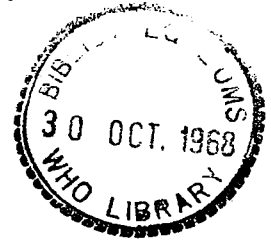




WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



SEMINAIRE SUR L'ERADICATION DE LA VARIOLE

Kinshasa, 19-26 novembre 1968

SITUATION ACTUELLE EN MATIERE D'ERADICATION DE LA VARIOLE

PAYS BOTSWANA

1. Données démographiques

1.1 Nombre estimatif d'habitants (1967)

<u>Age</u>	<u>Sexe masculin</u>	<u>Sexe féminin</u>	<u>Total</u>
0-4 ans	<u>49 249</u>	<u>51 957</u>	<u>101 206</u>
5-14 ans	<u>73 979</u>	<u>78 395</u>	<u>152 374</u>
15 ans et plus	<u>165 610</u>	<u>173 810</u>	<u>339 420</u>
TOTAL	<u>288 838</u>	<u>304 162</u>	<u>593 000</u>

1.2 Pourcentage de nomades dans la population .0026 %.

2. Incidence de la variole et chiffres de vaccinations

2.1 Incidence annuelle de la variole par province/région (1958-1967) - (Tableau 1)

2.2 Incidence de la variole par mois (1964-1968) - (Tableau 2)

2.3 Cas de variole par âge et sexe et par état de vaccination - 1967 - (Tableau 3)

2.4 Vaccinations pratiquées par province/région (1966-1968) - (Tableau 4)

3. Vaccin

3.1 Vaccin liquide

Quantité de vaccin liquide encore utilisée (pourcentage du total) - 1967 0
1968 0

3.2 Vaccin lyophilisé

<u>Sources (fabricants) - 1968</u>	<u>Quantité</u>
<u>State Laboratories Cape Town</u>	<u>10 000 doses</u>
<u>Lister Institute, U.K.</u>	<u>2 000 doses</u>

3.3 Stockage du vaccin

3.3.1 Au dépôt central, totalité du stock de vaccin maintenu en permanence à une température inférieure à 10°C

Oui

Non

3.3.2 Existence à l'intérieur du pays d'installations appropriées de réfrigération permettant la conservation à une température inférieure à 10°C

Oui

Non

3.3.3 Totalité du vaccin utilisée moins de 30 jours après le retrait du réfrigérateur

Oui

Non

4. Vaccination

4.1 Personnel :

4.1.1 Vaccinateurs _____
Autres agents travaillant sur le terrain, y compris
secrétaires, chauffeurs, etc. _____
Personnel de supervision (paramédical) _____
Personnel de supervision (médecins) _____

4.1.2 Type de campagne :

Points de rassemblement Porte à porte
 Vaccinateurs isolés
 Equipes de vaccinateurs
 Autre système _____

4.1.3 Nombre de vaccinateurs sous la supervision directe d'un cadre _____

4.1.4 Moyenne quotidienne de vaccinations par vaccinateur ou par équipe _____

4.1.5 Vaccinations prévues par province/région, 1968-1970 - (Tableau 5)

4.2 Techniques de vaccination actuellement employées :

Pourcentage de vaccinations faites selon cette méthode

4.2.1 Piqûres multiples (aiguille bifurquée) _____
Ped-O-Jet _____

Autres (préciser) Scarification La plupart des vaccinations

4.2.2 Pratiques habituelles de préparation de la peau avant la vaccination (eau, pas de nettoyage, etc.) Pas de nettoyage ou alcool

4.2.3 Méthode de stérilisation de l'instrument vaccinal

Ebullition Flambage Néant

4.3 Vaccin reconstitué utilisé seulement le jour de sa reconstitution

Oui

Non

4.4 Méthode d'enregistrement des vaccinations (prière de joindre des exemplaires des formules en usage)

Feuille de relevé (enregistrement uniquement par âge, par sexe, par état de vaccination)

Oui

Non

Autre système (préciser) Jusqu'en avril 1968 - seuls les totaux sont enregistrés.

4.5 Age de primovaccination

Naissance _____

Trois mois x

Autres _____

4.6 Contre-indications à la vaccination autres qu'atteintes manifestes de maladies graves

Non

Oui - préciser _____

5. Programme

5.1 Supervision

5.1.1 Pourcentage de leur temps passé sur le terrain par les cadres supérieurs et moyens pour superviser directement le travail des vaccinateurs et des cadres subalternes

- a) Cadres de l'échelon du territoire/du district . . . _____ %
- b) Cadres de l'échelon régional/provincial >2 %
- c) Cadres de l'échelon national >0.5 %

5.1.2 Mesures prises à l'égard des vaccinateurs dont le travail n'est pas satisfaisant (par exemple, blâme, suspension, renvoi)

Blâme

5.2 Evaluation

5.2.1 "Taux de prise"

Pourcentage des primovaccinations d'enfants de 0 à 4 ans faisant l'objet après 7 jours d'examens de contrôle des "prises" Pas de chiffres enregistrés

Mesures appliquées quand le pourcentage des "prises" de primovaccination tombe au-dessous de 95 %

5.2.2 Couverture vaccinale

5.2.2.1 Le nombre des vaccinations pratiquées dans chaque village ou région est comparé au chiffre estimatif de la population (liste des habitants du village, données de recensement, etc.)

Oui

Non

5.2.2.2 L'évaluation de la couverture se fait régulièrement sur un échantillon de la population

Oui

Non

Si la couverture est inférieure à 85 % pour le groupe d'âge 0-4 ans ou 5-14 ans, les mesures suivantes sont appliquées : _____

5.3 Surveillance

5.3.1 Notification des cas de variole

5.3.1.1 Centres de notification

- a) Nombre de centres chargés de notifier les cas de variole (hôpitaux, centres sanitaires, postes sanitaires, dispensaires, etc.) 36
- b) Nombre de centres notifiant toutes les deux semaines au moins les cas de variole ou l'absence de cas Néant
- c) Autres services de programmes spécialisés qui notifient des cas (services antipaludiques, antipianiques, etc. - préciser)

- d) Autres personnes ou groupes à qui on a demandé de notifier les cas (instituteurs, chefs de village, etc. - préciser)

5.3.1.2 Pourcentage des cas pour lesquels l'âge, le sexe et l'état de vaccination sont enregistrés Néant %

5.3.1.3 Estimation optimale du pourcentage des cas notifiés

Plus de 90 %	<u>X</u>
70-90 %	_____
50-75 %	_____
Moins de 50 %	_____

5.3.2 Enquêtes sur les cas et mesures d'endiguement

Des équipes d'enquêtes sur les cas et d'endiguement ("équipes d'urgence") ont été constituées dans chaque province/région

Oui

Non

Pourcentage des cas pour lesquels des mesures d'endiguement (vérification, vaccination, isolement, etc.) sont prises dans les 48 heures qui suivent la notification _____ %

Pourcentage des cas faisant l'objet d'enquêtes systématiques pour déceler l'origine de l'infection _____ %

7. Décrire brièvement (deux pages) l'organisation administrative et la méthode d'exécution du programme; joindre un organigramme. Pour l'exposé des activités, se référer aux rubriques du tableau 6. (Prière de joindre des échantillons d'affiches et de prospectus utilisés aux fins du programme.)

On peut considérer que le Botswana est actuellement à la phase 3, ou phase d'entretien, de l'éradication de la variole.

La vaccination continue; elle est pratiquée sur tous les voyageurs et sur tous les enfants qui reçoivent la vaccination par le BCG, à l'exception des nouveau-nés, et à tous ceux qui reçoivent le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche ou le tétanos.

Surveillance Toutes les unités sanitaires, les chefs de villages et les chefs de tribus sont invités à signaler immédiatement les cas suspects.

Les enquêtes sur place sont faites tout d'abord par un inspecteur sanitaire.

Selon les circonstances, elles peuvent être poursuivies par le Médecin Directeur du Service de Santé. Des échantillons prélevés sur les cas suspects sont examinés par un laboratoire (cet examen n'a pas été fait pour le cas signalé en 1967).

Endiguement Vaccination intensive dans les collectivités où des cas se produisent et, si possible, isolement des malades.

Administration Le Médecin Directeur des Services de Santé, en assume la responsabilité générale. Des inspecteurs sanitaires placés sous son autorité sont établis à Lobatsi, Gaborone, Serowe, Francistown et Maun. Ils organisent les campagnes périodiques de vaccination, tandis que le personnel sanitaire placé sous leurs ordres assure l'exécution des programmes réguliers de vaccination et les vaccinations de routine des voyageurs. Les cas de variole sont généralement signalés au Médecin Directeur des Services de Santé et les enquêtes sont faites par les inspecteurs sanitaires.

2.2

TABLE 2 - Smallpox Incidence by month or four week period
 TABLEAU 2 - Incidence de la variole par mois ou période de quatre semaines

YEAR ANNEE	Jan. Jan.	Feb. Fév.	Mar. Mars	April Avril	May Mai	June Juin	*	July Juil.	Aug. Août	Sept. Sept.	Oct. Oct.	Nov. Nov.	Dec. Déc.	Total
Weeks Semaines	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52	
1964														175
1965														
1966														
1967	1													1
1968														
TOTAL														176

* Use this column only if reporting by four week periods

* N'utiliser cette colonne que si les chiffres correspondent à des périodes de quatre semaines

2.3

TABLE 3. CASES BY AGE, SEX AND VACCINATION STATUS - 1967
 TABLEAU 3. CAS DE VARIOLE PAR AGE ET SEXE, ET PAR ETAT DE VACCINATION - 1967

I. Check this box if there were no smallpox cases during 1967.
 Cocher cette case s'il n'y a pas eu de cas de variole en 1967.

II. SMALLPOX CASES BY AGE AND SEX, AND VACCINATION STATUS
 CAS DE VARIOLE PAR AGE ET SEXE, ET PAR ETAT DE VACCINATION

Age Group Groupe d'âge	Number of cases - Nombre de cas			Total
	Male Sexe Masculin	Female Sexe Féminin	Unknown Sexe non précisé	
< 1				
1-4				
5-14				
15+				
Unknown Age inconnu		1		1
TOTAL		1		1

Number vaccinated before exposure Nombre de vaccinés avant l'exposition		Unknown Antécédents vaccinaux inconnus
Vac. Vaccinés	Not vac. Non vaccinés	
		1
		1

If detailed information is not available for all cases, complete as far as possible.
 En l'absence de renseignements détaillés sur tous les cas, remplir la formule dans toute la mesure du possible.

TABLEAU 6

	PHASE D'ATTAQUE (PHASE 1)	PHASE DE CONSOLIDATION (PHASE 2)	PHASE D'ENTRETIEN (PHASE 3)
DEFINITION	Zones d'endémicité où l'incidence variolique annuelle est de cinq cas ou plus pour 100 000 habitants et où moins de 80 % de tous les groupes de la population portent des cicatrices de primovaccination.	Zones où l'incidence variolique est inférieure à cinq cas pour 100 000 habitants et où plus de 80 % de tous les groupes de la population portent des cicatrices de primovaccination.	Zones où la variole n'est plus endémique depuis plus de deux ans, mais qui, géographiquement, font partie de régions continentales d'endémicité, c'est-à-dire actuellement l'Afrique, l'Asie et l'Amérique du Sud.
VACCINATION	Vaccination de masse systématique.	Poursuite de la vaccination d'entretien.	Poursuite de la vaccination d'entretien.
SURVEILLANCE	<p>Notification</p> <p>Mise en place d'un système de notification rapide et régulière des cas par les services de santé existants.</p> <p><u>Enquêtes sur le terrain</u></p> <p>Enquêtes sur les principales poussées ou sur les poussées observées dans des zones exemptes de variole.</p>	<p>Notification</p> <p>Extension du dépistage afin de garantir que tous les cas suspects dans tous les groupes de la population sont bien signalés.</p> <p><u>Enquêtes sur le terrain</u></p> <p>Exécution rapide d'enquêtes épidémiologiques concernant chaque cas ou chaque poussée afin d'identifier les sources d'infection et de dépister les cas non notifiés. Etablissement d'une fiche d'enquête pour chaque cas.</p>	<p>Notification</p> <p>Extension du dépistage afin de garantir que tous les cas suspects dans tous les groupes de la population sont bien signalés.</p> <p><u>Enquêtes sur le terrain</u></p> <p>Un épidémiologiste compétent en quête de toute urgence sur chaque cas.</p>
LABORATOIRE	Mise au point de techniques et de méthodes d'expédition et d'examen de prélèvements pour la confirmation du diagnostic.	Etude de prélèvements provenant de tous les sujets pour les cas isolés et d'échantillons représentatifs pour chaque poussée épidémique.	Etude de prélèvements provenant de tous les cas suspects.
ENDIGEMENT	Opérations localisées et intensives de vaccination dans les collectivités où des cas ou des poussées sont observés. Isolement des malades (si possible).	Vaccination et observation des contacts. Isolement des malades et mesures appropriées de désinfection. Opérations localisées et intensives de vaccination dans la collectivité.	Vaccination et observation des contacts. Isolement des malades et mesures appropriées de désinfection. Opérations localisées et intensives de vaccination dans la collectivité.

ACTIVITES