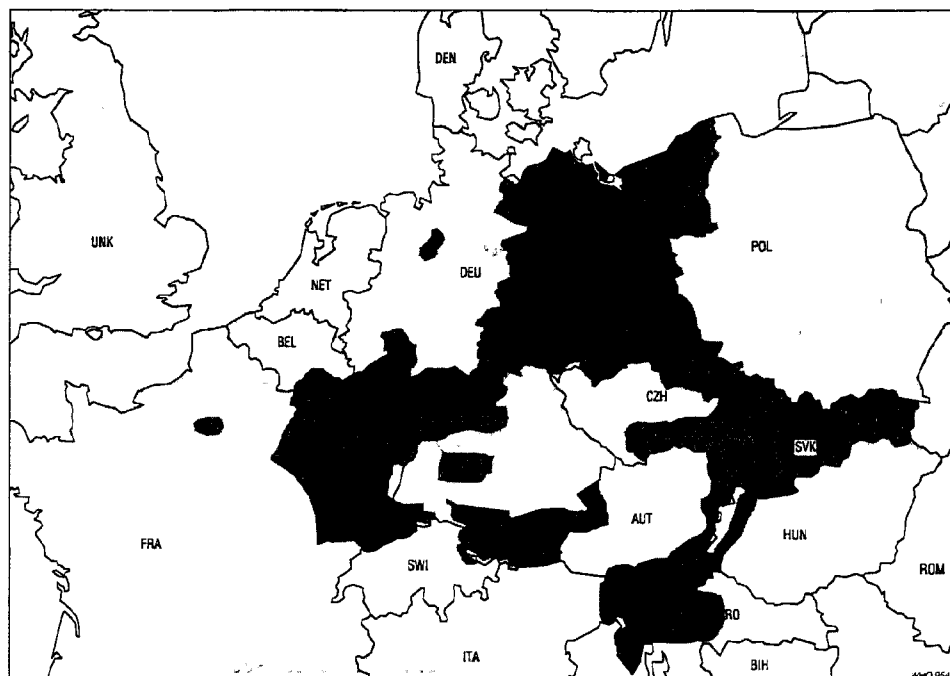
¹ See No 13, 1995, pp. 89-91.¹ Voir N° 13, 1995, pp. 89-91.

provide financial support amounting to ECU 6.8 million to cover bait acquisition and distribution of oral rabies vaccine in Europe in 1995.

envisage d'accorder un soutien financier d'un montant de 6,8 millions d'écus pour couvrir l'achat des appâts et la dispersion du vaccin antirabique oral en Europe au cours de 1995.

Map 1 Areas covered by oral vaccination of foxes, Europe, spring and autumn 1995

Carte 1 Zones couvertes par la vaccination orale des renards, Europe, printemps et automne 1995



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Table 1 Number of rabies vaccine baits (in thousands) distributed in Europe in spring 1995

Tableau 1 Nombre d'appâts imprégnés de vaccin antirabique (en milliers) distribués en Europe au printemps 1995

Country Pays	Vaccine type – Type de vaccin								Total
	SAD-B19	SAD-P5/88	SAD-Bern	SAD-Vnykovo	SAG2	SAG1	VRG	Unknown Inconnu	
Austria – Autriche	–	–	–	–	–	460	–	–	460
Croatia – Croatie	80	–	–	–	–	–	–	–	80
Czech Republic – République tchèque	–	–	750	–	–	–	–	–	750
France	–	–	–	–	370	–	360	–	730
Germany – Allemagne	1 540	2 630	–	–	–	–	–	–	4 170
Hungary – Hongrie	120	–	–	–	–	–	–	–	120
Italy – Italie	30	–	–	–	–	–	–	–	30
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	50	–	50
Poland – Pologne	1 320	–	–	–	–	–	–	–	1 320
Russian Federation – Fédération de Russie	–	–	–	–	–	–	–	20	20
Slovakia – Slovaquie	–	–	–	650	–	–	–	–	650
Slovenia – Slovénie	170	–	–	–	–	–	–	–	170
Switzerland – Suisse	–	–	–	–	140	–	–	–	140
Total	3 260	2 630	750	650	510	460	410	20	8 690

No rabies cases were reported from large territories of Europe during the last 18 months. However, freedom from rabies can only be declared if, in the presence of an effective surveillance system, rabies was not reported from a territory of a certain size for a period of more than 2 years.

Aucun cas de rage n'a été signalé sur de vastes territoires d'Europe au cours de ces 18 derniers mois. Cependant, ces territoires ne peuvent être déclarés exempts de rage que si, en présence d'un système de surveillance efficace, la maladie n'est pas signalée sur une certaine superficie pendant plus de 2 ans.

Disabilities among children up to 17 years of age 1991-1992

United States of America. Disabilities among children result in substantial reductions in quality of life and are associated with increased dependence on the health-care and social-service systems. To assess the prevalence of disabilities and their associated health conditions among children, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reviewed data from the Survey of Income and Program Participation (SIPP) for 1991-1992, which collected information about chronic conditions, including the functional limitations related to those conditions. This report summarizes SIPP data for children aged up to 17 years.

From October 1991 to January 1992, SIPP collected information about disabilities during personal household interviews of a sample (n=97 133 persons in 34 100 households) of the United States civilian, non-institutionalized population. Measures of disability were based on definitions from the *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*.¹ Parents or legal guardians were asked about disabilities among their children aged up to 14 years. Children aged 15-17 years were asked directly about disabilities when they were available; however, for most children in this age group, information was obtained from their parents or guardians. For children reported to have a disability, parents were asked about the condition(s) that caused the functional limitation. Data were weighted to calculate national estimates representative of the United States population.

To ensure that the disability data were comprehensive and accounted for all developmental stages of children, the SIPP definitions of disability were varied by age group. For children aged 0-5 years, disability was defined as (1) limitation in the usual kind of activities done by most children of the same age, or (2) receipt of therapy or diagnostic services by the child for developmental needs. For children aged 6 years and over, disability was any limitation in the ability to do regular school work. Additional indicators of disability included, for children aged 3-14 years, a long-lasting condition that limited the ability to walk, run, or use stairs, and for children aged 15-17 years, measures of problems in personal care, personal management (activities of daily living²), and the use of assistive aids (e.g., wheelchair).

During 1991-1992, an estimated 48.9 million persons (19.4% of the total United States population of 251.8 million) had a disability; of these, 3.8 million (7.8%) were aged up to 17 years. For children aged under 3 years, the overall estimated prevalence rate of disabilities was 2.2%; for those aged 3-5 years, 5.2%; for those aged 6-14 years, 6.3%; and for those aged 15-17 years, 9.3% (Table 1). In all age groups, the prevalence of disabilities was higher among boys; this sex-specific difference was greatest in the 6-14-year age group.

The condition most frequently reported among children aged up to 17 years was learning disability (29.5%), followed by speech problems (13.1%), mental retardation (6.8%), asthma (6.4%), and mental or emotional problems or disorders (6.3%) (Table 2).

¹ Based on the ICIDH, an impairment is an abnormality of an organ system or function, a disability is a person's limitation in function resulting from an impairment, and a handicap is the social consequence(s) or disadvantage(s) resulting from impairment and disability that a person experiences while interacting with the physical and social environment.

² Ability to (1) "get around inside the home"; (2) "get in and out of bed or a chair"; (3) "take a bath or shower, dress, and eat;" and (4) "get to and use the toilet."

Les incapacités chez l'enfant jusqu'à l'âge de 17 ans 1991-1992

Etats-Unis d'Amérique. Les incapacités chez l'enfant se traduisent par d'importantes détériorations de la qualité de vie et sont associées à une dépendance accrue vis-à-vis des systèmes de soins de santé et de services sociaux. Afin d'évaluer la prévalence des incapacités et des problèmes de santé qui leur sont associés chez les enfants, les *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* ont passé en revue les données issues d'une enquête sur le revenu et la participation aux programmes (*Survey of Income and Program Participation, SIPP*) pour 1991-1992, dans le cadre de laquelle on a recueilli des informations sur les affections chroniques et sur les limitations fonctionnelles liées à ces affections. Le présent rapport résume les données obtenues dans le cadre de la SIPP pour les enfants jusqu'à 17 ans.

Entre octobre 1991 et janvier 1992, dans le cadre de la SIPP, des informations sur les incapacités ont été recueillies lors d'entretiens individuels à domicile dans un échantillon de ressortissants des Etats-Unis non placés en institution (n=97 133 personnes dans 34 100 ménages). Les mesures des incapacités reposaient sur les définitions contenues dans la *Classification internationale des handicaps; déficiences, incapacités et désavantages (CIH)*.¹ Les parents ou tuteurs légaux ont été interrogés sur les incapacités présentées par leurs enfants jusqu'à l'âge de 14 ans. Les enfants âgés de 15 à 17 ans ont été interrogés directement chaque fois que possible sur leurs incapacités; toutefois, pour la plupart des enfants de cette tranche d'âge, les informations ont été obtenues auprès des parents ou des tuteurs. Pour tous les enfants déclarés comme souffrant d'incapacité, les parents ont été interrogés sur le ou les facteurs responsables des limitations d'activité fonctionnelle. Les données ont été pondérées pour calculer des estimations nationales représentatives de la population des Etats-Unis.

Pour être sûr de pouvoir disposer de données complètes et représentatives, de tous les stades de développement de l'enfant, les définitions de l'incapacité adoptées par la SIPP ont été adaptées aux tranches d'âge. Pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, l'incapacité a été définie comme 1) une limitation des activités habituelles de la plupart des enfants du même âge ou 2) l'administration d'un traitement ou la fourniture de services de diagnostic pour les besoins du développement de l'enfant. Pour les enfants âgés de 6 ans et plus, l'incapacité a été définie comme toute limitation dans l'aptitude à effectuer un travail scolaire normal. D'autres indicateurs d'incapacité ont été retenus, à savoir, pour les enfants âgés de 3 à 14 ans, une affection durable limitant leur aptitude à marcher, courir ou utiliser les escaliers et, pour les enfants de 15 à 17 ans, affectant la capacité de se prendre en charge personnellement (activités de la vie quotidienne²) et nécessitant l'utilisation d'aides (fauteuil roulant, par exemple).

En 1991-1992, on estimait que 48,9 millions de personnes (19,4% de la population totale des Etats-Unis, soit 251,8 millions) étaient atteintes d'incapacité; sur ce chiffre, 3,8 millions (7,8%) étaient âgées de moins de 17 ans. Pour les enfants âgés de moins de 3 ans, le taux de prévalence globale des incapacités a été estimée à 2,2%; pour les enfants de 3 à 5 ans à 5,2%; pour les enfants de 6 à 14 ans à 6,3%; et pour les enfants de 15 à 17 ans à 9,3% (Tableau 1). Dans tous les groupes d'âge, la prévalence des incapacités était plus élevée chez les garçons; cette différence liée au sexe était plus marquée dans la tranche d'âge de 6 à 14 ans.

Les problèmes les plus fréquemment signalés chez les enfants âgés de moins de 17 ans étaient les difficultés d'apprentissage (29,5%), suivis des problèmes de langage (13,1%), de l'arriération mentale (6,8%), de l'asthme (6,4%) et des problèmes ou troubles mentaux ou affectifs (6,3%) (Tableau 2).

¹ Selon la CIH, une déficience est une anomalie au niveau de l'organe ou de la fonction, une incapacité reflète les conséquences d'une déficience en termes d'activité de l'individu, et un désavantage se rapporte au préjudice résultant pour l'individu de l'interaction entre sa déficience ou son incapacité et son milieu.

² Capacité de 1) «se déplacer à la maison», 2) «s'asseoir et se relever ou se coucher et se lever», 3) «prendre un bain ou une douche, s'habiller et manger», et 4) «aller aux toilettes et utiliser les toilettes».

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL: POSITION DES ÉTATS MEMBRES DE L'OMS, MEMBRES ASSOCIÉS ET AUTRES ÉTATS LIÉS PAR LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL
1995

- I Règlement sanitaire international de 1969
- II Règlement additionnel de 1973
- III Règlement additionnel de 1981

R Lié avec réserves
— Non lié

Sauf indication contraire, les États figurant sur cette liste sont liés sans réserves.

	I	II	III		I	II	III		I	II	III
Afghanistan				Grèce				Panama			
Afrique du Sud				Grenade				Papouasie-Nouvelle-Guinée	—	—	
Albanie				Guatemala				Paraguay			
Algérie				Guinée				Pays-Bas			
Alllemagne				Guinée-Bissau				Pérou			
Angola				Guinée équatoriale				Philippines			
Antigua-et-Barbuda				Guyana				Pologne			
Arabie saoudite				Haïti				Porto Rico			
Argentine				Honduras				Portugal			
Arménie				Hongrie				Qatar			
Australie	—	—	—	Iles Cook				République arabe syrienne			
Autriche				Iles Marshall				République centrafricaine			
Azerbaïdjan				Iles Salomon				République de Corée			
Bahamas				Inde	R	R		République démocratique			
Bahrein				Indonésie				populaire lao			
Bangladesh				Iran (République islamique d')		—		République de Moldova			
Barbade				Iraq				République dominicaine			
Belarus				Irlande				République populaire			
Belgique				Islande				démocratique de Corée			
Belize				Israël				République tchèque			
Bénin				Italie				République-Unie de Tanzanie			
Bhoutan				Jamahiriya arabe libyenne		—		Roumanie			
Bolivie				Jamaïque				Royaume-Uni de Grande-Bretagne			
Bosnie-Herzégovine				Japon				et d'Irlande du Nord			
Botswana				Jordanie				Rwanda			
Bésil				Kazakhstan				Sainte-Lucie			
Brunéi Darussalam				Kenya				Saint-Kitts-et-Nevis			
Bulgarie				Kirghizistan				Saint-Marin			
Burkina Faso				Kiribati				Saint-Siège			
Burundi				Koweït				Saint-Vincent-et-Grenadines			
Cambodge				Lesotho				Samoa			
Cameroun				Lettonie				Sao Tomé-et-Principe			
Canada				Liban				Sénégal			
Cap-Vert				Libéria				Seychelles			
Chili				Liechtenstein				Sierra Leone			
Chine				Lituanie				Singapour			
Chypre				Luxembourg				Slovaquie			
Colombie				Madagascar		—		Slovénie			
Comores				Malaisie				Somalie			
Congo				Malawi				Soudan			
Costa Rica				Maldives				Sri Lanka			
Côte d'Ivoire				Mali				Suède			
Croatie				Malte				Suisse			
Cuba				Maroc				Suriname			
Danemark				Maurice				Swaziland			
Djibouti				Mauritanie				Tadjikistan			
Dominique				Mexique				Tchad			
Egypte	R	—		Micronésie (États fédérés de)				Thaïlande			
El Salvador				Monaco				Togo			
Émirats arabes unis				Mongolie				Tokélaou			
Équateur				Mozambique				Tonga			
Erythrée				Myanmar				Trinité-et-Tobago			
Espagne				Namibie				Tunisie			
Estonie				Nauru				Turkménistan			
États-Unis d'Amérique				Népal				Turquie			
Ethiopie				Nicaragua				Tuvalu			
Ex-République yougoslave de				Niger				Ukraine			
Macédoine				Nigéria				Uruguay			
Fédération de Russie				Nioué				Vanuatu			
Fidji				Norvège				Venezuela			
Finlande				Nouvelle-Zélande				Viet Nam			
France				Oman				Yémen			
Gabon				Ouganda				Yugoslavie			
Gambie				Ouzbékistan				Zaïre			
Géorgie				Pakistan				Zambie			
Ghana				Palau	R			Zimbabwe			

Continued from page 291

Suite de la page 291

Table 1 Number^a and percentage of children aged up to 17 years with disabilities, by sex, age group, and criteria of the definition, Survey of Income and Program Participation, United States of America, 1991-1992^b

Tableau 1 Nombre^a et pourcentage d'enfants jusqu'à l'âge de 17 ans présentant des incapacités, par sexe et groupe d'âge, et selon les critères établis dans la définition, Survey of Income and Program Participation, États-Unis d'Amérique, 1991-1992^b

Age group/Criteria of definition ^c Groupe d'âge/critères établis dans la définition ^c	Male - Garçon (n=33 879)		Female - Fille (n=32 256)		Total (n=66 135)	
	Number - Nombre	(%)	Number - Nombre	(%)	Number - Nombre	(%)
Less than 3 years - Moins de 3 ans	(n=6 000)		(n=5 791)		(n=11 791)	
Limited in usual kind of activities - Limités dans les activités courantes	72	(1.2)	76	(1.3)	148	(1.3)
Received services for developmental needs - Ont fait l'objet d'un traitement pour leurs besoins de développement	106	(1.8)	77	(1.3)	183	(1.6)
With autism/cerebral palsy/mental retardation - Atteints d'autisme/infirmité motrice cérébrale/arriération mentale	32	(0.5)	8	(0.1)	41	(0.4)
Total with a disability - Nombre total d'enfants souffrant d'incapacité	133	(2.2)	121	(2.1)	254	(2.2)
3-5 years - 3-5 ans	(n=5 946)		(n=5 565)		(n=11 511)	
Limited in usual kind of activities - Limités dans les activités courantes	184	(3.1)	110	(2.0)	294	(2.6)
Received services for developmental needs - Ont fait l'objet d'un traitement pour leurs besoins de développement	323	(5.4)	176	(3.2)	499	(4.3)
Limited in ability to walk, run, or use stairs - Limités dans l'aptitude à marcher, courir ou utiliser des escaliers	76	(1.3)	71	(1.3)	147	(1.3)
With autism/cerebral palsy/mental retardation - Atteints d'autisme/infirmité motrice cérébrale/arriération mentale	54	(0.9)	21	(0.4)	75	(0.7)
Total with a disability - Nombre total d'enfants souffrant d'incapacité	370	(6.2)	228	(4.1)	598	(5.2)
6-14 years - 6-14 ans	(n=16 761)		(n=16 005)		(n=32 766)	
Limited in ability to do regular school work - Limités dans l'aptitude à effectuer un travail scolaire normal	1 197	(7.1)	567	(3.5)	1 764	(5.4)
Limited in ability to walk, run, or use stairs - Limités dans l'aptitude à marcher, courir ou utiliser des escaliers	301	(1.8)	223	(1.4)	524	(1.6)
With autism/cerebral palsy/mental retardation - Atteints d'autisme/infirmité motrice cérébrale/arriération mentale	250	(1.5)	163	(1.0)	413	(1.3)
Total with a disability - Nombre total d'enfants souffrant d'incapacité	1 373	(8.2)	689	(4.3)	2 062	(6.3)
15-17 years - 15-17 ans	(n=5 172)		(n=4 895)		(n=10 067)	
Limited in ability to do regular school work - Limités dans l'aptitude à effectuer un travail scolaire normal	321	(6.2)	116	(2.4)	437	(4.4)
With autism/cerebral palsy/mental retardation ^d - Atteints d'autisme/infirmité motrice cérébrale/arriération mentale ^d	151	(3.1)	150	(3.1)	301	(3.1)
Total with a disability - Nombre total d'enfants atteints d'incapacité	558	(10.8)	374	(7.7)	932	(9.3)

^a In thousands - En milliers

^b Unweighted sample size=66 135 - Taille de l'échantillon non pondéré=66 135

^c Categories are not mutually exclusive - Les catégories ne s'excluent pas mutuellement

^d For these older children, this category includes additional measures of limitations in functional activity - Pour ces enfants plus âgés, cette catégorie comprend des mesures supplémentaires des limitations fonctionnelles.

MMWR Editorial Note: The impact of disabilities is disproportionately higher among children because disabilities with onset during childhood account for approximately one-third of the years of disability¹ in the United States population. Improved characterization of the magnitude and distribution of disabilities among children is important to identify needed services and to target appropriate interventions. The findings in this report further document age and sex variations in the prevalence of disabilities among children. The increase in the prevalence of disabilities with advancing age probably reflects the ability to identify more readily academic or behavioural limitations among older children and variations in the way educational systems

Note de la Rédaction du MMWR: L'impact des incapacités chez l'enfant est comparativement beaucoup plus important que chez l'adulte car les incapacités apparues pendant l'enfance représentent environ le tiers des années d'incapacité¹ dans la population des États-Unis. Il est important de mieux définir l'ampleur et la distribution des incapacités parmi les enfants pour déterminer de quels services on aura besoin et mettre au point les interventions ciblées qui s'imposent. Les résultats de ce rapport apportent de nouvelles informations concernant les variations par âge et par sexe de la prévalence des incapacités chez les enfants. L'augmentation de la prévalence des incapacités avec l'âge reflète probablement le fait que l'on peut repérer des limitations comportementales ou scolaires plus facilement chez des enfants plus âgés et aussi les différentes

¹ Years of disability are calculated by multiplying the number of persons with new cases of disabilities by the expected lifespan of each person with a disability for the age group concerned. Because years of disability reflect both prevalence and duration of disability, they are useful in assessing the impact of disability and that of preventive interventions.

¹ Les années d'incapacité sont calculées en multipliant le nombre de personnes présentant des cas nouveaux d'incapacité par la durée de vie escomptée de chaque personne atteinte d'incapacité dans le groupe d'âge. Étant donné que les années d'incapacité reflètent à la fois la prévalence et la durée de l'incapacité, elles permettent d'évaluer l'impact de cette dernière et des mesures de prévention.

identify children limited in the ability to do regular school work. Reasons for sex-specific differences are unclear and require further study.

façons dont les systèmes éducatifs repèrent les enfants dont l'aptitude à effectuer un travail scolaire normal est limitée. On ne s'explique pas bien les différences liées au sexe; des études plus approfondies seront donc nécessaires.

Table 2 Conditions reported as the cause of disability among children aged up to 17 years, Survey of Income and Program Participation, United States of America, 1991-1992

Tableau 2 Problèmes ou affections signalés comme cause d'incapacité chez les enfants jusqu'à 17 ans, Survey of Income and Program Participation, États-Unis d'Amérique, 1991-1992

Condition - Problème/affection	Number ^a - Nombre ^a	(%)
Learning disability - Problèmes d'apprentissage	1 435	(29.5)
Speech problems - Problèmes de langage	634	(13.1)
Mental retardation - Arriération mentale	331	(6.8)
Asthma - Asthme	311	(6.4)
Mental or emotional problem or disorder - Problèmes ou troubles mentaux ou affectifs	305	(6.3)
Blindness or vision problems - Cécité ou problèmes de vision	144	(3.0)
Cerebral palsy - Infirmité motrice cérébrale	129	(2.7)
Epilepsy or seizure disorder - Épilepsie ou troubles connexes	128	(2.6)
Impairment deformity of back, side, foot, or leg - Déficience/différentiel du dos, de la jambe ou du pied	121	(2.5)
Deafness or serious trouble hearing - Surdité ou troubles graves de l'audition	116	(2.4)
Tonsillitis or repeated ear infections - Amygdalite ou affections des oreilles � répétition	80	(1.6)
Hay fever or other respiratory allergies - Rhume des foins ou autres allergies respiratoires	76	(1.6)
Paralysis of any kind - Paralysie de tout type	73	(1.5)
Missing legs, feet, toes, arms, hands, or fingers - Jambes, pieds, orteils, bras, mains ou doigts manquants	70	(1.4)
Autism - Autisme	48	(1.0)
Drug or alcohol problem or disorder - Problèmes ou troubles en rapport avec l'alcool ou la drogue	48	(1.0)
Head or spinal cord injury - Traumatisme crânien ou de la moelle épinière	45	(0.9)
Heart trouble - Cardiopathie	44	(0.9)
Impairment deformity of finger, hand, or arm - D�ficience/diff�rentiel de doigts, mains ou bras	27	(0.6)
Cancer	26	(0.5)
Diabetes - Diab�te	14	(0.3)
Other - Autres	653	(13.4)
Total	4 858	(100.0)

^a In thousands. - En milliers.

The approach used in this report to estimate the prevalence of disabilities was based on limitations in function resulting from chronic conditions rather than on the diagnosis of such conditions. Previous studies may have underestimated the prevalence of disabilities among children because the definitions were restricted to certain conditions. To improve the precision of estimates of disability, the SIPP definitions were broadened to include the functional consequences of chronic conditions. The inclusion of these functional limitations enables more accurate estimates of the prevalence of disabilities. However, the SIPP data are subject to at least 2 limitations. First, because children living in institutions or group homes were excluded from the study, the prevalence of disabilities among children is underestimated. Second, age-group-specific variations in the definitions of disability limit the basis for comparison across age groups.

Efforts to improve the precision of national estimates of disabilities among children should distinguish between those impairments, disabilities, and handicaps that are consequences of the disabling process. One such effort is the forthcoming revision of the ICIDH, which will assist in standardizing collection of information about impairments, disabilities and handicaps among children.

Improved estimates of the prevalence of disabilities and their associated health consequences among children are needed to develop and evaluate prevention strategies. Estimates based on analysis of data from SIPP can assist public health planners in identifying primary services for children with disabilities and in projecting long-range needs of these children. In addition, the linking of data about primary disabling conditions among children with the functional

L'approche utilisée dans ce rapport pour estimer la prévalence des incapacités reposait sur les limitations d'activité fonctionnelle résultant d'affections chroniques plutôt que sur le diagnostic de ces affections. Les études précédentes ont peut-être sous-estimée la prévalence des incapacités chez les enfants car les définitions étaient limitées à certaines affections. Afin d'améliorer la précision des estimations de l'incapacité, les définitions utilisées dans le cadre de l'enquête ont été élargies aux conséquences fonctionnelles des affections chroniques. La prise en compte de ces limitations fonctionnelles permet des estimations plus précises de la prévalence des incapacités. Toutefois, les données de la SIPP sont soumises à au moins 2 considérations restrictives: premièrement, du fait que les enfants vivant en établissement ou en foyer ont été exclus de l'étude, la prévalence des incapacités chez l'enfant a été sous-estimée. Deuxièmement, les variations par tranche d'âge dans les définitions de l'incapacité restreignent les comparaisons entre groupes d'âge.

Les efforts faits pour améliorer la précision des estimations nationales de l'incapacité chez les enfants devraient se baser sur une distinction entre les déficiences, incapacités et désavantages qui sont les conséquences du processus invalidant. C'est dans cet effort que s'inscrit la prochaine révision de la CIH qui facilitera la collecte de données normalisées sur les déficiences, incapacités et désavantages chez l'enfant.

Une meilleure estimation de la prévalence des incapacités et des conséquences pour la santé qui leur sont associées chez l'enfant est nécessaire si l'on veut élaborer et évaluer des stratégies de prévention. Des estimations basées sur l'analyse des données issues de la SIPP peuvent aider les planificateurs de la santé publique à déterminer de quels services primaires les enfants atteints d'incapacité ont besoin et à établir des projections à long terme des besoins de ces enfants. En outre, en reliant les données sur les affections

consequences of these conditions enables more precise estimation of costs required to meet the continuing needs of these children.

(Based on: *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 44, No. 33, 1995; US Centers for Disease Control and Prevention.)

responsables des incapacités chez les enfants avec les conséquences fonctionnelles de ces affections, on peut avoir une estimation plus précise des coûts que représente la mise en charge de ces enfants.

(D'après: *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 44, N° 33, 1995; *US Centers for Disease Control and Prevention*.)

Influenza

France (6 October 1995). Influenza A has been diagnosed by virus isolation in a 3-year-old child through the regular surveillance programme based on sentinel physicians in the southern half of the country.

Switzerland (9 October 1995). Influenza A was diagnosed in 1 case in the last week of September. No increase in consultations for influenza-like illness has been noted in the network of sentinel physicians participating in influenza surveillance.

United Kingdom (29 September 1995). Influenza A(H3N2) virus was isolated from 1 of 3 cases investigated in an outbreak in a boarding school near Worcester (central England) in mid-September 1995. About 130 of the 681 children aged 13 to 18 years and 2 adults were affected. Most of the cases were among the school's 572 boarders.

(Based on: *CDR Weekly Report* 1995; 5(30):187.)

Grippe

France (6 octobre 1995). La grippe A a été diagnostiquée par isolement du virus chez un enfant de 3 ans par l'intermédiaire du programme régulier de surveillance basé sur les déclarations des médecins sentinelles dans la moitié sud du pays.

Suisse (9 octobre 1995). La grippe A a été diagnostiquée dans 1 cas pendant la dernière semaine de septembre. Aucun accroissement des consultations pour des syndromes grippaux n'a été noté dans le réseau des médecins sentinelles participant à la surveillance de la grippe.

Royaume-Uni (29 septembre 1995). Le virus grippal A(H3N2) a été isolé d'un cas sur 3 étudiés au cours d'une flambée dans un internat près de Worcester (centre de l'Angleterre) à la mi-septembre 1995. Environ 130 enfants sur 681 âgés de 13 à 18 ans et 2 adultes ont été touchés. La plupart des cas ont été observés parmi les 572 élèves de l'école.

(D'après: *CDR Weekly Report* 1995; 5(30):187.)

Note on geographical areas

The form of presentation in the *Weekly Epidemiological Record* does not imply official endorsement or acceptance by the World Health Organization of the status or boundaries of the territories as listed or described. It has been adopted solely for the purpose of providing a convenient geographical basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographical units for which data are provided.

Note sur les unités géographiques

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés. La même réserve vaut également pour toutes les notes et explications relatives aux pays et territoires qui figurent dans les tableaux.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 6 to 12 October 1995

Notifications reçues du 6 au 12 octobre 1995

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	
America • Amérique	
	C D
Costa Rica	11.VI-7.X
	9(5) ¹ 0
Mexico - Mexique	9-23.IX
	1 056 10

Europe	
	C D
Belarus	22.IX
	1 ¹ 0
Netherlands - Pays-Bas	10.X ¹
	1 ¹ 0
Romania - Roumanie	20.IX-5.X
	25 0
United Kingdom	2.X ¹
Royaume-Uni	2 ¹ 0

Plague • Peste	
Africa • Afrique	
	C D
Madagascar*	30.IX
Mahajanga Province	
Mahajanga S. Préf.	43s 2

* More information on this outbreak will be published in WER No 42 - D'autres informations sur cette flambée paraîtront dans le REH N° 42.

¹ Date of notification. - Date de la notification.

Telex: 415416 Fax: (41-22) 791 41 94
(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the Regulations)

Automatic fax reply service:
Fax (41-22) 791 46 66 for reply in English

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: (41-22) 791 41 94
(À l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au Règlement)

Service automatique de réponse par fax:
Fax (41-22) 791 46 67 pour une réponse en français

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.-