

**DIARRHOEAL DISEASES CONTROL PROGRAMME**  
Morbidity/Mortality Surveys

During 1981 and 1982, 13 diarrhoeal disease morbidity-mortality surveys were carried out in 11 countries using the cluster methodology described in the WHO/Diarrhoeal Diseases Control (CDD) Programme Manual for the Planning and Evaluation of National Diarrhoeal Disease Control Programmes. The results are presented in *Table 1*. These surveys have shown that, on average, children under the age of 5 have approximately 3 episodes of diarrhoea annually, and that approximately one-third of all deaths in this age group are associated with diarrhoeal diseases.

A meeting was held early in 1983 to review the survey results, to discuss problems in application of the methodology, and to suggest ways in which the recommendations of the CDD manual could be improved. The following issues were discussed: selection of a starting point and subsequent households, procedures to follow when

**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES**  
**DIARRHÉIQUES**

**Enquêtes sur la morbidité et la mortalité**

En 1981 et 1982, on a mené 13 enquêtes dans 11 pays, sur la morbidité et la mortalité dues aux maladies diarrhéiques, par la méthode du sondage en grappes qui est décrite dans le Manuel OMS/Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (CDD) pour la planification et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques. Les résultats sont résumés au *Tableau 1*. Ces enquêtes ont montré que les enfants de moins de 5 ans ont en moyenne 3 épisodes environ de diarrhée par an et qu'un tiers environ de tous les décès dans ce groupe d'âge sont liés aux maladies diarrhéiques.

Une réunion a été organisée au début de 1983 pour analyser des enquêtes, examiner les problèmes rencontrés dans l'application de la méthodologie et suggérer des moyens d'améliorer les recommandations du Manuel CDD. Les questions examinées ont été notamment les suivantes: choix des ménages de départ et subséquents, procédures

*Table 1. CDD Morbidity/Mortality Surveys, 1981-1982*  
*Tableau 1. Enquêtes CDD de mortalité/morbidité, 1981-1982*

Place — Lieu	Date	Sample Size Taille de l'échantillon	Annual No. of Episodes of Diarrhoea per Child < 5 years <sup>a</sup> Nombre annuel d'épisodes diarrhéiques par enfant < 5 ans <sup>a</sup>	Overall Annual Mortality per 1 000 Children < 5 Years <sup>a</sup> Taux annuel global de mortalité par 1 000 enfants < 5 ans <sup>a</sup>	Annual Diarrhoea-associated Mortality per 1 000 Children < 5 Years <sup>a</sup> Taux annuel de mortalité liée à des diarrhées par 1 000 enfants < 5 ans <sup>a</sup>	Diarrhoea Death Ratio <sup>b</sup> Rapport diarrhée/décès <sup>b</sup>
Rabat, Morocco — Maroc	Mar. — Mars 1981	1 993	4.7 ± 7.8%	14.6 ± 30.1%	6.5 ± 44.6%	.45
Calcutta, India — Inde	June — Juin 1981	2 521	3.0 ± 9.0%	16.7 ± 25.1%	4.0 ± 50.0%	.24
Korhogo, Ivory Coast — Côte d'Ivoire	Feb. — Févr. 1982	2 758	2.4 ± 10.0%	23.9 ± 20.1%	9.4 ± 31.9%	.39
Bouaké, Ivory Coast — Côte d'Ivoire	Feb. — Févr. 1982	2 808	2.7 ± 9.3%	26.4 ± 18.6%	8.9 ± 32.6%	.34
Tunis, Tunisia — Tunisie	Apr. — Avr. 1982	2 715	3.2 ± 8.4%	16.6 ± 24.1%	8.1 ± 32.6%	.49
Aden, Dem. Yemen — Yémen démocratique	June — Juin 1982	3 742	3.1 ± 7.4%	24.3 ± 16.9%	10.7 ± 26.2%	.44
Nakhon Pathom, Thailand — Thaïlande	Aug. — Août 1982	3 002	1.7 ± 11.2%	4.3 ± 44.2%	0.0	0.0
Bissau, Guinea Bissau — Guinée-Bissau	Aug. — Août 1982	2 736	5.4 ± 6.1%	45.7 ± 14.4%	16.8 ± 23.8%	.37
Shanxi, China — Chine	Aug. — Août 1982	2 527	1.2 ± 15.0%	0.8 ± 100.0%	0.0	0.0
Sousse, Tunisia — Tunisie	Sept. 1982	2 715	7.0 ± 5.1%	6.6 ± 37.9%	2.9 ± 55.2%	.44
Colombo, Sri Lanka	Sept. 1982	3 031	1.0 ± 15.0%	4.0 ± 18.0%	2.0 ± 65.0%	.50
Sisattanak, Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	Oct. 1982	2 664	1.1 ± 15.5%	9.0 ± 33.3%	4.5 ± 46.7%	.50
Pati, Indonesia — Indonésie	Oct. 1982	4 296	2.8 ± 7.1%	19.1 ± 17.8%	1.9 ± 57.9%	.10
Mean — Moyenne		2 885	3.0 ± 9.8%	16.3 ± 30.8%	5.8 ± 35.9%	.36

<sup>a</sup> Expressed as the mean ± the standard error of the mean expressed as a percentage. — <sup>a</sup> Moyenne ± l'erreur-type de la moyenne exprimée sous forme de pourcentage.

<sup>b</sup> Diarrhoea-associated mortality — Mortalité liée à la diarrhée  
overall mortality — mortalité globale

Epidemiological notes contained in this number:

**Diarrhoeal Diseases Control Programme, Expanded Programme on Immunization, Legionellosis Surveillance, Yellow Fever Surveillance.**

**List of Infected Areas, p. 343.**

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

**Programme élargi de vaccination, programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, surveillance de la fièvre jaune, surveillance de la légionellose.**

**Liste des zones infectées, p. 343.**

household members are absent, reliability of recall periods, influence of seasonality, questionnaire design, sample size and training of staff.

One of the recommendations of this meeting, was that in-depth operational research studies be carried out to measure actual diarrhoea morbidity and mortality in areas where the results could be compared with those determined through a cluster survey. The first of these studies has been planned and will be carried out in 1984.

Based on the suggestions of the meeting, a revision of the CDD methodology has been prepared. The new guidelines include a simplified set of questionnaires and a more flexible method for estimating sample size, based on estimated morbidity and mortality rates and the degree of change in morbidity and mortality projected by the control programme over a given period of time. WHO, in coordination with the Member States of the *Organisation de Coopération pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale* (OCEAC), will be field-testing the revised methodology from October to December 1983.

à suivre lorsque des membres du ménage sont absents, fiabilité des périodes d'anamnèse, rôle des saisons, conception des questionnaires, taille des échantillons et formation du personnel.

Il a notamment été recommandé, lors de cette réunion, de procéder à des recherches opérationnelles approfondies pour mesurer la morbidité et la mortalité réelles dans des régions où les résultats peuvent être comparés avec ceux d'un sondage en grappes. La première de ces études est prévue pour 1984.

Sur la base des suggestions formulées lors de la réunion, la méthodologie a été révisée. Les nouvelles directives présentent un jeu simplifié de questionnaires et une méthode plus souple d'estimation de la taille des échantillons fondée sur les taux estimatifs de morbidité et de mortalité et l'évolution de la morbidité et de la mortalité selon les projections du programme pour un laps de temps donné. L'OMS, en collaboration avec les Etats Membres de l'*Organisation de Coopération pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale* (OCEAC) mettra la méthodologie révisée à l'essai sur le terrain d'octobre à décembre 1983.