



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 KENYA

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>907 000</u>	<u>906 000</u>	<u>1 813 000</u>
5-14 ans	<u>1 309 000</u>	<u>1 334 000</u>	<u>2 643 000</u>
15 ans et plus	<u>2 574 000</u>	<u>2 646 000</u>	<u>5 220 000</u>
TOTAL	<u>4 790 000</u>	<u>4 886 000</u>	<u>9 676 000</u>

1.2 Pourcentage de nomades dans la population 5 %.

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 100%

1968 90% (lyophilisé
depuis le 1er octobre
1968 seulement)

3.2 Vaccin lyophilisé

<u>Sources (fabricants) - 1968</u>	<u>Quantité</u>
<u>Medical Research Laboratory</u>	<u>261 000 doses</u>
<u>P.O. Box 30141</u>	
<u>Nairobi</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 400⁺
Autres agents travaillant sur le terrain, y compris secrétaires, chauffeurs, etc. Approx. 300⁺
Personnel de supervision (paramédical) Approx. 125
Personnel de supervision (médecins) Approx. 45
- 4.1.2 Type de campagne :
 Points de rassemblement Porte à porte
 Vaccinateurs isolés : parfois
 Equipes de vaccinateurs
 Autre système _____
- 4.1.3 Nombre de vaccinateurs sous la supervision directe d'un cadre Variable d'un district à un autre
- 4.1.4 Moyenne quotidienne de vaccinations par vaccinateur ou par équipe 200
- 4.1.5 Vaccinations prévues par province/région, 1968-1970 - (Tableau 5)

4.2 Techniques de vaccination actuellement employées :

- | | <u>Pourcentage de vaccinations faites selon cette méthode</u> |
|---|---|
| 4.2.1 Piqûres multiples | <u>30%</u> |
| Ped-O-Jet | _____ |
| Autres (préciser) <u>Scarification (jusqu'à présent)</u> | <u>70%</u> |
| 4.2.2 Pratiques habituelles de préparation de la peau avant la vaccination (eau, pas de nettoyage, etc.) | <u>Eau</u> |
| 4.2.3 Méthode de stérilisation de l'instrument vaccinal | |
| <input type="checkbox"/> Ebullition <input checked="" type="checkbox"/> Flambage <input type="checkbox"/> Néant | |

* Il s'agit d'auxiliaires sanitaires qui, entre autres activités de santé publique, pratiquent des vaccinations.

+ Dans ce nombre sont compris les assistants médicaux et aides infirmiers qui n'effectuent de vaccinations qu'en période d'épidémie.

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) _____

4.5 Age de primovaccination

Naissance _____ Oui _____

Trois mois _____

Autres _____

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

Non

Oui - préciser Dermatoses et grossesse

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

Normalement

- | | | | |
|--|-----------|---|----------------------------|
| a) Cadres de l'échelon du territoire/du district | <u>15</u> | % | |
| b) Cadres de l'échelon régional/provincial | <u>10</u> | % | 100% en période d'épidémie |
| c) Cadres de l'échelon national | <u>5</u> | % | |

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" 10 %

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

1. Revaccination

2. Vérification de la méthode de vaccination

3. Vérification de l'activité du vaccin

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

5.4 Lois et règlements

Vaccination obligatoire : Oui En période d'épidémie Non

Vaccination obligatoire pratiquée :

à la naissance (enfants naissant à l'hôpital) x
au début de la scolarité x
lors d'une hospitalisation Non
dans d'autres circonstances (préciser) Voyages internationaux

Malades isolés jusqu'à ce que toutes les croûtes soient tombées

Oui Non

Variolisation interdite par la loi

Oui Non

6. Année au cours de laquelle on compte enregistrer pour la dernière fois des cas de variole endémique 1968

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.)

En dehors des vaccinations systématiques, il n'y a pas d'activité d'éradication de la variole qui soit actuellement organisée au Kenya. Toutefois la réalisation d'un projet appuyé par l'OMS (Kenya 41) doit être entreprise dès que le matériel nécessaire sera arrivé.

TABLE 2 - Smallpox Incidence by month or four week period

TABLEAU 2 - Incidence de la variole par mois ou période de quatre semaines

YEAR ANNÉE	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
1964	32	6	12	16	21	21	20	25	24	8	11	44	33	273
1965	29	44	22	14	19	19	24	26	20	14	17	19	9	276
1966	1	13	50	40	15	6	8	1	4	1	3	9	8	159
1967	7	8	6	5	1	9	5	1	1	4	32	48	26	153
1968	29	10	10	4	7	3	3	9	3	-	-	-	-	78
TOTAL	98	81	100	79	63	58	60	62	52	27	63	120	76	939

* 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	5	5	-	10
1-4	13	19	-	32
5-14	14	22	-	36
15+	26	15	-	41
Unknown Age inconnu	N/A	N/A	-	34
TOTAL	58	61	-	153

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.

(1)
VACCINATIONS PERFORMED (1) : VACCINATIONS PRATIQUÉES (1)

Province (or major administrative area)	Population (estimate for 1966) Nombre d'habitants (chiffre estimatif pour 1966)	1966			1967			1968 (2)						
		Primary vaccination	Revaccination	Total	Primary vaccination	Revaccination	Total	Primary vaccination	Revaccination	Total				
		Primovaccination	Revaccination	Total	Primovaccination	Revaccination	Total	Primovaccination	Revaccination	Total				
CENTRAL PROVINCE	1 568 800													
EASTERN PROVINCE	1 646 800													
COAST PROVINCE	826 600													
RIFT VALLEY PROV.	1 858 200													
NYANZA PROVINCE	1 778 100	480 027	1238 637	1718 664	463 970	714 569	1178 539	242 635	474 922	717 557				
WESTERN PROVINCE	1 164 100													
NORTH EASTERN P.	296 800													
NAIROBI CITY	429 000													
TOTAL	9 568 400													

- 11 -

(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.

** These figures are incorrect because quite a number of returns were never received. We consider ourselves as having carried out far more vaccinations than shown above. Ces chiffres ne sont pas tout à fait exacts, un assez grand nombre de relevés ne nous étant jamais parvenus. Nous estimons que le nombre des vaccinations pratiquées est bien supérieur à celui qui est indiqué.

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	<u>Notification</u> 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.	<u>Notification</u> 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.	<u>Notification</u> 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