



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

13 JANUARY 1995 • 70th YEAR

70^e ANNÉE • 13 JANVIER 1995

CONTENTS

SOMMAIRE

AIDS — Global data	5	SIDA — Données mondiales	5
The current global situation of the HIV/AIDS pandemic	7	La pandémie mondiale de VIH/SIDA: situation actuelle	7
Expanded Programme on Immunization (EPI) — Surveillance of EPI target diseases, Hungary	8	Programme élargi de vaccination (PEV) — Surveillance des maladies cibles du PEV, Hongrie	8
Influenza	11	Grippe	11
Diseases subject to the Regulations	12	Maladies soumises au Règlement	18

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 31 DECEMBER 1994

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 31 DÉCEMBRE 1994

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique			Seychelles	2	10.12.93
Algeria — Algérie	196	30.06.94	Sierra Leone	95	07.07.93
Angola	766	06.07.94	Somalia — Somalie	13	01.01.91
Benin — Bénin	742	09.05.94	South Africa — Afrique du Sud	3 849	27.07.94
Botswana	1 415	31.12.93	Sudan — Soudan	1 015	03.11.94
Burkina Faso	4 193	31.12.93	Swaziland	413	28.02.94
Burundi	7 562	31.12.93	Togo	3 472	23.02.94
Cameroon — Cameroun	3 072	13.12.93	Tunisia — Tunisie	190	20.07.94
Cape Verde — Cap-Vert	143	10.12.93	Uganda — Ouganda	43 875	31.12.93
Central African Republic — République centrafricaine	3 730	30.11.92	United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	38 719	07.01.93
Chad — Tchad	2 341	29.10.94	Zaire — Zaïre	26 131	06.07.94
Comoros — Comores	5	31.08.94	Zambia — Zambie	29 734	20.10.93
Congo	6 393	23.03.94	Zimbabwe	33 063	29.11.94
Côte d'Ivoire	18 670	24.02.94			
Djibouti	532	25.07.94	Total	347 713	
Egypt — Egypte	110	20.09.94	Americas — Amériques		
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	52	15.07.94	Anguilla	5	31.03.94
Eritrea — Érythrée	1 193	31.10.94	Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	35	30.09.94
Ethiopia — Éthiopie	14 074	31.07.94	Argentina — Argentine	4 971	30.09.94
Gabon	472	10.12.93	Bahamas	1 552	30.06.94
Gambia — Gambie	277	31.12.93	Barbados — Barbade	483	30.09.94
Ghana	12 303	31.12.93	Belize	100	30.06.94
Guinea — Guinée	976	31.12.93	Bermuda — Bermudes	223	30.06.93
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	380	11.06.93	Bolivia — Bolivie	93	30.09.94
Kenya	30 126	31.12.93	Brazil — Brésil	55 894	03.09.94
Lesotho	479	10.12.93	British Virgin Islands — Îles Vierges britanniques	8	30.09.94
Liberia — Libéria	191	10.12.93	Canada	10 391	30.09.94
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	12	05.07.94	Cayman Islands — Îles Caïmanes	16	30.09.94
Madagascar	9	14.03.94	Chile — Chili	1 016	30.06.94
Malawi	34 167	22.09.94	Colombia — Colombie	4 787	30.06.94
Mali	2 191	05.08.94	Costa Rica	661	30.09.94
Mauritania — Mauritanie	59	30.09.94	Cuba	315	30.09.94
Mauritius — Maurice	21	30.06.94	Dominica — Dominique	31	30.06.94
Morocco — Maroc	202	10.08.94	Dominican Republic — République dominicaine	2 495	30.09.94
Mozambique	826	31.12.93	Ecuador — Équateur	385	30.06.94
Namibia — Namibie	5 101	31.12.93	El Salvador	696	30.06.94
Niger	921	15.06.93	French Guiana — Guyane française	359	31.03.93
Nigeria — Nigéria	1 148	04.04.94	Grenada — Grenade	63	30.09.94
Reunion — Réunion	65	20.03.92	Guadeloupe	370	31.03.93
Rwanda	10 706	30.06.93	Guatemala	539	30.06.94
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	24	10.12.93			
Senegal — Sénégal	1 297	01.06.94			

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Guyana	520	31.03.94	Uzbekistan — Ouzbékistan	2	30.06.93
Haiti — Haïti	4 967	31.12.92	Viet Nam	107	15.04.94
Honduras	3 920	30.09.94	Yemen — Yémen	9	23.10.94
Jamaica — Jamaïque	908	30.09.94	Total	17 057	
Martinique	266	30.09.93	Europe		
Mexico — Mexique	20 077	30.09.94	Albania — Albanie	1	31.03.94
Montserrat	6	31.03.94	Austria — Autriche	1 262	30.09.94
Netherlands Antilles and Aruba — Antilles néerlandaises et Aruba	168	30.06.94	Belarus — Bélarus	11	30.09.94
Nicaragua	80	30.09.94	Belgium — Belgique	1 744	30.09.94
Panama	772	30.09.94	Bulgaria — Bulgarie	32	30.09.94
Paraguay	78	30.09.94	Croatia — Croatie	71	30.09.94
Peru — Pérou	1 110	30.09.94	Czech Republic — République tchèque	55	30.09.94
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	43	30.09.94	Denmark — Danemark	1 549	30.09.94
Saint Lucia — Sainte-Lucie	57	30.06.94	Estonia — Estonie	3	30.09.94
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et- Grenadines	60	30.09.94	Finland — Finlande	178	30.09.94
Suriname	183	30.06.94	France	32 722	30.09.94
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	1 686	30.09.94	Germany — Allemagne	11 854	30.09.94
Turks and Caicos Islands — Îles Turques et Caïques	39	30.09.93	Greece — Grèce	994	30.09.94
United States of America ^a — États-Unis d'Amérique ^a	401 789	26.09.94	Hungary — Hongrie	162	30.09.94
Uruguay	528	30.09.94	Iceland — Islande	34	30.09.94
Venezuela	3 937	30.09.94	Ireland — Irlande	418	30.09.94
Total	526 682		Italy — Italie	24 511	30.09.94
Asia — Asie			Latvia — Lettonie	8	30.09.94
Afghanistan	—	15.02.92	Lithuania — Lituanie	5	30.09.94
Armenia — Arménie	2	30.04.93	Luxembourg	84	30.09.94
Azerbaijan — Azerbaïdjan	—	30.09.94	Malta — Malte	30	30.06.94
Bahrain — Bahreïn	18	09.10.94	Monaco	24	31.03.94
Bangladesh	1	20.11.94	Netherlands — Pays-Bas	3 247	30.09.94
Bhutan — Bhoutan	—	20.11.94	Norway — Norvège	402	30.09.94
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	4	31.08.94	Poland — Pologne	243	30.09.94
Cambodia — Cambodge	1	30.09.94	Portugal	2 086	30.09.94
China ^b — Chine ^b	36	31.12.93	Republic of Moldova — République de Moldova	4	30.06.94
Cyprus — Chypre	38	10.11.94	Romania — Roumanie	2 907	30.09.94
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	20.11.94	Russian Federation — Fédération de Russie	152	30.09.94
Georgia — Géorgie	2	30.04.93	San Marino — Saint-Marin	1	30.09.92
Hong Kong	115	31.08.94	Slovak Republic — République slovaque	9	30.09.94
India — Inde	885	20.11.94	Slovenia — Slovénie	37	30.09.94
Indonesia — Indonésie	60	20.11.94	Spain — Espagne	27 584	30.09.94
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	108	31.10.94	Sweden — Suède	1 089	30.09.94
Iraq	34	08.11.94	Switzerland — Suisse	4 102	30.09.94
Israel — Israël	297	30.09.94	Ukraine	31	30.09.94
Japan — Japon	832	31.10.94	United Kingdom — Royaume-Uni	9 865	30.09.94
Jordan — Jordanie	32	17.10.94	Yugoslavia ^d — Yougoslavie ^d	375	30.09.94
Kazakhstan	5	30.09.94	Total	127 886	
Kuwait — Koweït	12	30.06.94	Oceania — Océanie		
Kyrgyzstan — Kirghizistan	—	30.04.93	American Samoa — Samoa américaines	—	30.09.94
Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	14	30.04.94	Australia — Australie	5 075	31.10.94
Lebanon — Liban	75	11.11.94	Cook Islands — Îles Cook	—	25.09.94
Macao	8	31.10.94	Fiji — Fidji	7	30.09.94
Malaysia — Malaisie	115	30.09.94	French Polynesia — Polynésie française	42	30.06.94
Maldives	1	20.11.94	Guam	18	30.04.94
Mongolia — Mongolie	—	20.11.94	Kiribati	1	30.09.94
Myanmar	261	20.11.94	Mariana Islands — Îles Mariannes	6	12.10.94
Nepal — Népal	32	20.11.94	Marshall Islands — Îles Marshall	6	13.10.94
Oman	41	01.11.94	Micronesia (Federated States of) — Micronésie (États fédérés de)	2	30.09.94
Pakistan	46	20.11.94	Nauru	—	26.08.93
Philippines	166	14.10.94	New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et Dépendances	33	30.04.94
Qatar	41	20.03.94	New Zealand — Nouvelle-Zélande	451	30.06.94
Republic of Korea — République de Corée	25	30.09.94	Niue	—	03.10.94
Saudi Arabia — Arabie saoudite	80	09.08.94	Palau	1	19.07.93
Singapore — Singapour	89	30.09.94	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	87	30.11.94
Sri Lanka	41	20.11.94	Samoa	1	30.09.94
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	29	10.10.94	Solomon Islands — Îles Salomon	—	25.04.94
Tajikistan — Tadjikistan	—	30.09.94	Tokelau	—	31.08.94
Thailand — Thaïlande	13 246	25.10.94	Tonga	5	31.12.93
Turkey — Turquie	138	30.09.94	Tuvalu	—	26.07.93
Turkmenistan — Turkménistan	1	30.04.93	Vanuatu	—	15.10.94
United Arab Emirates — Émirats arabes unis	8	12.02.93	Wallis and Futuna Islands — Îles Wallis et Futuna	—	24.05.93
			Total	5 735	
			World total — Total mondial	1 025 073	

^a Data corrected since June 1994 — Données corrigées depuis juin 1994^b Does not include the Province of Taiwan which has reported 48 cases. — A l'exclusion de la Province de Taïwan qui a notifié 48 cas^c Does not include 8 cases reported for United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). — A l'exclusion de 8 cas notifiés pour l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA)^d Refers to states/areas of the former Socialist Federal Republic of Yugoslavia not otherwise listed separately — Concerne les États/territoires de l'ancienne République fédérale socialiste de Yougoslavie qui ne sont pas cités séparément

The current global situation of the HIV/AIDS pandemic

As of 31 December 1994, 1 025 073 cumulative AIDS cases in adults and children have been reported to WHO since the onset of the pandemic. This represents a 20% increase from the 851 628 cases reported to 31 December 1993.

The accompanying table provides the number of reported AIDS cases to date, by year of diagnosis.

Fig. 1 presents the global distribution of reported and estimated AIDS cases as of late 1994. Allowing for under-diagnosis, incomplete reporting and reporting delay, and based on the available data on HIV infections around the world, it is estimated that over 4.5 million AIDS cases in adults and children have occurred worldwide since the pandemic began. The major proportion of these cases have occurred in sub-Saharan Africa and the Americas.

La pandémie mondiale de VIH/SIDA: situation actuelle

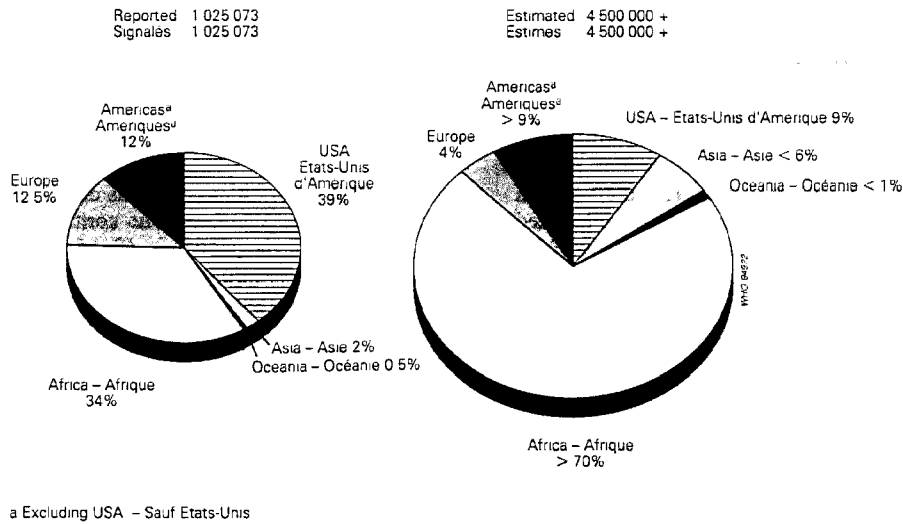
Au 31 décembre 1994 un total de 1 025 073 cas de SIDA chez les adultes et les enfants avaient été signalés à l'OMS depuis le début de la pandémie. Cela représente une augmentation de 20% sur les 851 628 cas signalés jusqu'au 31 décembre 1993.

Le tableau ci-contre donne le nombre de cas signalés jusqu'ici, par année de diagnostic.

La Fig. 1 indique la répartition au niveau mondial du nombre de cas signalés et du nombre estimé de cas de SIDA à la fin de l'année 1994. Compte tenu du sous-diagnostic, ainsi que des lacunes et des retards dans la déclaration des cas, on estime, en s'appuyant sur les données disponibles concernant les infections à VIH dans le monde, qu'environ 4,5 millions de cas de SIDA se sont produits chez les adultes et les enfants à l'échelon mondial depuis le début de la pandémie. La proportion la plus importante de ces cas a été déclarée en Afrique subsaharienne et dans les Amériques.

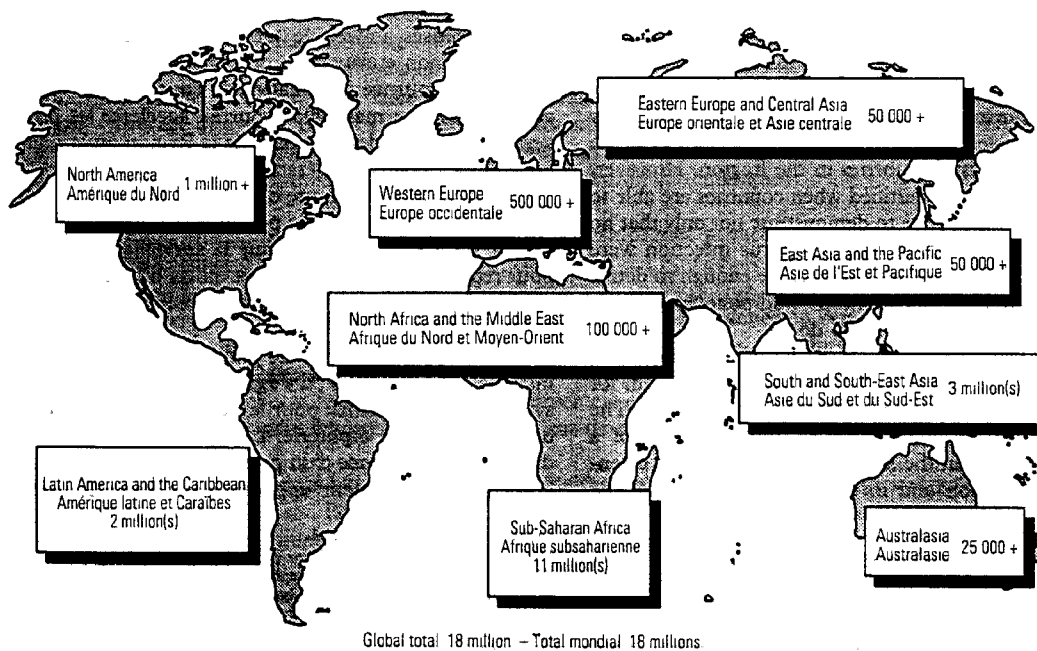
Fig. 1 Total number of AIDS cases in adults and children from late 1970s/early 1980s until late 1994

Fig. 1 Nombre total de cas de SIDA chez les adultes et les enfants depuis la fin des années 70/début des années 80 jusqu'à la fin 1994



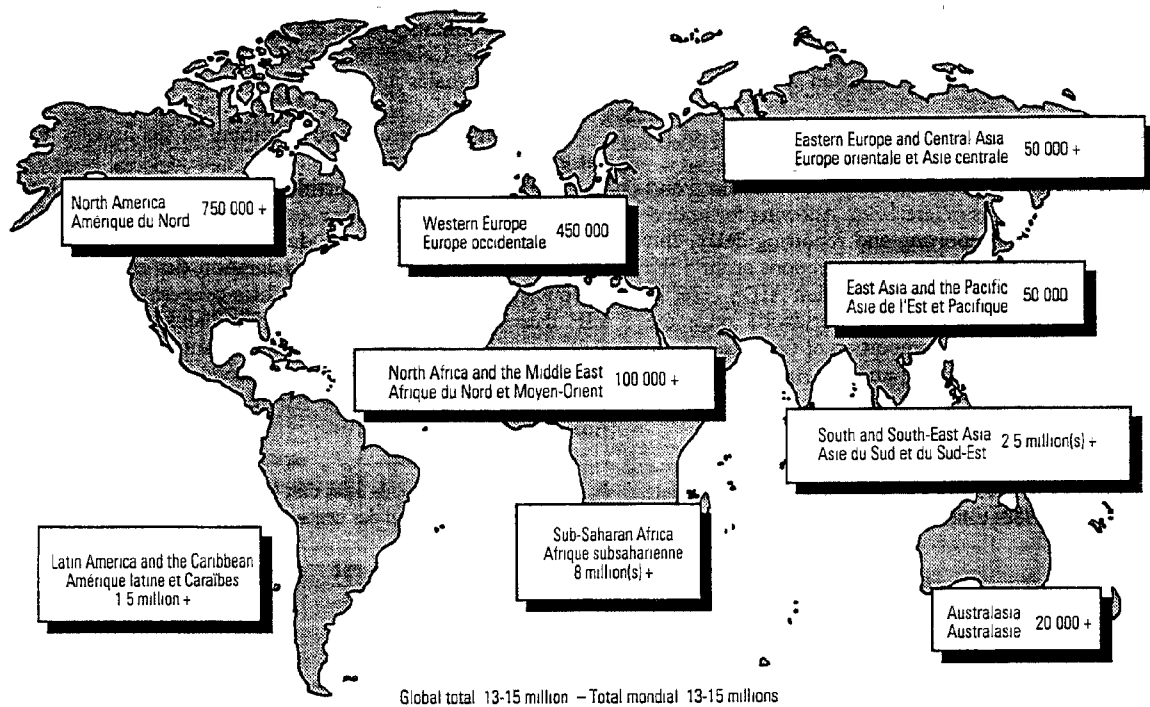
Map 1 Estimated distribution of total adult HIV infections from late 1970s/early 1980s until late 1994

Carte 1 Répartition estimée du total des infections à VIH chez les adultes depuis la fin des années 70/début des années 80 jusqu'à la fin 1994



Map 2 Estimated distribution of HIV-infected adults alive as of late 1994

Carte 2 Répartition estimée des adultes infectés par le VIH encore vivants à la fin 1994



As of late 1994, it is estimated that around 18 million adults, and about 1.5 million children, have been infected with HIV since the beginning of the pandemic (late 1970s to early 1980s). *Map 1* presents the estimated regional distribution of total HIV infections in adults to date. The continued increase in HIV infections, particularly in southern and central Africa and South Asia, will accentuate the disproportionate impact of HIV/AIDS on the developing world.

Map 2 shows the estimated regional distribution of HIV-infected adults (including AIDS cases) alive as of late 1994.

Expanded Programme on Immunization (EPI)

Surveillance of EPI target diseases

Hungary. Although most countries in Western and Central Europe have reported zero indigenous poliomyelitis cases for many years, the absolute number of cases of poliomyelitis reported in the WHO European Region remains static, between 200 and 300.¹ A coordinated, multinational immunization day, planned for April and May 1995,² may accelerate progress towards eradication in the poliomyelitis-endemic countries in the Region. However, eradication can only be certified when countries are able to present sufficient evidence to demonstrate not only that no poliomyelitis cases due to wild poliovirus infection were detected, but that surveillance is sensitive enough to detect any cases which might occur and no wild poliovirus can be found despite intensive efforts to do so.

Hungary was selected for a review of EPI target diseases to assess the sensitivity of its surveillance system for detecting poliomyelitis, measles and diphtheria cases. The review was also designed to assess the suitability of a protocol, developed in the African Region³ and used extensively in that Region and in the Eastern Mediterranean

¹ See No. 38, 1994, pp. 281-284.

² Countries scheduled to participate in this campaign include Afghanistan, Armenia, Azerbaijan, Georgia, the Islamic Republic of Iran, Iraq, Jordan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Lebanon, Pakistan, the Syrian Arab Republic, Tajikistan, Turkey, Turkmenistan, and Uzbekistan. Additional countries are considering participation.

³ See No. 46, 1994, pp. 341-344

A la fin 1994, on estime que plus de 18 millions d'adultes et environ 1,5 million d'enfants ont contracté l'infection à VIH depuis le début de la pandémie (fin des années 70/début des années 80). La *Carte 1* donne la répartition régionale actuelle de l'ensemble des infections à VIH chez l'adulte. Le nombre des infections à VIH a continué à augmenter, en particulier en Afrique australe et centrale, de même qu'en Asie du Sud, et la disproportion de l'impact du VIH/SIDA s'accroît au détriment des pays en développement.

La *Carte 2* indique la répartition régionale estimée des adultes infectés par le VIH (y compris les cas de SIDA) encore vivants à la fin 1994.

Programme élargi de vaccination (PEV)

Surveillance des maladies cibles du PEV

Hongrie. Bien que la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale n'aient signalé aucun cas indigène de poliomyélite depuis de nombreuses années, le total des cas de poliomyélite notifiés dans la Région européenne de l'OMS reste stable (entre 200 et 300).¹ Une journée multinationale concertée de vaccination prévue pour avril et mai 1995² pourrait accélérer les progrès réalisés vers l'éradication dans les pays de la Région où la poliomyélite est endémique. Toutefois, l'éradication ne peut être certifiée que lorsque les pays sont en mesure d'apporter des preuves suffisantes non seulement qu'aucun cas de poliomyélite dû au poliovirus sauvage n'a été décelé, mais encore que la surveillance est assez sensible pour repérer tout cas éventuel et qu'on n'a pu identifier de poliovirus sauvage en dépit d'efforts intensifs.

La Hongrie a été choisie pour faire l'objet d'un examen des maladies cibles du PEV; il s'agissait de vérifier la sensibilité de son système de surveillance pour le dépistage des cas de poliomyélite, de rougeole et de diphtérie. L'examen avait également pour but d'évaluer la pertinence d'un protocole, mis au point dans la Région africaine³ et largement appliqué dans cette Région et dans la

¹ Voir N° 38, 1994, pp. 281-284.

² Les pays qui doivent en principe participer à cette campagne sont l'Afghanistan, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie, la République islamique d'Iran, l'Iraq, la Jordanie, le Kazakhstan, le Kirghizstan, le Liban, l'Ouzbékistan, le Pakistan, la République arabe syrienne, le Tadjikistan, le Turkménistan et la Turquie. D'autres pays envisagent d'y participer.

³ Voir N° 46, 1994, pp. 341-344.

Region, for reviewing surveillance systems in the countries in the European Region.

The protocol calls for a review of reporting procedures and practices at all levels of the health system from the Ministry of Health through states, counties and/or districts to hospitals, local health clinics and private medical practitioners. Practices and procedures for laboratory confirmation of cases are of particular importance. Ideally, functioning systems should monitor timeliness and completeness of reporting, case investigation and laboratory specimen collection. High-risk geographical areas and populations should be identified. Acute flaccid paralysis (AFP) surveillance should be used to verify the absence of wild poliovirus circulation. Regular feedback should occur at all levels of the surveillance system.

The health system in Hungary is affected by the profound political and economic changes occurring in the country. In 1991, Parliament passed a series of health care reform laws which resulted in reorganization of 19 county public health institutes, 1 public health institute for the capital city and 160 township public health institutes. Although most physicians and nurses are salaried government employees, an expanding number of physicians are opening private practices. Immunization is mandatory and is provided free of charge to all children by paediatricians and general practitioners. Public health nurses are assigned to each district to monitor routine primary health care, including immunizations, for all children. Tracking systems are employed to ensure that virtually every child is immunized.

More than 99% of all children are fully immunized with 1 dose of BCG, 1 dose of inactivated polio vaccine (IPV), 3 doses of diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) and oral polio vaccines (OPV), and 1 dose of measles-mumps-rubella (MMR) by 15 months of age, as well as at 14 years of age. Booster doses of OPV and DPT are administered at 36 months and at school entry. A second dose of measles vaccine given at 11 years was introduced in 1990 following an epidemic of 16 000 cases in 1988-1989.

Hungary was the first country to use OPV for nationwide mass immunization campaigns to control poliomyelitis. Although 90% of the population less than 18 years of age had received at least 3 doses of IPV, an epidemic of poliomyelitis had occurred in 1959. Nationwide mass immunization campaigns with OPV were conducted beginning in December 1959 for all children less than 14 years of age. From 1962 to 1991, mass campaigns were conducted annually to administer a dose of each of the 3 types of monovalent OPV to all children from 2 to 38 months of age. Coverage of over 97% was achieved in each campaign. Beginning in 1992, a sequential IPV/trivalent OPV schedule for routine immunization was adopted.

The effect of the mass immunization campaigns was dramatic, with 1 830 cases reported in 1959 and only 38 in 1960 (*Fig. 1*). The last outbreak of poliomyelitis was reported in 1966, with 4 cases of type 1 poliomyelitis occurring in an under-immunized travelling population. The last indigenous case of poliomyelitis was reported in 1969. The last indigenous case of diphtheria was reported in 1986 and only 33 cases of measles were reported in 1993 (*Fig. 2*).

The surveillance system in Hungary is based on mandatory reporting for 45 infectious diseases. Physicians at all levels are familiar with reporting requirements. Case notification cards are completed in duplicate, 1 copy being sent to the central epidemiology unit and the second to the appropriate local health authority. High-priority diseases, including poliomyelitis and diphtheria, are reported imme-

Région de la Méditerranée orientale, pour faire un bilan des systèmes de surveillance dans les pays de la Région européenne.

Le protocole exige un réexamen des méthodes et pratiques suivies en matière de notification à tous les niveaux du système de santé, depuis le Ministère de la Santé, en passant par les Etats, les comtés et/ou les districts, jusqu'aux hôpitaux, aux dispensaires de santé locaux et aux cabinets médicaux privés. Les pratiques et méthodes appliquées pour la confirmation des cas en laboratoire sont particulièrement importantes. Des systèmes efficaces doivent idéalement contrôler si la notification, l'investigation des cas et la collecte des échantillons de laboratoire sont effectuées à temps et de façon exhaustive et permettre de repérer les zones géographiques et les groupes de population à haut risque. La surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) doit servir à vérifier qu'il n'y a pas de circulation du poliovirus sauvage. Enfin, il faut une rétro-information régulière à tous les niveaux du système de surveillance.

En Hongrie, le système de santé a subi le contrecoup des bouleversements politiques et économiques survenus dans le pays. En 1991, le Parlement a adopté une série de lois sur la réforme des soins de santé, qui a débouché sur la réorganisation des 19 instituts de santé publique de comté, de l'institut de santé publique de la capitale et des 160 instituts de santé publique de municipalité. Bien que la plupart des médecins et des personnels infirmiers soient des fonctionnaires rémunérés par l'Etat, de plus en plus de médecins ouvrent des cabinets privés. La vaccination, obligatoire, est assurée gratuitement à tous les enfants par des pédiatres et des généralistes. Des infirmiers(ères) de santé publique sont affectés dans chaque district afin de contrôler la mise en œuvre des soins de santé primaires, notamment les vaccinations, parmi tous les enfants. Des systèmes de suivi servent à vérifier que pratiquement tous les enfants sont vaccinés.

Plus de 99% des enfants sont totalement vaccinés par une dose de BCG, une dose de vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI), 3 doses de vaccin DTC (diphtérie-tétanos-coqueluche) et de vaccin antipoliomyélique oral (VPO) ainsi qu'une dose de vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole) à l'âge de 15 mois et de 14 ans. Des doses de rappel de VPO et de DTC sont administrées aux enfants à l'âge de 36 mois et au moment de l'entrée à l'école. Le principe de l'administration d'une deuxième dose de vaccin antirougeoleux à l'âge de 11 ans a été adopté en 1990 à la suite d'une épidémie survenue en 1988-1989 où l'on avait dénombré 16 000 cas.

La Hongrie a été le premier pays à utiliser le VPO pour des campagnes nationales de vaccination de masse contre la poliomyélite. Bien que 90% des jeunes de moins de 18 ans aient reçu au moins 3 doses de VPI, une épidémie de poliomyélite s'est produite en 1959. A partir de décembre de cette même année, des campagnes nationales de vaccination de masse par le VPO avaient débuté pour tous les enfants de moins de 14 ans. Entre 1962 et 1991, des campagnes de masse ont été organisées chaque année afin d'administrer une dose de chacun des 3 types de VPO monovalent à tous les enfants âgés de 2 à 38 mois. Chaque campagne a permis d'atteindre un taux de couverture de plus de 97%. A partir de 1992, un schéma séquentiel VPI/VPO trivalent a été adopté pour la vaccination systématique.

Les campagnes de vaccination de masse ont eu un effet spectaculaire car, si 1 830 cas avaient été signalés en 1959, ce chiffre était tombé à 38 en 1960 (*Fig. 1*). La dernière flambée de poliomyélite est survenue en 1966, année où l'on a enregistré 4 cas de poliomyélite de type 1 parmi des gens du voyage insuffisamment vaccinés. Le dernier cas indigène de poliomyélite a été signalé en 1969. Le dernier cas indigène de diphtérie a été notifié en 1986 et seuls 33 cas de rougeole ont été signalés en 1993 (*Fig. 2*).

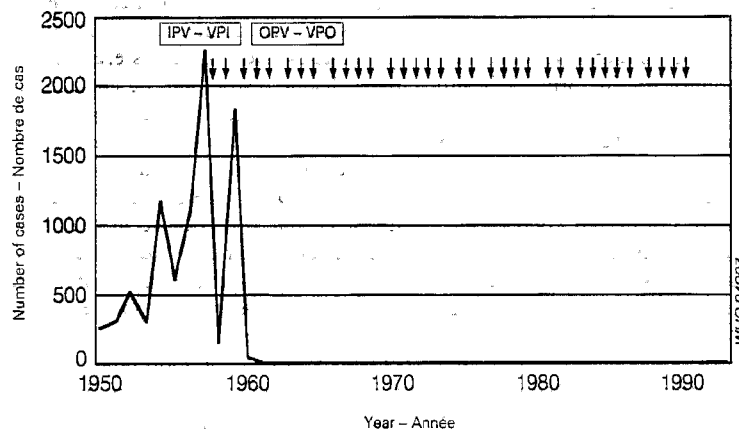
Le système hongrois de surveillance repose sur la notification obligatoire de 45 maladies infectieuses. Les médecins à tous les niveaux connaissent bien les impératifs de la notification. Des fiches de notification des cas sont remplies en 2 exemplaires, dont l'un est envoyé au service central d'épidémiologie et l'autre à l'autorité sanitaire locale appropriée. Les maladies prioritaires, notamment la poliomyélite et la diphtérie, sont signalées immédia-

diately by telephone or by telefax. Suspected cases of poliomyelitis are referred to the infectious disease hospital in Budapest. Cases of notifiable infectious diseases are investigated and a case investigation form is completed within 2 weeks of confirmation. Reporting of some infectious diseases, including measles, may be delayed pending laboratory confirmation. Although there are 7 regional virology laboratories, specimens for suspected poliomyelitis and measles cases must be sent for testing to the Department of Virology at the National Institute of Hygiene. Reporting of AFP is not required and there is no routine virological investigation of AFP cases which clinicians believe are not poliomyelitis. Although measles is increasingly rare and laboratory investigation is mandatory, most physicians said they would diagnose measles on clinical grounds. County level bacteriology laboratories can identify toxigenic *Corynebacterium diphtheriae*. Diphtheria antitoxin is available only at county public health institutes and can only be released by county epidemiologists.

tement par téléphone ou par télécopie. Les cas présumés de poliomyélite sont dirigés vers l'hôpital des maladies infectieuses à Budapest. Les cas de maladie infectieuse soumise à notification font l'objet d'une enquête et une fiche d'investigation du cas est remplie dans les 2 semaines qui suivent la confirmation. La notification de certaines maladies infectieuses, dont la rougeole, est parfois tardive car il faut attendre la confirmation en laboratoire. Bien qu'il existe 7 laboratoires régionaux de virologie, les échantillons concernant les cas présumés de poliomyélite et de rougeole doivent être envoyés pour contrôle au Département de Virologie de l'Institut national d'Hygiène. La notification de la PFA n'est pas obligatoire et les cas de PFA dont les cliniciens estiment qu'il ne s'agit pas de poliomyélite ne font pas l'objet d'une enquête virologique systématique. Bien que la rougeole soit de plus en plus rare et qu'une enquête de laboratoire soit obligatoire, la plupart des médecins disent être en mesure de diagnostiquer la rougeole sur des bases cliniques. Les laboratoires de bactériologie au niveau des comtés sont capables d'identifier *Corynebacterium diphtheriae* toxigène. L'antitoxine diphtérique, que l'on ne trouve que dans les instituts de santé publique des comtés, ne peut être distribuée que par les épidémiologistes à ce niveau.

Fig. 1 Reported cases of poliomyelitis, Hungary, 1950-1993

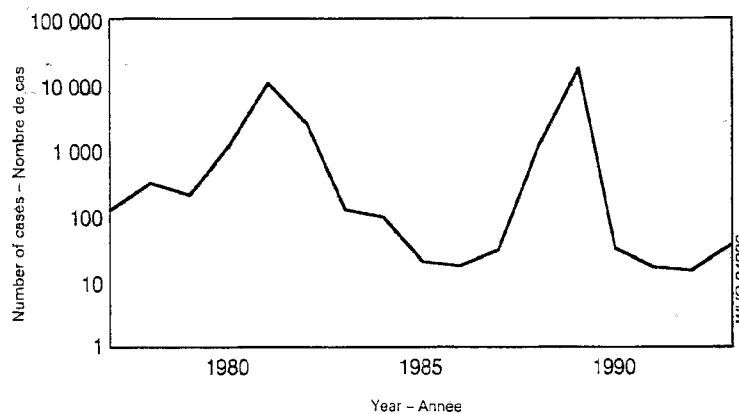
Fig. 1 Cas de poliomyélite notifiés, Hongrie, 1950-1993



Source: Ministry of Health Budapest - Ministère de la Santé, Budapest

Fig. 2 Reported cases of measles, Hungary, 1978-1993

Fig. 2 Cas de rougeole notifiés, Hongrie, 1978-1993



Source: Ministry of Health, Budapest - Ministère de la Santé, Budapest

Case reports are computerized both at the national level and, where computers are available and staff trained, at the county level. Spot mapping is not used to display the geographical pattern of the occurrence of EPI target diseases, primarily because of the low numbers of cases. Computerized incidence rate maps have been prepared for other, high-frequency diseases. There are problems in measuring completeness and timeliness of reporting that

Les rapports sur les cas sont informatisés au niveau national et - là où il y a des ordinateurs et du personnel formé - au niveau des comtés. On n'utilise pas de méthodes cartographiques pour faire apparaître la répartition géographique des maladies cibles du PEV, essentiellement en raison du petit nombre de cas. Des cartes informatisées donnant le taux d'incidence ont été établies pour d'autres maladies très fréquentes. Etant donné certains problèmes rencontrés dans la soumission des rapports, on ne peut savoir si la

can only be assessed for individual physicians. Feedback is provided through publication of the *EPINFO*, a weekly epidemiological bulletin. Circulation of this bulletin is limited to 300 copies. A monthly summary of the incidence of communicable diseases is published in the Hungarian weekly medical journal. Feedback is also provided by frequent consultation between epidemiologists and medical practitioners. Physicians reported that duty officers at both the county and national levels are easily available for consultation 24 hours a day. Two annual epidemiological conferences are well attended by public health staff and practising physicians. One of those is devoted exclusively to immunization issues. Additional courses are organized by some counties for local physicians.

Based on these findings, the review team made the following recommendations:

1. Despite the low incidence of infectious diseases, a strong infectious disease surveillance system must be maintained as an early warning system against the risk of reintroduction of infectious diseases as has happened in other European countries.
2. Surveillance for AFP should be introduced to provide the data needed to certify that transmission has been interrupted. All AFP cases less than 15 years of age should be reported and investigated with stools collected for viral culture.
3. A standard protocol should be developed for epidemiological and laboratory investigation of rash illness.
4. Wider distribution of the weekly epidemiological bulletin is needed to improve feedback to the medical and public health community.
5. Routine periodical revaccination of adults against diphtheria should be introduced to protect the country against reintroduction of the diseases following epidemics in neighbouring countries.

The team also concluded that surveillance reviews should be conducted in other European countries to improve surveillance in poliomyelitis-endemic countries and to prepare data for eventual certification in countries which are apparently polio-free.

(Based on: A report of the review team.)

Influenza

Canada (31 December 1994).¹ Influenza A virus was diagnosed in 1 case in Ontario and influenza B in 1 case in Saskatchewan in December.

France (6 January 1995).² Influenza A virus was isolated from 1 case in the Paris region in the second week of December and influenza B from 2 sporadic cases in the northern and southern parts of the country in the last week of the month.

Latvia (23 December 1994). Influenza A was diagnosed by immunofluorescence in 5 sporadic cases ill at the end of November and beginning of December. Four of the 5 cases were in children under 5 years of age. There were no signs of wider spread of influenza up to mid-December.

Portugal (6 January 1995).³ The weekly incidence of influenza-like illness has increased slightly and reached 17 per 100 000 population in the week ending 1 January 1995. A few additional isolates of influenza B were reported near the initial outbreak in the north and in other parts of the country during December.

¹ See No. 47, 1994, p. 355.

² See No. 45, 1994, p. 338.

³ See No. 47, 1994, p. 356.

notification est complète et effectuée à temps que pour les médecins individuels. La rétro-information est assurée par *EPINFO*, un bulletin épidémiologique hebdomadaire qui n'est diffusé qu'à 300 exemplaires. Un résumé mensuel de l'incidence des maladies transmissibles est publié dans la revue médicale hebdomadaire hongroise. La rétro-information se fait également par le biais de consultations fréquentes entre épidémiologistes et médecins. D'après les médecins, les responsables au niveau des comtés et au niveau national peuvent être consultés 24 heures sur 24. Deux conférences épidémiologiques annuelles, dont l'une est consacrée exclusivement à la vaccination, rassemblent de nombreux fonctionnaires de la santé publique et médecins. D'autres cours sont organisés par certains comtés à l'intention des médecins locaux.

Sur la base de ces constatations, l'équipe chargée de l'examen a formulé les recommandations suivantes:

1. Malgré la faible incidence des maladies infectieuses, il faut maintenir un système efficace de surveillance de ces maladies qui servira de dispositif d'alerte précoce face au risque de réintroduction de maladies infectieuses - éventualité qui est survenue dans d'autres pays d'Europe.
2. Il faudrait introduire la surveillance de la PFA, pour fournir les données nécessaires à la certification de l'interruption de la transmission. Tous les cas de PFA chez les enfants de moins de 15 ans devraient être signalés et faire l'objet d'une enquête avec collecte d'échantillons de selles pour culture virale.
3. Il faudrait mettre au point un protocole type pour les enquêtes épidémiologiques et de laboratoire sur les cas de maladie éruptive.
4. Il faudrait diffuser plus largement le bulletin épidémiologique hebdomadaire pour améliorer la rétro-information vers les milieux médicaux et de santé publique.
5. Il faudrait procéder à la revaccination périodique systématique des adultes contre la diphtérie afin de protéger le pays du risque de réintroduction de la maladie à la suite des épidémies qui se sont produites dans les pays voisins.

L'équipe a, d'autre part, conclu qu'il faudrait réexaminer les systèmes de surveillance dans d'autres pays européens afin d'améliorer la surveillance dans les pays où la poliomyélite est endémique et de préparer les données pour la certification finale dans les pays apparemment indemnes de poliomyélite.

(D'après: Un rapport de l'équipe chargée de l'examen.)

Grippe

Canada (31 décembre 1994).¹ Le virus grippal A a été diagnostiqué en décembre chez 1 cas en Ontario et 1 cas dans le Saskatchewan.

France (6 janvier 1995).² Le virus grippal A a été isolé d'un cas dans la région parisienne au cours de la deuxième semaine de décembre, et le virus B de 2 cas sporadiques dans le nord et le sud du pays au cours de la dernière semaine du mois.

Lettonie (23 décembre 1994). La grippe A a été diagnostiquée par immunofluorescence chez 5 cas sporadiques, tombés malades à la fin novembre et au début décembre. Quatre des 5 cas étaient des enfants de moins de 5 ans. Il n'y a eu aucun signe de propagation de la grippe jusqu'à la mi-décembre.

Portugal (6 janvier 1995).³ L'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux a légèrement diminué et a atteint 17 pour 100 000 habitants au cours de la semaine qui s'est achevée le 1^{er} janvier 1995. Quelques autres isolements de grippe B ont été signalés près de la flambée initiale dans le nord ainsi que dans d'autres parties du pays au cours du mois de décembre.

¹ Voir No 47, 1994, p. 355.

² Voir No 45, 1994, p. 338.

³ Voir No 47, 1994, p. 356.

Spain (5 January 1995). Influenza A virus was isolated from a sporadic case in a 45-year-old male with pneumonia investigated in Asturias (northern part of the country) on 25 November and from 4 sporadic cases in Madrid at the end of December. No other signs of influenza activity have been reported from other parts of the country.

United Kingdom (30 December 1994).¹ Additional influenza B virus isolates were reported in England and Wales during December. The first influenza A isolate, a virus of H3N2 subtype, was obtained at the end of December from a case during an outbreak in a school which affected 10% of the 11 to 18 year-old pupils.

United States of America (6 January 1995).² Influenza activity has increased and was reported as regional in 5 states by the end of the year. In 24 states and the District of Columbia, sporadic cases of influenza-like illness were reported. Influenza A has been identified in 21 states. All isolates further studied have been influenza A(H3N2) and most of them have been reported in New York State. Influenza B became increasingly frequent during December and had been isolated in 9 states by the end of the year.

¹ See No. 48, 1994, p. 364.
² See No. 51/52, 1994, p. 388.

Espagne (5 janvier 1995). Le virus grippal A a été isolé d'un cas sporadique chez un homme de 45 ans souffrant de pneumonie, examiné dans les Asturies (partie septentrionale du pays) le 25 novembre, et de 4 cas sporadiques à Madrid à la fin décembre. Aucun autre signe d'activité grippale n'a été observé dans d'autres parties du pays.

Royaume-Uni (30 décembre 1994).¹ D'autres isolements de virus grippal B ont été signalés en Angleterre et au pays de Galles au cours du mois de décembre. Le premier isolement de grippe A, un virus du sous-type H3N2, a été obtenu à la fin décembre d'un cas survenu au cours d'une flambée dans une école qui a touché 10% des élèves de 11 à 18 ans.

Etats-Unis d'Amérique (6 janvier 1995).² L'activité grippale s'est accrue, et était signalée comme régionale dans 5 Etats à la fin de l'année. Dans 24 Etats et le District de Columbia, des cas sporadiques de syndrome grippal ont été signalés. La grippe A a été identifiée dans 21 Etats. Tous les isolements étudiés ensuite étaient des virus grippaux A(H3N2) et la plupart ont été signalés dans l'Etat de New York. Le virus grippal est devenu de plus en plus fréquent en décembre et avait été isolé dans 9 Etats à la fin de l'année.

¹ Voir N° 48, 1994, p. 364.
² Voir N° 51/52, 1994, p. 388

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU REGLEMENT

Notifications received from 6 to 12 January 1995

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

Cholera • Choléra

Africa • Afrique		C	D
Cape Verde - Cap-Vert	1.XII-8.I	230	13
America • Amérique		C	D
Chile - Chili	1-31 XII	1	0
El Salvador	4 XII-7.I	841	4
Asia • Asie		C	D
India - Inde	13.XI-17.XII	610	0

Notifications reçues du 6 au 12 janvier 1995

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

Europe

	C	D
Belgium - Belgique	10.I ¹	0
Germany - Allemagne	5.I ¹	0

Oceania • Océanie

	C	D
New Zealand	3 I ¹	0
Nouvelle-Zélande	1i	0

¹ Date of notification. - Date de notification.

Newly infected areas as at 12 January 1995

For criteria used in compiling this list, see No. 48, 1994, p. 363.

Zones nouvellement infectées au 12 janvier 1995

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 48, 1994, p. 363

Cholera • Choléra

Africa • Afrique
Cape Verde - Cap-Vert
Santiago Island - Ile de Santiago

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.-

Télex: 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.-