

STATUS OF MALARIA ERADICATION DURING THE YEAR 1969

ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ÉRADICATION DU PALUDISME PENDANT L'ANNÉE 1969

Information on the epidemiological status of malaria eradication programmes in the world is published in the *Weekly Epidemiological Record* at six-monthly intervals and a map is given annually. The present issue is the sixteenth such contribution to the *Record* and is intended to provide a general epidemiological picture of the status of malaria eradication in the world as of 31 December 1969.

This issue presents in the form of tables the information provided by governments, showing:

- (a) the epidemiological situation of programmes in an advanced phase (consolidation, maintenance) (*Table 1*);
- (b) the countries of origin of those imported cases shown in *Table 1* (*Table 2*).

The following information is also published:

- (i) an extract from the Official Register in which countries or areas are included where malaria has been eradicated (*Table 3*);
- (ii) the list of countries where malaria has never existed or has disappeared without specific eradication measures and which have been entered on the WHO Supplementary List (*Table 4*);

- (iii) the list and summary of the semi-annual reports of vigilance operations carried out during the year 1969 (*Table 5: Semestrial Follow-up of Registration of Malaria Eradication*).

This summary has been prepared on the basis of the reports received at the time of publication from countries registered in the Official Register of areas where malaria eradication has been achieved. These reports provide, if relevant, an epidemiological analysis of any malaria case detected during the year and indicate the nature and the date of the measures taken for the elimination of potential or actual malaria foci.

Continued on page 445

Des renseignements sur la situation épidémiologique du paludisme du point de vue des progrès de l'éradication sont publiés tous les six mois dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*; une carte y est jointe une fois par an. C'est la seizième fois que ces renseignements sont publiés dans le *Relevé*; les données qui suivent ont pour objet de faire le point de l'éradication du paludisme dans le monde au 31 décembre 1969.

Dans ce numéro sont publiées, sous forme de tableaux, les informations fournies par les gouvernements, indiquant:

- a) la situation épidémiologique des programmes ayant atteint une phase avancée (consolidation, entretien) (*Tableau 1*);
- b) les pays d'où sont venus les cas importés consignés au *tableau 1* (*Tableau 2*).

En outre sont publiés:

- i) un extrait du Registre Officiel sur lequel sont inscrits les pays ou régions dans lesquels l'éradication a été réalisée (*Tableau 3*);
- ii) la liste des pays dans lesquels le paludisme n'a jamais existé ou a disparu sans l'application de mesures particulières visant à l'éradication, et qui sont inscrits sur la liste supplémentaire de l'OMS (*Tableau 4*);

- iii) la liste et le résumé des rapports semestriels sur les opérations de vigilance effectuées durant l'année 1969 (*Tableau 5: Contrôle semestriel de l'enregistrement de l'éradication du paludisme*).

Ce résumé a été fait à partir des rapports reçus à la date de cette publication, des pays inscrits par l'Organisation mondiale de la Santé au Registre officiel des zones où l'éradication du paludisme a été réalisée. Ces rapports donnent, lorsque cela s'applique, une analyse épidémiologique détaillée de tout cas de paludisme décelé durant l'année et indiquent la nature et la date des mesures prises pour l'élimination des foyers de paludisme présents ou potentiels.

Suite page 445

Epidemiological notes contained in this number:

Cholera, Diphtheria, Influenza, Malaria.

List of Infected Areas, p. 451.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Choléra, diphtérie, grippe, paludisme.

Liste des Territoires infectés, p. 451.

Continuation of page 429

In *Table 1*, the first two columns, showing the total number of blood samples taken and the number of positive cases, refer to the whole country, irrespective of the phase of the malaria eradication programme or its coverage. These figures give a general idea of the level of malaria in the countries concerned. The columns referring to the areas in consolidation and maintenance phases provide information on their population in relation to that of the original malarious areas, and to the results of surveillance and vigilance activities respectively. The *Annual Blood Examination Rate* shows the number of blood slides collected during the reporting period and examined, expressed as a percentage of the total population under surveillance and adjusted to a period of twelve months. In a well-conducted programme, the rate of examination should not be below 1% of the total population for each month of transmission. When the rate is below this figure, the quality of surveillance operations cannot be considered as satisfactory. The *Annual Parasite Incidence (API)*, which represents the number of positive malaria cases related to 1 000 population per year, should not be more than 0.1 at the start of the consolidation phase. The origin of cases and their distribution should also be considered when evaluating the API. Indigenous cases, as shown in the relevant column, indicate the actual presence of transmission, whereas imported cases indicate a potential danger of reintroduction of malaria into susceptible areas from cases originating abroad.

Up until 1966, a list of countries where falciparum malaria resistant to 4-aminoquinolines was reported, was published twice a year in the *Weekly Epidemiological Record*. Following the recommendation of the World Health Assembly,¹ the practice of reporting on the occurrence and distribution of falciparum infections resistant to 4-aminoquinolines is now re-established (*Table 6*).

¹ Resolution WHA22.48 of 25 July 1969.

Suite de la page 429

Les chiffres des deux premières colonnes du *tableau 1*, qui correspondent respectivement au nombre total de lames de sang prélevées et au nombre de résultats positifs, valent pour l'ensemble du pays considéré, quelle que soit la phase atteinte par le programme d'éradication du paludisme ou la couverture assurée par ce dernier. Ils donnent une idée de l'intensité du paludisme dans le pays. Les colonnes qui se rapportent aux zones parvenues aux phases de consolidation et d'entretien indiquent, en nombre d'habitants, l'importance respective de ces zones par rapport aux zones initialement impaludées et fournissent des précisions sur les résultats des opérations de surveillance et de vigilance respectivement. Le *taux annuel des examens de sang* exprime, sur une base annuelle et par rapport à l'ensemble de la population couverte par les opérations de surveillance, le nombre de lames de sang prélevées et examinées pour 100 habitants au cours de la période considérée. Quand un programme est bien exécuté, ce taux ne doit pas être inférieur à 1% de l'ensemble de la population pour chacun des mois de transmission. Lorsque le taux est inférieur, les opérations de surveillance ne peuvent pas être considérées comme satisfaisantes. L'*incidence parasitaire annuelle (IPA)*, qui représente le nombre de cas positifs du paludisme pour 1 000 habitants et par an, ne doit pas dépasser 0,1 au début de la phase de consolidation. Il convient également de tenir compte, dans l'évaluation des IPA, de l'origine des cas et de leur distribution. Les cas indigènes mentionnés dans la colonne correspondante révèlent une transmission effective du paludisme, alors que les cas importés indiquent un risque de réintroduction de la maladie dans les zones réceptives, à partir de cas d'origine étrangère.

Jusqu'en 1966, la liste des pays pour lesquels des rapports avaient été publiés sur l'existence de souches de *P. falciparum* résistant aux amino-4 quinoléines était publiée deux fois par an dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. A la suite de la recommandation de l'Assemblée mondiale de la Santé,¹ cette publication sur la présence et la distribution de cas de paludisme à *P. falciparum* résistant aux amino-4 quinoléines a été reprise (*Tableau 6*).

¹ Résolution WHA22.48 du 25 juillet 1969.