

REPORT ON A MEETING OF SURVEILLANCE OF POLIOMYELITIS

Paralytic poliomyelitis is one of the diseases which by virtue of the World Health Assembly Resolution WHA22.47 is subject to international surveillance.

During 1972, a WHO-Assisted Pilot Programme for Intensified Surveillance of Poliomyelitis was initiated with the participation of countries from several WHO Regions. A Technical Guide for a System of Poliomyelitis Surveillance¹ was prepared, and was used by all participating Member States to ensure uniform procedures and comparability of the collected data. This Guide was tested for its usefulness during 1973 and the first half of 1974. Data covering this period were evaluated at a WHO meeting held in Geneva in November 1974. The programme is a practical attempt to improve surveillance and control of poliomyelitis and to provide guidelines for Member States of WHO that could be adjusted to the varied epidemiological situations of the disease.

During the meeting, the participants recognized that the ever-increasing movement of people between countries fosters the transmission of enteric infections such as poliomyelitis. The exchange of epidemiological information between countries through an international surveillance programme is highly desirable in trying to control such spread.

As a general rule epidemiological surveillance of communicable diseases becomes increasingly complex as the incidence rate declines. In areas where poliomyelitis is endemic or still occurs in epidemic forms, symptom surveillance of cases plays an important role in the early detection of the disease. On the other hand, in areas where the disease has been eliminated or the incidence is extremely low, the main concern is to ensure that the highest possible proportion of the population has a favourable immune status through proper vaccination.

The participants of the meeting recommended the following:

1. There is a need for improved national and international notification and epidemiological surveillance of poliomyelitis making the fullest possible use of laboratory data.

¹ See No. 20, 1971, p. 198.

Epidemiological notes contained in this number:

Cholera, Encephalitis Surveillance, Human Plague, Influenza, International Health Regulations (1969), Meningococcal Meningitis, Poliomyelitis Surveillance, Syphilis, Tetanus.

List of Newly Infected Areas, p. 10.

RAPPORT SUR UNE RÉUNION DE SURVEILLANCE DE LA POLIOMYÉLITE

La poliomyélite paralytique est l'une des maladies qui, en application de la résolution WHA22.47 de l'Assemblée mondiale de la Santé, fait l'objet d'une surveillance internationale.

En 1972, un programme pilote de surveillance intensifiée de la poliomyélite soutenu par l'OMS a été mis en route avec la participation de pays appartenant à plusieurs Régions de l'Organisation. D'autre part, un Guide technique pour un système de surveillance de la poliomyélite¹ a été établi et utilisé par tous les Etats Membres participants pour assurer l'uniformité des méthodes appliquées et la comparabilité des données recueillies. L'utilisation de ce guide a été éprouvée en 1973 et pendant le premier semestre de 1974, et les données relatives à cette période ont été évaluées lors d'une réunion organisée par l'OMS à Genève en novembre 1974. Conçu de façon pratique, le programme vise à améliorer la surveillance et le contrôle de la poliomyélite, notamment en énonçant à l'intention des Etats Membres de l'OMS des principes directeurs dont ils peuvent s'inspirer sans pour autant méconnaître la spécificité des conditions épidémiologiques locales.

Au cours de la réunion, les participants ont reconnu que l'accroissement constant des mouvements internationaux de population favorise la transmission d'infections intestinales comme la poliomyélite. Pour faire face à cette situation, il est hautement souhaitable que les pays puissent procéder à des échanges de renseignements épidémiologiques dans le cadre d'un programme international de surveillance.

En règle générale, la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles devient de plus en plus complexe à mesure que baisse le taux d'incidence. Dans les régions où la poliomyélite est endémique ou se présente encore sous forme épidémique, la surveillance symptomatique des cas joue un rôle important dans le dépistage précoce de la maladie. Par contre, dans les régions d'où la maladie a été éliminée ou dans lesquelles son incidence est extrêmement faible, il faut avant tout faire en sorte qu'une proportion aussi élevée que possible de la population soit protégée par des mesures appropriées de vaccination.

Les participants ont formulé les recommandations ci-après:

1. Il est nécessaire, tant sur le plan national qu'international, d'améliorer la notification et la surveillance épidémiologique de la poliomyélite en tirant parti au maximum des données de laboratoire disponibles.

¹ Voir N° 20, 1971, p. 198.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Choléra, grippe, méningite à méningocoque, peste humaine, règlement sanitaire international (1969), surveillance de l'encéphalite, surveillance de la poliomyélite, syphilis, tétanos.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 10.

2. Epidemiological surveillance should be organized on a practical basis, and information essentially required for prompt and adequate intervention should be collected.

3. It is recommended that WHO should revise the Technical Guide for a System of Poliomyelitis Surveillance in the light of experience gained in the pilot programme. A new report form was designed (Fig. 1) and it is suggested that this should be used for international reporting to WHO.

4. International poliomyelitis surveillance is based on adequate national surveillance. It is, therefore, considered important that national health administrations should develop national surveillance guides taking into account local conditions such as the epidemiological situation and availability of resources. In preparing a national technical guide attention should be paid, in addition to surveillance of cases, to the vaccination coverage, surveillance of immunity status of population and circulation of virus in the environment. Such national guidelines may usefully be based on the principles that will be contained in a revised WHO technical guide.

5. An improvement in the exchange of information and experiences between the countries mainly through WHO is required, even more so because of the ever-increasing volume of international travel throughout the world.

2. La surveillance épidémiologique devrait être organisée de façon pratique, et il importe de recueillir les renseignements indispensables pour pouvoir prendre sans délai les mesures qui s'imposent.

3. Il serait bon que l'OMS révisé le Guide technique pour un système de surveillance de la poliomyélite afin de tenir compte de l'expérience acquise dans le cadre du programme pilote. On a mis au point une nouvelle formule de rapport (Fig. 1) qu'il conviendrait d'utiliser pour la notification internationale des cas à l'OMS.

4. La surveillance de la poliomyélite ne saurait être efficace à l'échelon international si elle ne l'est pas d'abord à l'échelon national. Il importe donc que les administrations sanitaires nationales établissent des guides techniques de surveillance conçus en fonction des conditions locales (situation épidémiologique et ressources disponibles, par exemple) et portant, non seulement sur la surveillance des cas, mais aussi sur la couverture vaccinale, la surveillance de l'état immunitaire de la population et la circulation du virus dans l'environnement. A cet effet, elles pourront utilement s'inspirer des principes qui seront énoncés dans une édition révisée du guide technique de l'OMS.

5. Il est indispensable, en particulier du fait de l'intensification sans cesse croissante des voyages internationaux dans le monde entier, d'améliorer les échanges d'informations entre les pays, principalement par le canal de l'OMS.

Fig. 1

INTERNATIONAL POLIOMYELITIS SURVEILLANCE
SURVEILLANCE INTERNATIONALE DE LA POLIOMYÉLITE

REPORTING COUNTRY: _____ **QUARTER:** _____ **YEAR:** _____
PAYS: _____ **TRIMESTRE:** _____ **ANNÉE:** _____

I CASES NOTIFIED CAS NOTIFIÉS	Age Group (Years) Groupe d'âge (en années)	Number of Clinically Suspected Cases of Paralytic Poliomyelitis Nombre de cas cliniquement suspects de poliomyélite paralytique						
		Laboratory Results (a) Résultats de laboratoire (a)				No Virology Tests Done Pas d'épreuve virologique (b)	Total No. of Cases Nombre total de cas (c)	No. with Residual Paralysis Nombre de cas avec paralysie résiduelle (d)
		Type			Negative Négatifs			
		1	2	3				
	<1							
	1-4							
	5-9							
	10-14							
	15-19							
	>20							
	Unknown — Inconnu . .							
	TOTAL							
II	EPIDEMIOLOGICAL REMARKS: — REMARQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES:							
III	SEROLOGICAL SURVEYS COMPLETED YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENQUÊTES SÉROLOGIQUES ACHEVÉES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> If completed please attach report — Si la réponse est oui, prière de joindre le rapport							
IV	POLIOVIRUS SURVEYS COMPLETED YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ENQUÊTES SUR LA CIRCULATION ACHEVÉES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> DU POLIOVIRUS If completed please attach report — Si la réponse est oui, prière de joindre le rapport							
V	OTHER REMARKS — AUTRES REMARQUES							
VI	FORM COMPLETED BY: — FORMULE REMPLIE PAR: _____ _____ DATE: _____							

GUIDELINES

The quarterly report should be sent not later than the end of the subsequent quarter to:

Chief, Epidemiological Surveillance of Communicable Diseases
World Health Organization
1211 Geneva 27
Switzerland

- I. (a) Results based on virus isolation and/or serological tests
- (b) Cases diagnosed on clinical grounds only
- (c) Total of columns (a) and (b)
- (d) This column deals with cases of residual paralysis assessed at least 30 days after onset of the disease
- II. Data on affected localities, possible relation between cases, importations, vaccination status of the affected community, etc.
- III. Sample surveys of defined population groups such as schoolchildren, student nurses, military recruits, etc.
- IV. Investigations of persons (contacts or community) or environment (e.g. sewage and drinking water).
- V. Indicate for instance "no cases notified" (negative reporting) or any other relevant comments.

INSTRUCTIONS

Le rapport trimestriel est à envoyer, avant la fin du trimestre suivant, au:

Chef du Service de la Surveillance épidémiologique
des Maladies transmissibles
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27
Suisse

- I. a) Isolement du virus et/ou épreuves sérologiques
- b) Cas ayant seulement fait l'objet d'un diagnostic clinique
- c) Total des colonnes a) et b)
- d) Cas avec paralysie résiduelle observée 30 jours au moins après le début de la maladie
- II. Localités atteintes; relations possibles entre les cas; importations; état vaccinal de la collectivité; etc.
- III. Enquêtes par sondage sur des groupes de population bien définis, par exemple: écoliers, élèves infirmières, jeunes soldats, etc.
- IV. Enquêtes sur des personnes (sujets contacts ou collectivité) ou sur l'environnement, par exemple: eaux usées et eau de boisson.
- V. Inscrire par exemple « aucun cas notifié » (si le rapport est un « état néant ») ou toute autre remarque appropriée.