



## WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

## RELEVÉ EPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

27 MAY 1994 • 69th YEAR

69<sup>e</sup> ANNÉE • 27 MAI 1994

CONTENTS	SOMMAIRE
Progress towards eliminating leprosy as a public health problem — Part II	153
Expanded Programme on Immunization (EPI) — The Measles Elimination Programme, Puerto Rico	157
Veterinary public health — Oral immunization of foxes in Europe — Computer software	159
Diseases subject to the Regulations	160
Progress de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique — Partie II	153
Programme élargi de vaccination (PEV) — Programme d'élimination de la rougeole, Porto Rico	157
Santé publique vétérinaire — Vaccination orale des renards en Europe — Logiciel	159
Maladies soumises au Règlement	160

### Progress towards eliminating leprosy as a public health problem

#### Part II

Part I of this article appeared in No. 20 of 20 May. It included *Tables 1 to 6, Map 1*, and the registered prevalence data for the African Region (*Table 7*). The continuation of *Table 7* contains detailed information on the other 5 WHO Regions.

### Progress de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique

#### Partie II

La Partie I de cet article a paru dans le N° 20 du 20 mai. Elle comprenait les *Tableaux 1 à 6, la Carte 1*, et des données sur la prévalence enregistrée pour la Région africaine (*Tableau 7*). La suite du *Tableau 7* contient des informations détaillées sur les 5 autres Régions de l'OMS.

Table 7 (continued) Registered prevalence of leprosy, detection and coverage with multidrug therapy (MDT), by WHO Region and by country, 1994

Tableau 7 (suite) Prévalence enregistrée de la lèpre, détection et couverture par la polychimiothérapie (PCT), par Région OMS et par pays, 1994

#### Americas — Amériques

Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
Antigua and Barbuda Antigua-et-Barbuda	8	1.19	8	100.00	...	...	...
Argentina — Argentine	4 505	1.35	2 478	55.01	3 069	73.24	568
Bahamas	41	1.53	41	100.00	...	...	...
Barbados — Barbade	1	0.04	1	100.00	33	100.00	1
Belize	2	0.10	...	...	...	...	1
Bermuda — Bermudes	1	0.17	1	100.00	...	...	...
Bolivia — Bolivie	1 287	1.67	391	30.38	562	51.54	243
Brazil — Brésil	223 539	14.28	72 694	32.52	23 008	38.82	34 235
Canada	168	0.06	...	...	...	...	6
Chile — Chili	18	0.01	9	50.00	...	...	...
Colombia — Colombie	6 628	1.95	6 628	100.00	1 668	100.00	645
Costa Rica	258	0.79	180	69.77	2	70.00	27
Cuba	1 029	0.94	993	96.50	4 295	99.32	328
Dominica — Dominique	2	0.28	2	100.00	22	100.00	1
Dominican Republic — République dominicaine	1 176	1.54	1 038	88.27	5 072	97.79	270

Americas (continued) – Amériques (suite)

Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
Ecuador – Equateur	575	0.51	575	100.00	1 234	100.00	106
El Salvador	12	0.02	12	100.00	19	100.00	2
French Guiana – Guyane française	56	5.38	56	100.00	189	100.00	13
Grenada – Grenade	8	0.87	4	50.00	23	87.10	...
Guadeloupe	190	5.48	39	20.53	590	80.64	22
Guatemala	235	0.23	50	21.28	5	22.92	3
Guyana	30	0.37	30	100.00	924	100.00	48
Haiti – Haïti	689	1.00	689	100.00	...	...	124
Honduras	80	0.14	80	100.00	155	100.00	2
Jamaica – Jamaïque	25	0.10	25	100.00	112	100.00	6
Martinique	355	10.29	117	32.96	209	57.80	23
Mexico – Mexique	8 938	0.99	6 187	69.22	4 417	79.40	335
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	204	0.50	...	...	...	...	...
Panama	133	0.52	35	26.32	60	49.22	4
Paraguay	1 278	2.75	778	60.88	3 718	89.99	365
Peru – Pérou	277	0.12	268	96.75	215	98.17	77
Puerto Rico – Porto Rico	221	0.61	...	...	...	...	...
Saint Kitts and Nevis – Saint-Kitts-et-Nevis	1	0.24	1	100.00	1	100.00	...
Saint Lucia – Sainte-Lucie	57	4.10	57	100.00	181	100.00	12
Saint Vincent and the Grenadines – Saint-Vincent-et-Grenadines	4	0.36	4	100.00	53	100.00	2
Suriname	264	5.92	264	100.00	326	100.00	64
Trinidad and Tobago – Trinité-et-Tobago	71	0.56	70	98.59	866	99.89	22
Turks and Caicos Islands – Iles Turques et Caïques	2	2.00	2	100.00	10	100.00	...
United States of America – Etats-Unis d'Amérique	6 271	0.24	6 271	100.00	351	100.00	150
Uruguay	215	0.68	215	100.00	89	100.00	26
Venezuela	8 342	4.05	4 320	51.79	3 773	66.80	428
<b>Total</b>	<b>267 196</b>	<b>3.55</b>	<b>104 613</b>	<b>39.15</b>	<b>55 251</b>	<b>49.58</b>	<b>38 159</b>

= Data not available – Données non disponibles

South-East Asia – Asie du Sud-Est

Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
Bangladesh	22 334	1.83	15 079	67.52	43 046	88.90	6 943
Bhutan – Bhoutan	185	1.12	174	94.05	2 610	99.61	54
Democratic People's Republic of Korea – République populaire démocratique de Corée	...	...	...	...	...	...	...
India – Inde	995 285	11.10	516 413	51.89	4 823 096	91.77	456 000
Indonesia – Indonésie	70 961	3.65	45 831	64.59	77 933	83.12	12 638
Maldives	206	8.80	198	96.12	2 819	99.74	52
Mongolia – Mongolie	...	...	...	...	...	...	...
Myanmar	56 410	12.64	31 646	56.10	101 998	84.37	12 018
Nepal – Népal	17 756	8.42	14 700	82.79	26 370	93.07	6 152
Sri Lanka	1 709	0.96	1 709	100.00	20 917	100.00	944
Thailand – Thaïlande	5 917	1.04	5 905	99.80	38 696	99.97	543
<b>Total</b>	<b>1 170 763</b>	<b>8.47</b>	<b>631 655</b>	<b>53.95</b>	<b>5 137 485</b>	<b>91.45</b>	<b>495 344</b>

= Data not available – Données non disponibles

Europe							
Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
Albania — Albanie	12	0.04	12	100.00	6	100.00	1
Armenia — Arménie	...	...	...	...	...	...	...
Austria — Autriche	...	...	...	...	...	...	...
Azerbaijan — Azerbaïdjan	...	...	...	...	...	...	...
Belarus — Bélarus	...	...	...	...	...	...	...
Belgium — Belgique	...	...	...	...	...	...	...
Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine	...	...	...	...	...	...	...
Bulgaria — Bulgarie	...	...	...	...	...	...	...
Croatia — Croatie	...	...	...	...	...	...	...
Czech Republic — République tchèque	...	...	...	...	...	...	...
Denmark — Danemark	...	...	...	...	...	...	...
Estonia — Estonie	...	...	...	...	...	...	...
Finland — Finlande	...	...	...	...	...	...	...
France	3	0.00	3	100.00	...	...	...
Georgia — Géorgie	...	...	...	...	...	...	...
Germany — Allemagne	3	0.00	3	100.00	...	...	...
Greece — Grèce	19	0.02	19	100.00	...	...	2
Hungary — Hongrie	...	...	...	...	...	...	...
Iceland — Islande	...	...	...	...	...	...	...
Ireland — Irlande	...	...	...	...	...	...	...
Israel — Israël	212	0.39	78	36.79	...	...	10
Italy — Italie	410	0.07	...	...	...	...	17
Kazakhstan	...	...	...	...	...	...	...
Kyrgyzstan — Kirghizistan	...	...	...	...	...	...	...
Latvia — Lettonie	...	...	...	...	...	...	...
Lithuania — Lituanie	...	...	...	...	...	...	...
Luxembourg	...	...	...	...	...	...	...
Malta — Malte	3	0.08	...	...	178	98.34	...
Monaco	...	...	...	...	...	...	...
Netherlands — Pays-Bas	8	0.01	...	...	...	...	...
Norway — Norvège	...	...	...	...	...	...	...
Poland — Pologne	...	...	...	...	...	...	...
Portugal	117	0.12	117	100.00	...	...	...
Republic of Moldova — République de Moldova	...	...	...	...	...	...	...
Romania — Roumanie	55	0.02	52	94.55	55	97.27	...
Russian Federation — Fédération de Russie	2 596	0.18	1 426	54.93	...	...	6
San Marino — Saint-Marin	...	...	...	...	...	...	...
Slovakia — Slovaquie	...	...	...	...	...	...	...
Slovenia — Slovénie	...	...	...	...	...	...	...
Spain — Espagne	981	0.25	348	35.47	58	39.08	9
Sweden — Suède	...	...	...	...	...	...	...
Switzerland — Suisse	1	0.00	1	100.00	...	...	1
Tajikistan — Tadjikistan	...	...	...	...	...	...	...
The Former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine	...	...	...	...	...	...	...
Turkey — Turquie	372	0.06	211	56.72	1 836	92.71	15
Turkmenistan — Turkménistan	...	...	...	...	...	...	...
Ukraine	...	...	...	...	...	...	...
United Kingdom — Royaume-Uni	135	0.02	70	51.85	...	...	13
Uzbekistan — Ouzbékistan	...	...	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>4 927</b>	<b>0.06</b>	<b>2 340</b>	<b>47.49</b>	<b>2 133</b>	<b>63.36</b>	<b>74</b>

... = Data not available. — Données non disponibles

Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale							
Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
Afghanistan	641	0.31	397	61.93	..	..	20
Bahrain – Bahreïn	26	0.47	26	100.00	..	..	..
Cyprus – Chypre	102	1.41	..	..	..	..	..
Djibouti	16	0.33	16	100.00	..	..	7
Egypt – Egypte	3 338	0.60	3 338	100.00	16 024	100.00	1 042
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d')	2 627	0.42	2 627	100.00	..	..	127
Iraq	16	0.01	16	100.00	..	..	11
Jordan – Jordanie	20	0.05	20	100.00	..	..	..
Kuwait – Koweït	5	0.03	5	100.00	..	..	16
Lebanon – Liban	45	0.16	..	..	..	..	..
Libyan Arab Jamahiriya – Jamahiriya arabe libyenne	205	0.41	205	100.00	593	100.00	..
Morocco – Maroc	1 067	0.40	740	69.35	1 919	89.05	16
Oman	43	0.25	43	100.00	522	100.00	38
Pakistan	7 173	0.56	6 097	85.00	6 174	91.94	1 426
Qatar	1	0.02	1	100.00	..	..	..
Saudi Arabia – Arabie saoudite	179	0.11	179	100.00	..	..	..
Somalia – Somalie	1 084	1.14	717	66.14	1 069	82.95	165
Sudan – Soudan	4 579	1.67	4 579	100.00	2 478	100.00	1 489
Syrian Arab Republic – République arabe syrienne	185	0.13	185	100.00	523	100.00	8
Tunisia – Tunisie	181	0.21	181	100.00	..	..	30
United Arab Emirates – Émirats arabes unis	22	0.13	22	100.00	1	100.00	13
Yemen – Yémen	1 020	0.79	1 020	100.00	604	100.00	660
<b>Total</b>	<b>22 575</b>	<b>0.53</b>	<b>20 414</b>	<b>90.43</b>	<b>29 907</b>	<b>95.88</b>	<b>5 168</b>
.. = Data not available – Données non disponibles							
Western Pacific – Pacifique occidental							
Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
American Samoa – Samoa américaines	30	1.76	30	100.00	171	100.00	6
Australia – Australie	166	0.09	20	12.05	54	33.64	20
Brunei Darussalam – Brunéi Darussalam	3	0.11	3	100.00	9	100.00	1
Cambodia – Cambodge	2 038	2.27	2 038	100.00	3 686	100.00	945
China – Chine	20 003	0.17	19 744	98.71	47 073	99.61	3 755
Cook Islands – Îles Cook	6	3.53	6	100.00	15	100.00	2
Fiji – Fidji	84	1.12	84	100.00	338	100.00	6
French Polynesia – Polynésie française	9	0.41	9	100.00	137	100.00	5
Guam	20	1.67	20	100.00	..	..	2
Hong Kong	65	0.11	65	100.00	487	100.00	26
Japan – Japon	768	0.06	768	100.00	..	..	33
Kiribati	70	9.33	70	100.00	143	100.00	33
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	1 085	2.36	668	61.57	2 494	88.35	234
Macao	18	0.35	18	100.00	82	100.00	2
Malaysia – Malaisie	3 439	1.79	2 358	68.57	2 535	81.90	315
Marshall Islands – Îles Marshall	20	3.92	20	100.00	24	100.00	20

Western Pacific (continued) –  
 Pacifique occidental (suite)

Country/Area Pays/Territoire	Registered cases Cas enregistrés	Prevalence per 10 000 Prévalence pour 10 000 habitants	Patients on MDT Malades sous PCT	MDT coverage Couverture par la PCT (%)	Completed MDT PCT menée à terme	Cumulative MDT coverage Couverture cumulée par la PCT (%)	New cases Cas nouveaux
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (Etats fédérés de)	387	34.55	387	100.00	698	100.00	84
New Caledonia – Nouvelle-Calédonie	65	3.76	60	92.31	...	...	10
New Zealand – Nouvelle-Zélande	...	...	...	...	66	...	8
Northern Mariana Islands – Iles Mariannes du Nord	16	3.33	16	100.00	14	100.00	4
Palau Islands – Iles Palau	...	...	...	...	...	...	...
Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	2 755	6.64	1 478	53.65	672	62.74	519
Philippines	15 441	2.32	15 441	100.00	66 941	100.00	3 442
Republic of Korea – République de Corée	1 469	0.33	1 469	100.00	21 857	100.00	150
Samoa	34	8.95	34	100.00	94	100.00	9
Singapore – Singapour	481	1.72	481	100.00	289	100.00	48
Solomon Islands – Iles Salomon	317	8.95	191	60.25	23	62.94	22
Tonga	2	0.20	1	50.00	23	96.00	1
Tuvalu	...	...	...	...	...	...	...
Vanuatu	15	0.93	15	100.00	145	100.00	7
Viet Nam	8 018	1.13	6 979	87.04	23 284	96.68	2 620
<b>Total</b>	<b>56 824</b>	<b>0.35</b>	<b>52 473</b>	<b>92.34</b>	<b>171 354</b>	<b>98.09</b>	<b>12 329</b>

= Data not available – Données non disponibles.

**Expanded Programme on Immunization (EPI)**  
 The Measles Elimination Programme

**Puerto Rico.** A resurgence of measles peaked in 1990 when 1 805 cases (51.3 cases per 100 000 population) and 12 measles-related deaths were reported. This report summarizes the persistence of measles transmission in Puerto Rico in 1993 and describes the Puerto Rico Measles Elimination Programme.

Because of similarities in clinical features of measles and dengue (which is endemic in Puerto Rico), since 1991 only measles cases serologically confirmed by enzyme-linked immunosorbent assay have been reported to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). In 1993, 355 measles cases were reported (10.1 per 100 000 population). Cases were reported from each region (Map. 1); the largest outbreaks were reported from Arecibo (219 cases [53.7 per 100 000]), Ponce (46 [8.2]), and Metropolitan (including San Juan) (31 [3.7]). Confirmed cases were reported each month; nearly half of all cases occurred during April (48 cases), May (77), and June (52); fewer than 10 cases occurred each month during October-December.

Most (254 [72%]) cases occurred among preschool-aged children (aged 0-5 years); 116 (33%) occurred among infants (aged less than 12 months). Among the 248 (70%) persons with measles for whom vaccination status was known, 149 (60%) were unvaccinated; these unvaccinated persons constituted 93% of infants, 56% of children aged 1-5 years, 2% of school-aged children, and 64% of adults (Table 1).

From 1983 to 1990, 1 dose of measles-mumps-rubella vaccine (MMR) was required for school entry, and annual audits during 1990-1992 indicated approximately 95% coverage among children in all grades. Since 1990, 2 doses of MMR have been required for school entry, and annual audits during 1991-1992 indicated approximately 90% coverage with 2 doses among children entering

**Programme élargi de vaccination (PEV)**  
 Programme d'élimination de la rougeole

**Porto Rico.** Une recrudescence de la rougeole a culminé en 1990 avec 1 805 cas (51,3 cas pour 100 000 habitants) et 12 décès liés à la rougeole. Ce rapport évoque la persistance de la transmission de la rougeole à Porto Rico en 1993 et décrit le programme d'élimination de la rougeole qui a été mis en œuvre.

Les manifestations cliniques de la rougeole et de la dengue (qui est endémique à Porto Rico) présentent des similitudes, seuls les cas de rougeole sérologiquement confirmés par titrage immunoenzymatique ont été notifiés aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC) depuis 1991. En 1993, 355 cas de rougeole ont été notifiés (10,1 pour 100 000 habitants). Des cas ont été enregistrés dans chacune des régions de l'île (Carte 1); les poussées les plus importantes se sont produites à Arecibo (219 cas, soit 53,7 pour 100 000 habitants), Ponce (46, ou 8,2 pour 100 000), et dans la zone métropolitaine (y compris San Juan) (31, ou 3,7 pour 100 000). Ces cas confirmés ont été signalés chaque mois; près de la moitié des cas se sont produits en avril (48 cas), en mai (77) et en juin (52); moins de 10 cas ont été observés chaque mois entre octobre et décembre.

La plupart des cas (254 ou 72%) se sont déclarés chez des enfants d'âge préscolaire (de 0 à 5 ans); 116 (33%) ont été observés chez des nourrissons (de moins de 12 mois). Sur les 248 (70%) cas de rougeole dont l'état vaccinal était connu, 149 (60%) n'étaient pas vaccinés; les non-vaccinés représentaient 93% des nourrissons atteints, 56% des enfants de 1 à 5 ans, 2% des enfants d'âge scolaire, et 64% des adultes (Tableau 1).

De 1983 à 1990, les enfants entrant à l'école devaient avoir reçu une dose de vaccin triple contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et des vérifications annuelles faites de 1990 à 1992 ont montré que le taux de couverture était d'environ 95% dans toutes les classes. Depuis 1990, 2 doses de ROR sont exigées à l'entrée à l'école et les vérifications annuelles faites en 1991 et 1992 ont révélé un taux de couverture d'environ 90%. En 1990,

school. In 1990, Puerto Rico lowered the recommended age for routine vaccination with MMR to 12 months. Vaccination coverage with 1 dose of MMR by 24 months (estimated by retrospective studies of children entering school in 1992) was 69%.

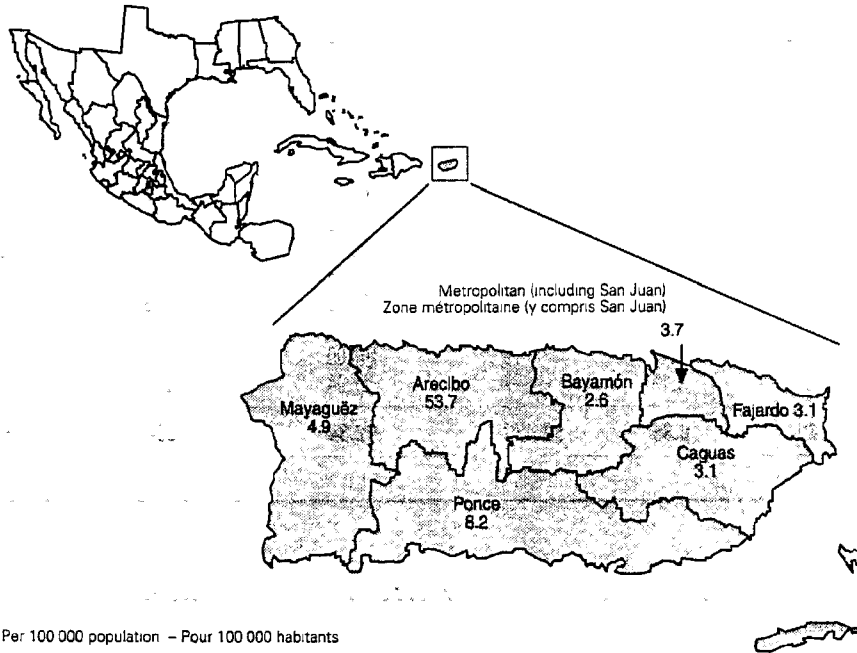
To eliminate indigenous measles transmission in Puerto Rico by 1996, the Department of Health is conducting the Puerto Rico Measles Elimination Programme, an island-wide effort comprising a mass vaccination campaign, increased measles surveillance and aggressive outbreak control.

Porto Rico a abaissé à 12 mois l'âge recommandé pour la vaccination de routine par le ROR. D'après des études rétrospectives concernant des enfants scolarisés en 1992, le taux de couverture par une dose de ce vaccin était de 69% à 24 mois.

En vue d'éliminer la transmission indigène de la maladie à Porto Rico d'ici 1996, le Département de la Santé a entrepris un programme d'élimination de la rougeole qui, exécuté dans toute l'île, comporte des campagnes de vaccination de masse, une surveillance accrue et des mesures énergiques de lutte contre les épidémies.

Map 1 Incidence rate<sup>a</sup> of measles, by region, Puerto Rico, 1993

Carte 1 Taux d'incidence<sup>a</sup> de la rougeole, par région, Porto Rico, 1993



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 and percentage of persons with reported measles for whom vaccination status was known, by age group and vaccination status,<sup>a</sup> Puerto Rico, 1993<sup>b</sup>

Tableau 1 Nombre et pourcentage des cas notifiés de rougeole dont l'état vaccinal était connu, par groupe d'âge et état vaccinal,<sup>a</sup> Porto Rico, 1993<sup>b</sup>

Age group (years) Groupe d'âge (années)	Vaccinated - Vaccinés		Unvaccinated - Non vaccinés		Total cases - Total des cas	
	Number - Nombre	(%)	Number - Nombre	(%)	Number - Nombre	(%)
< 1	6	(7)	82	(93)	88	(35)
1-5	40	(44)	50	(56)	90	(38)
6-18	44	(98)	1	(2)	45	(18)
≥ 19	9	(36)	16	(64)	25	(10)
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>(40)</b>	<b>149</b>	<b>(60)</b>	<b>248</b>	<b>(100)</b>

<sup>a</sup> Excludes 107 persons with measles (28 were aged less than 1 year, 48, aged 1-5 years, 25, aged 6-18 years, and 6, aged 19 years or more) whose vaccination status was unknown.  
<sup>b</sup> Provisional data. - Données provisoires.

**MMWR Editorial Note:** Elimination of indigenous measles in the United States by 1996 is a goal of the Childhood Immunization Initiative. The approach adopted in Puerto Rico to meet this objective is based on a measles elimination strategy advocated by the Pan American Health Organization (PAHO). This strategy, implemented by 14 Latin American countries and all 17 English-speaking Caribbean countries/areas, supplements routine vaccination with mass vaccination campaigns for children

**Note de la Rédaction du MMWR:** L'élimination de la rougeole indigène aux Etats-Unis d'Amérique d'ici 1996 fait partie des objectifs de l'Initiative pour les Vaccins de l'Enfance. Les mesures prises à Porto Rico pour atteindre cet objectif reposent sur une stratégie d'élimination de la rougeole préconisée par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Cette stratégie, mise en œuvre par 14 pays latino-américains et l'ensemble des 17 pays/territoires anglophones des Caraïbes, consiste à compléter les vaccinations de routine par des vaccinations de masse adminis-

aged less than 15 years regardless of previous vaccination status and enhances surveillance for febrile rash illness. Since September 1991, no confirmed indigenous measles cases have been reported from the English-speaking Caribbean countries or Cuba.

Because effective school vaccination laws have resulted in high (over 90%) MMR coverage among all school-aged children in Puerto Rico, the Department of Health will focus its mass vaccination campaign on preschool-aged children, among whom most (72%) of the recent cases have occurred. This campaign, scheduled for 16-19 March 1994, targeted the approximately 353 000 children in Puerto Rico aged 6 months to 5 years, regardless of previous measles vaccination history. In addition, health-care providers will assess vaccination status of children for whom records are available for oral poliovirus vaccine, diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine, and *Haemophilus influenzae* type b vaccine, and will administer needed vaccines. Following the campaign, the Department of Health will conduct a population-based evaluation of the vaccination coverage achieved.

Other elements of the measles elimination programme in Puerto Rico are to increase measles surveillance and to implement aggressive outbreak control. A febrile rash illness reporting system will be established and all health-care providers will be encouraged to report promptly every case of febrile rash illness, which will be investigated within 24 hours of report. Private laboratories will be requested to notify any specimen submitted for measles serology. A case-response protocol will enable the Department of Health to implement outbreak control measures as soon as a diagnosis of measles is considered likely - ideally within 3 days of rash onset. Control measures will include enhanced case investigation, contact tracing, and vaccination of contacts.

Because measles may circulate independently among older vaccinated persons (without a reservoir of susceptible preschool-aged children to sustain transmission), measles circulation in Puerto Rico could persist despite a successful mass vaccination campaign. Enhanced surveillance efforts will be needed to identify this trend and to stimulate development of additional strategies to interrupt transmission. In addition, continued efforts to improve timely vaccination of preschool-aged children will be necessary to maintain the high vaccination coverage level anticipated following the campaign.

(Based on: Morbidity and Mortality Weekly Report, 43, No. 9, 1994; US Centers for Disease Control and Prevention.)

### Veterinary public health

#### Oral immunization of foxes in Europe - Computer software

The Federal Institute of Virus Diseases of Animals in Germany has developed an IBM-compatible software called ICP, which combines data from routine rabies diagnosis and follow-up investigations in connection with oral immunization of foxes.

ICP offers flexible analysis and reporting facilities for the evaluation of oral immunization of foxes and the surveillance of rabies in vaccinated and unvaccinated areas. It can be used to survey rabies prevalence, to calculate rabies incidence per 100 km<sup>2</sup>, to correlate between bait marker and serological findings in animals, and to determine the sample size according to WHO recommendations for vaccination areas. All data can be represented as graphs and maps or exported to other computer programs for final analysis. Economic and wildlife data in connection with rabies control from different areas can be applied to all recorded data.

trées aux enfants de moins de 15 ans quel que soit leur état vaccinal, et à renforcer la surveillance des maladies éruptives fébriles. Depuis septembre 1991, aucun cas confirmé de rougeole indigène n'a été notifié par les pays anglophones des Caraïbes ou Cuba.

Des lois efficaces sur les vaccinations scolaires ayant permis d'obtenir un taux élevé (supérieur à 90%) de couverture par le vaccin ROR chez tous les enfants d'âge scolaire à Porto Rico, le Département de la Santé va axer ses campagnes de vaccination de masse sur les enfants d'âge préscolaire chez lesquels ont été observés la plupart (72%) des cas récents. Cette campagne, prévue pour les journées du 16 au 19 mars 1994, visait les quelque 353 000 enfants de Porto Rico âgés de 6 mois à 5 ans, quels que soient leurs antécédents de vaccination antirougeoleuse. En outre, les services de santé détermineront, pour les enfants dont les dossiers sont disponibles, les antécédents de vaccination par le vaccin antipoliomyélitique oral, les anatoxines diphtérique et tétanique et le vaccin anticoquelucheux, et le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b, et administreront les vaccins nécessaires. Après la campagne, le Département de la Santé effectuera dans la population une évaluation du taux de couverture atteint.

Le programme d'élimination de la rougeole à Porto Rico prévoit également de renforcer la surveillance et d'appliquer des mesures énergiques de lutte contre les flambées. Un système de notification des maladies éruptives fébriles sera mis en place. Tous les agents de santé seront encouragés à signaler sans délai chaque cas de maladie éruptive fébrile, qui sera examiné dans les 24 heures suivant la notification. Les laboratoires privés seront invités à notifier tous les échantillons qui leur seront soumis pour des épreuves de dépistage sérologique de la rougeole. Selon un protocole d'intervention spéciale, le Département de la Santé pourra mettre en œuvre des mesures de lutte contre les flambées dès qu'un diagnostic de rougeole paraîtra probable - soit de préférence dans les 3 jours suivant le début de l'éruption. Ces mesures de lutte consisteront notamment à renforcer les examens des cas suspects, à rechercher les contacts et à vacciner ces derniers.

Comme le virus de la rougeole peut circuler chez des sujets plus âgés déjà vaccinés (en l'absence d'un réservoir d'enfants d'âge préscolaire sensibles entretenant la transmission), il se peut que le virus continue à circuler à Porto Rico en dépit d'une campagne de vaccination de masse parfaitement réussie. Une surveillance accrue sera nécessaire pour déceler une telle évolution et encourager la mise en œuvre de stratégies supplémentaires pour interrompre la transmission. Il faudra également poursuivre les efforts pour améliorer la vaccination des enfants d'âge préscolaire en temps opportun afin de maintenir le taux élevé de couverture vaccinale que l'on devrait obtenir après la campagne.

(D'après: Morbidity and Mortality Weekly Report, 43, N° 9, 1994; US Centers for Disease Control and Prevention.)

### Santé publique vétérinaire

#### Vaccination orale des renards en Europe - Logiciel

L'Institut fédéral de Recherche sur les Virus animales en Allemagne a mis au point un logiciel compatible avec IBM, appelé ICP, qui combine les données issues du diagnostic de routine des cas de rage et d'enquêtes de suivi sur la vaccination orale des renards.

L'ICP offre un système souple d'analyse et de notification pour l'évaluation de la vaccination orale des renards et la surveillance de la rage dans les régions couvertes par la vaccination et les régions non couvertes. Il permet de déterminer la prévalence de la rage, de calculer son incidence sur 100 km<sup>2</sup>, d'établir des corrélations entre les indications données par les marqueurs présentés dans des appâts et les résultats des épreuves sérologiques, et, enfin, de choisir la taille des échantillons en fonction des recommandations formulées par l'OMS pour les régions couvertes par la vaccination. Toutes les données peuvent être représentées sous forme de graphiques et de cartes ou exportées sur d'autres programmes d'ordinateur pour analyse. Des données de différentes régions sur les conditions économiques et la faune sauvage peuvent être appliquées à toutes les données enregistrées.

This software is particularly suitable for countries conducting or planning rabies control in wildlife. Furthermore, it provides a good basis for similar software developments in disease control projects such as oral immunization of wild boars against classical swine fever or echinococcosis in foxes.

• For further information, please contact the Federal Research Institute of Virus Diseases of Animals, 16868 Wusterhausen, Seestrassé 55, Germany. Copies of the software, which is available in English and German, can be obtained free of charge provided that the request is accompanied by a formatted 3 1/2 inch diskette.

Ce logiciel convient particulièrement bien pour les pays qui exécutent ou prévoient des opérations de lutte contre la rage chez les animaux sauvages. Il offre également une base solide pour la mise au point de logiciels de même type, par exemple pour la vaccination orale des sangliers contre la fièvre porcine ou des renards contre l'échinococcose.

• Pour de plus amples renseignements, prière de contacter l'Institut fédéral de Recherche sur les Viroses animales, 16868 Wusterhausen, Seestrassé 55, Allemagne. Des exemplaires du logiciel, qui est disponible en anglais et en allemand, peuvent être obtenus gratuitement à la condition d'accompagner la demande d'une disquette formatée de 3,5 pouces.

Articles appearing in the *Weekly Epidemiological Record* may be reproduced without prior authorization, provided due credit is given to the source.

Les articles paraissant dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* peuvent être reproduits sans autorisation préalable, sous réserve d'indication de la source.

**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.

Health administrations are reminded that under the provisions of Article 3 of the International Health Regulations they should notify the Organization by telegram, fax or telex within 24 hours of being informed that the first case of a disease subject to the Regulations has occurred in their territory. The infected area should be notified within the subsequent 24 hours if not already communicated.

In addition, they should notify the Organization by telegram, fax or telex within 24 hours of being informed of an imported or transferred case of such a disease into a non-infected area including all information available on the origin of infection.

Il est rappelé aux administrations sanitaires qu'aux termes de l'article 3 du Règlement sanitaire international elles doivent adresser une notification à l'Organisation par télégramme, fax ou par télex dans les 24 heures, dès qu'elles sont informées qu'un premier cas d'une maladie soumise au Règlement a été signalé dans une zone de leur ressort. Dans les 24 heures qui suivent, elles adressent notification de la zone infectée si elle n'a pas encore été communiquée.

En outre, elles doivent adresser une notification à l'Organisation, par télégramme, fax ou par télex dans les 24 heures, dès qu'elles sont informées d'un cas importé ou transféré dans une zone non-infectée, y compris tous les renseignements disponibles sur l'origine de l'infection.

**DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS**

**MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT**

**Notifications received from 20 to 26 May 1994**

**Notifications reçues du 20 au 26 mai 1994**

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

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

Cholera • Choléra	
Africa • Afrique	
Burundi	C D 1-13.V
Mozambique	84 5 1-28.II
	186 2

America • Amérique	
El Salvador	C D 8-14.V
	27 0
Asia • Asie	
Lao People's Dem. Rep. Rép. dém. populaire lao	C D 1-3.V
	37 2

Europe	
Poland - Pologne	C D 13.V
	i 0
Yellow fever • Fièvre jaune	
Africa • Afrique	
Ghana	C D 1.I-31.III
Upper West Region	60 10

Telex: 415416 Fax: 788 00 11  
(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. 190.-

Telex: 415416 Fax: 788 00 11  
(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. 190.-