

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 dans les principaux centres 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	<u>42</u>
	Autres agents travaillant sur le terrain, y compris secrétaires, chauffeurs, etc.	<u>2+</u>
	Personnel de supervision (paramédical)	<u>12 (à temps partiel)</u>
	Personnel de supervision (médecins)	<u>néant</u>

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 variable

4.1.4 Moyenne quotidienne de vaccinations par vaccinateur ou par équipe 70-100 par vaccinateur

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) piqûres multiples (aiguille
chirurgicale) 100%

4.2.2 Pratiques habituelles de préparation de la peau avant la vaccination (eau, pas de nettoyage, etc.) eau et savon

4.2.3 Méthode de stérilisation de l'instrument vaccinal

Ebullition Flamage 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) néant

4.5 Age de primovaccination

Naissance en cas d'épidémie seulement

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 . . . | 70% dans la Région du Sud
50% dans la Région du Centre |
| b) Cadres de l'échelon régional/provincial | 15 % |
| c) Cadres de l'échelon national | 20 % |

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

blâme ou renvoi

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'exams de contrôle des "prises" variable %

Mesures appliquées quand le pourcentage des "prises" de primovaccination tombe au-dessous de 95 % contrôle du travail sur le terrain et

verification des methods d'enregistrement

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 en général, mais ce n'est pas une règle absolue

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

Oui

Non variable

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

pas d'évaluation

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.)

b) Nombre de centres notifiant toutes les deux semaines au moins les cas de variole ou l'absence de cas

c) Autres services de programmes spécialisés qui notifient des cas (services antipaludiques, antipianiques, etc. - préciser)

néant

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

Instituteurs, chefs de village, Jeunes Pionniers, membres du "Peace Corps".

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

pas de renseignements

5.3.1.3 Estimation optimale du pourcentage des cas notifiés

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

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 Régions du Centre et du Sud Non

Pourcentage des cas pour lesquels des mesures d'endiguement (vérification, vaccination, isolement, etc.) sont prises dans les 48 heures qui suivent la notification 100 %

Pourcentage des cas faisant l'objet d'enquêtes systématiques pour déceler l'origine de l'infection 100 %

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.)

Le Malawi a une superficie de quelque 118.000 kilomètres carrés dont 24.000 kilomètres carrés environ sont occupés par le lac du même nom. Au dernier recensement (1966), le pays comptait 4.042.412 habitants répartis comme suit: 3.023.033 adultes et 1.019.379 enfants.

Le Malawi pratique la vaccination antivariolique depuis de nombreuses années et a commencé dès 1945 à fabriquer son propre vaccin (lymphe de veau) à l'hôpital général de Zomba. Ce vaccin, qui contenait une assez grande quantité de matières étrangères, n'était pas très stable, ni donc très efficace.

Le personnel le transportait en général dans des flacons sous vide lorsqu'il en avait à sa disposition, sinon l'enterrait pendant la nuit pour essayer de le garder au frais et de lui conserver ainsi son activité et sa stabilité.

Plus tard, l'emploi de vaccin glycérimé a marqué un progrès appréciable mais on s'est encore heurté à des difficultés de conservation et, sur le terrain, ce vaccin perdait son activité au bout de 12 à 24 heures. Beaucoup de vaccin et d'efforts ont été ainsi gaspillés. En dépit d'instructions répétées, les agents sanitaires continuaient d'utiliser des vaccins qui avaient perdu leur activité. Les taux de prise étaient de l'ordre de 30 à 40% et il fut impossible de les améliorer malgré l'introduction de la congélation dans la paraffine. La difficulté était d'obtenir sur le terrain le meilleur rendement du vaccin décongelé.

Le Malawi possédait un stock limité de vaccin lyophilisé réservé à des usages spéciaux mais le prix de ce vaccin, était à l'époque beaucoup trop élevé pour les possibilités financières du Ministère de la Santé. En 1966, le FISE a commencé à fournir du vaccin lyophilisé et c'est ce vaccin qui est, depuis, le seul utilisé. De ce fait, le taux des prises est passé à 90-95%, ce qui constitue une amélioration très nette.

Comme le Malawi et le Mozambique ont une frontière commune sur près de 1000 Km, il est très difficile de contrôler les sujets contacts et les malades qui peuvent entrer dans notre pays; longue d'environ 160 Km la grande route qui relie les villes de Noheu et de Lilongwe et qui sert de frontière entre le Malawi et le Mozambique, est constamment traversée par les habitants des villages situés de part et d'autre.

La situation est également critique dans la zone de Fort Johnston. C'est une région sauvage et rude où campe en pleine forêt, une population nombreuse de réfugiés qui ont fui les régions agitées du Mozambique. Bon nombre de ces réfugiés sont malades et ne sont pas vaccinés; 95% des cas déclarés proviennent de cette région.

Le Mozambique adresse bien des rapports hebdomadaires au Malawi sur l'état de la maladie, mais il est peu probable que la vaccination soit assurée dans les régions troublées.

7. (suite)

J'espère que cet exposé succinct de la situation particulière de notre pays donnera une idée des difficultés auxquelles nous nous heurtons pour l'éradication de la variole. Dans les régions du Sud et du Centre se déroulent des campagnes systématiques de vaccination de masse. Dans le Nord du pays, où aucun cas confirmé n'a été signalé depuis deux ans, on effectue des vaccinations d'entretien. La surveillance s'exerce grâce à un système qui permet de signaler rapidement les cas, par télégramme ou par notification ordinaire des maladies contagieuses. Tous les cas signalés font l'objet d'une enquête immédiate. A titre de précaution, une équipe d'urgence effectue des vaccinations dans toute zone suspecte.

Au Malawi, il ne se fait pas de travaux de laboratoires sur la variole (examen d'échantillons, etc.) car nous manquons de personnel et d'installations. Les personnes atteintes de variole sont dans toute la mesure du possible isolées en dehors des villages ou dans des bâtiments situés près des hôpitaux.

Le travail de vaccination est confié à une équipe de 42 vaccinateurs ainsi qu'aux hôpitaux des missions et hôpitaux publics qui, chaque mois, font rapport sur leurs activités. Jusqu'à présent, nous n'avons pu atteindre que 60% de nos objectifs de vaccination; cela tient au manque de mobilité de nos services qui explique par ailleurs l'insuffisance de l'encadrement sur le terrain. Toute aide de l'OMS serait donc la bienvenue.

Quelques affiches ont été réalisées en 1968, principalement à l'usage des hôpitaux; l'adjonction à notre bureau de la Région Sud d'une petite section d'information visuelle devrait permettre à l'avenir de faire mieux dans ce domaine.

Veuillez trouver ci-dessous l'organigramme demandé.

ORGANIGRAMME

VACCINATION ANTIVARIOLIQUE AU MALAWI

INSPECTEUR EN CHEF DE L'HYGIENE

REGION DU SUD	REGION DU CENTRE	REGION DU NORD
<u>INSPECTEUR REGIONAL DE L'HYGIENE</u>	<u>INSPECTEUR REGIONAL DE L'HYGIENE</u>	<u>INSPECTEUR REGIONAL DE L'HYGIENE</u>
ASSISTANT PRINCIPAL	ASSISTANT PRINCIPAL	ASSISTANT
3 ASSISTANTS	3 ASSISTANTS	
20 VACCINATEURS	17 VACCINATEURS	5 VACCINATEURS

N.B. Seuls les vaccinateurs travaillent à plein temps aux opérations de vaccination.

2.1 Annual Smallpox Incidence
 Incidence annuelle de la variole

TABLE 1
 (1958-1967 annual figures)

TABLEAU 1
 (1958-1967 chiffres annuels)

Province (or major administrative area) Province (ou autre grande subdivision administrative)	Number of cases Nombre de cas										
	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	
Southern Region Région du Sud	-	-	82	45	14	15	316	155	82	38	
Central Region Région du Centre	-	-	544	505	-	19	383	54	5	-	
Northern Region Région du Nord	-	-	2	2	-	-	31	17	1	-	
TOTAL	-	-	628	552	14	34	730	226	88	38	

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
													41-44	45-48	
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	69	78	50	22	14	23		55	123	118	38	67	73		730
1965	32	28	42	11	7	31		35	11	7	10	8	4		226
1966	12	6	4	10	1	-		2	3	5	6	36	3		88
1967	2	1	-	-	3	2		-	13	1	4	-	12		38
1968	27	-	2	-	2	4		3	1	-					
TOTAL															

* 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. **Not recorded**

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	3	1	-	4
5-14	12	15	-	27
15+	9	11	-	20
Unknown Age inconnu				
TOTAL	24	27	-	51

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

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.

VACCINATIONS PERFORMED⁽¹⁾ : VACCINATIONS PRATIQUÉES⁽¹⁾

Province (or major administrative area)	Population (estimate for 1966)	1966				1967				1968 ⁽²⁾			
		Revac-cination		Total	Revac-cination		Total	Revac-cination		Total	Revac-cination		Total
		Primary vaccination	Primovac-cination		Primary vaccination	Primovac-cination		Primary vaccination	Primovac-cination		Primary vaccination	Primovac-cination	
Southern Region Région du Sud	2 063 894	195 137	136 319	331 456	152 786	195 083	347 869	78 479	95 671	174 150			
Central Region Région du Centre	1 480 003	61 163	56 291	117 454	145 926	132 761	278 687	61 943	38 363	100 306			
Northern Region Région du Nord	498 515	23 146	45 921	69 067	29 375	19 459	48 834	33 078	19 586	52 664			
TOTAL	4 042 412	279 446	238 531	517 977	328 087	347 303	675 390	173 500	153 620	327 120			

(1) If data regarding primary and revaccinations are not specifically available, please provide information as to total vaccinations performed.

Si l'on ne possède pas de renseignements précis concernant les primovaccinations et les revaccinations, indiquer le chiffre total des vaccinations pratiquées.

(2) January through June - janvier à fin juin.

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	Notification Mise en place d'un système de notification rapide et régulière des cas par les services de santé existants. <u>Enquêtes sur le terrain</u> Enquêtes sur les principales poussées ou sur les poussées observées dans des zones exemptes de variole.	Notification Extension du dépistage afin de garantir que tous les cas suspects dans tous les groupes de la population sont bien signalés. <u>Enquêtes sur le terrain</u> 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.	Notification Extension du dépistage afin de garantir que tous les cas suspects dans tous les groupes de la population sont bien signalés. <u>Enquêtes sur le terrain</u> Un épidémiologiste compétent enquête de toute urgence sur chaque cas.
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.
ENDIGUEMENT	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

NOTIFICATION OF INFECTIOUS DISEASE

SECTION 13 OF PUBLIC HEALTH ACT (CHAPTER 94)

To the Secretary for Health, P.O. Box 351, Blantyre.

I hereby notify you that the undermentioned person ^{is suffering} _____ from † _____
has died

Full Name _____ age _____ sex _____ race _____

Address † _____

Date of Onset of Illness _____ Date of Death _____

Where employed or what school attended _____

Probable place and source of infection _____

Probable date of infection _____

What facilities (if any) for isolating patient at home _____

Whether notified as officer of the Government local authority or of any Government or State-aided hospital or institution, etc. _____

Date _____, 19 _____

Signature _____

Medical Practitioner

† Insert name of disease.

† Give full address.

N.B.—A separate form should be filled in for each case. See cover for list of notifiable diseases and duties of medical practitioners.

