

PARTIE I - REALISATION DU PROGRAMME 1967-1971

1.1 Organisation

1.1.1 Par décret de la Présidence de la République en date du 31 juillet 1974, l'organigramme du Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales a été modifié et en particulier au niveau de la direction générale qui comprend 5 directions techniques, dont la direction de la santé publique qui regroupe les attributions techniques précédemment du ressort de la santé urbaine et de la santé rurale.

En janvier 1975, à la suite de la restructuration administrative du pays en 10 départements, une nouvelle répartition des secteurs sanitaires a été décidée de façon qu'à chaque secteur corresponde un département. Chacun de ces secteurs sanitaires est placé sous la responsabilité d'un médecin-chef et dans cet ensemble on peut répertorier, y compris les formations urbaines des 2 villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso non rattachées au secteur sanitaire correspondant :

1.1.2 Les diverses catégories de formations fixes qui forment l'ossature des 10 secteurs sanitaires peuvent être dénombrées comme suit :

- 2 hôpitaux principaux (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso)
- 3 hôpitaux régionaux (Fada-N'Gourma, Ouahigouya, Gaoua)
- 11 centres médicaux
- 28 centres de santé de sous-préfecture
- 37 centres de santé d'arrondissement
- 135 dispensaires seuls
- 24 maternités seules
- 48 formations spécialisées (dont 12 hypnoléproseries).

Les formations mobiles

Les équipes mobiles de prospection : au nombre de 20, elles assurent, au niveau de chaque secteur sanitaire, le dépistage systématique des grandes endémies et les vaccinations BCG, variole et fièvre jaune (vaccin de Dakar pour les adultes seulement).

Les 3 équipes nationales de vaccinations, articulées autour d'une équipe logistique de liaison, plus spécialement chargées des vaccinations rougeole et fièvre jaune (vaccin Rockefeller 17 D) et à la demande d'interventions vaccinales d'urgence (choléra).

Les 20 équipes de contrôle-lèpre qui participent au dépistage, veillant à la régularité des traitements et en suivant les résultats.

Les 125 circuits de traitement-lèpre qui distribuent périodiquement les médicaments aux malades traités à domicile.

Le groupe ophtalmologique mobile (GOM), responsable de l'application sur le terrain de la campagne antitrichomateuse et des évaluations épidémiologiques sur l'onchocercose.

En dernier lieu, il faut mentionner les 16 équipes mobiles du Sahel équipées par l'UNICEF, qui devaient, à compter de janvier 1975 et pour une période de 2 ans, renforcer les formations mobiles déjà en place dans toute cette zone du pays, jusqu'à présent sous-équipées, plus spécialement dans leurs activités de prévention (vaccinations), de PMI et de récupération nutritionnelle. Cependant, ces équipes, pour des raisons matérielles et financières, ne seront pas totalement opérationnelles avant le 2ème trimestre 1975.

1.2 Programme de vaccination

1.2.1 C'est le 31 janvier 1967 que la Haute-Volta a signé une convention avec l'USAID la faisant participer au programme d'éradication de la variole et de contrôle de la rougeole.

Le programme envisagé était divisé en deux phases.

Une première période : vaccination systématique de la population du pays en 2 années de juillet 1967 à juin 1969.

L'exécution de ces vaccinations a été confiée aux 20 équipes de prospection, simultanément au dépistage et au contrôle des grandes endémies. La technique utilisée a été celle des scarifications ou des multipressions.

Les impératifs du plan de campagne annuel rendant nécessaire, pour certains cantons, la vaccination anti-amarile des enfants de plus de 10 ans et des adultes ont amené ces équipes à pratiquer un certain nombre de vaccinations mixtes anti-variolo-amariles.

Une deuxième période, initialement envisagée de juillet 1969 à juillet 1971, a commencé en réalité le 1er janvier 1969, en accord avec les responsables du NCDC. Une nouvelle campagne de vaccinations contre la variole sur l'ensemble du territoire et pendant une nouvelle période de deux années avait donc été décidée.

Priorité a été donnée la première année aux cercles frontaliers qui avaient encore vu se développer l'année précédente de petits foyers de variole.

Les cercles de la région centrale du pays ont été revaccinés la 2ème année de la 2ème période.

Le programme était commun à celui du contrôle de la rougeole. Ces vaccinations contre la variole ont été effectuées avec l'injecteur sans aiguille Ped-O-Jet par les équipes nationales de vaccination, au nombre de 4 depuis novembre 1968, renforcées de 2 autres supplémentaires, soit au total 6, composées chacune de 2 infirmiers vaccinateurs avec Ped-O-Jet, d'un secrétaire et son chauffeur.

Une équipe de liaison et de coordination composée d'un infirmier et d'un chauffeur était responsable de l'ensemble.

Avaient également été constituées :

- 1 équipe d'évaluation avec 2 infirmiers et 1 chauffeur
- 2 équipes d'information sanitaire.

Il importe de signaler que la campagne, dont la reprise était envisagée dès octobre 1969 après la saison des pluies, a été interrompue fin octobre du fait d'une épidémie de fièvre jaune. Le personnel de l'USAID-NCDC s'est volontairement mis à la disposition des autorités sanitaires pour participer à la lutte contre ce nouveau fléau.

Des vaccinations complémentaires avaient été prévues au niveau des équipes de prospection et des consultations PMI.

Vaccinations varioliques effectuées

Année	Vaccinations effectuées			Total
	Antivarioliques seules ^a	Antivariolo-amariles	Antivarioliques Ped-O-Jet ^b	
1967	1 827 173	212 694	-	2 039 867
1968	1 451 444	176 225	448 303	2 075 972
1969	530 542	38 699	856 559	1 425 800
1970	467 385	35 551	1 013 244	1 516 180
1971	384 718	7 954	1 129 134	1 521 806

^a Par scarifications ou multipressions.
^b Au titre du programme d'éradication de la variole et du contrôle de la rougeole.

Résultats de l'évaluation annuelle (1967-1969)

- Vaccinations cumulées, janvier 1967-décembre 1968	4 115 839
- Population estimée en 1968	5 272 000
- Pourcentage	78 %
- Vaccinations cumulées, janvier 1967-décembre 1969	5 541 639
- Population estimée en 1969	5 410 000
- Pourcentage	+100 %

Nom du fabricant du vaccin utilisé (1967-1971) : SMALLPOX-VACCINE-WYETH INTERNATIONAL LIMITED INC., P.O. BOX 8299, PHILADELPHIA, PA 19101, USA.

1.3 Programme de surveillance et d'endiguement

1.3.1 Dans le système de l'ex-santé rurale, la répartition des unités fournissant des relevés périodiques est la suivante (chiffres d'après le plan d'opération 1968-1969) :

Secteur I	37 dispensaires
Secteur II	30 dispensaires
Secteur III	25 dispensaires
Secteur IV	14 dispensaires
Secteur V	38 dispensaires
Secteur VI	35 dispensaires
Secteur VII	34 dispensaires
Secteur VIII	24 dispensaires
Secteur IX	7 dispensaires
Secteur X	9 dispensaires
Secteur XI	9 dispensaires

Dans le système de l'ex-santé urbaine, ces unités sont réparties ainsi :

- Ouagadougou hôpital + dispensaires = 10
- Bobo-Dioulasso hôpital + dispensaires = 5.

Il faut également mentionner :

- 20 équipes de prospection qui sillonnent le pays 20 jours par mois (excepté pendant la saison des pluies : juillet-août-septembre) et examinent la population de 300 à 400 nouveaux villages chaque mois de l'année;
- 124 circuits de traitement ambulatoire-lèpre qui couvrent 4763 villages; chaque semaine, 2052 centres de traitement sont ainsi visités;
- 20 contrôleurs-lèpre qui contrôlent les malades en traitement ambulatoire du circuit lèpre.

1.3.2 Méthode de notification à l'intérieur du pays

Devant un cas suspect de variole, l'infirmier doit immédiatement faire appel à son médecin-chef qui examine le cas et éventuellement avise aussitôt la Direction de la Santé publique, laquelle prendra les mesures nécessaires (enquêtes épidémiologiques sur place, prélèvement de spécimens, mesures d'endiguement, etc.).

Niveau primaire

Un compte rendu hebdomadaire sous forme de télégramme-lettre officiel (TLO) des cas et décès de variole-rougeole-méningite cérébro-spinale et fièvre jaune est obligatoirement adressé au centre de santé par chaque responsable de formation sanitaire. Dans la négative, l'expédition de cet état hebdomadaire avec la mention "néant" reste obligatoire.

Niveau centre de santé

Ces états hebdomadaires sont rassemblés par les infirmiers d'Etat, responsables des centres de santé, qui communiquent immédiatement et directement à leur médecin-chef de secteur les cas et décès constatés et leur répartition géographique.

Niveau secteur sanitaire

Chaque semaine, le médecin-chef du secteur envoie un TELEGRAMME OFFICIEL (TO) à la Direction de la Santé publique. Ce TO mentionne, pour chacune de ces affections, les cas diagnostiqués, le nombre de décès et leur localisation géographique (village, canton, cercle). La direction de la santé publique collationne ces renseignements pour l'ensemble du pays.

A la fin de chaque mois, un ETAT RECEPITULATIF MENSUEL des états hebdomadaires reçus des différentes formations fixes et mobiles est adressé par chaque secteur à la Direction de la Santé publique avec les comptes rendus d'activités. Cet état récapitulatif doit mentionner toutes les formations sanitaires de chaque cercle où s'exerce cette surveillance épidémiologique.

Un tel système de surveillance épidémiologique permet à la Direction de la Santé publique d'être avisée dans les meilleurs délais de tous cas suspects de variole et de fièvre jaune ainsi que du nombre des nouveaux cas de rougeole et de méningite cérébro-spinale. Il couvre de façon assez complète la totalité du territoire national.

1.3.3 Nombre de cas notifiés de variole

1967 = 118 cas dont 6 décès
1968 = 188 cas dont 14 décès.

- Répartition des cas de variole, par mois et par localités, pour l'année 1967 (annexe 1).
- Répartition des cas de variole, par mois et par localités, pour l'année 1968 (annexe 2).

1.3.4 Nombre de cas de variole signalés en 1969-1970 = NEANT.

1.3.5 Informations épidémiologiques sur les deux dernières poussées épidémiques

Les deux dernières poussées épidémiques ont eu lieu :

- la 1ère à Botu en septembre 1968
- la 2ème à Gani en octobre 1968

1.3.5.1 Epidémie de variole à Botu

Localité : village de Botu
canton de Botu
subdivision de Kantchari
cercle de Diapaga
secteur II de Fada

Botu est un village situé près de la frontière du Niger avec un marché qui se tient chaque vendredi et où se rassemblent des habitants originaires de Haute-Volta et du Niger. Botu est très isolé et d'accès difficile. Il n'y a ni radio, ni téléphone et aucune possibilité télégraphique. Il est situé à 59 km de Kantchari (3 heures par piste entre Kantchari et Botu).

Population du canton de Botu : 12 000 habitants (1967). Ce sont des tribus peulhs et gourmantchés vivant dans des concessions de 15 à 30 personnes. Les concessions sont souvent séparées de 500 à 1500 mètres et cette disposition se retrouve sur des kilomètres.

Pendant et après la saison des pluies, la hauteur des herbes est de 3 à 4 mètres, ce qui rend pratiquement impossible, pour un homme circulant sur la piste, d'apercevoir les concessions.

Epidémie : Le chef de la subdivision et l'infirmier-chef de Diapaga ont fait une inspection de routine à Botu et ont signalé 18 cas de variole dont 2 décès à la Direction de la Santé publique le 19 septembre 1968 (liste des cas, voir annexe 3).

Répartition de ces cas suivant l'âge :

- 0-4 ans : 8 cas
- 5-14 ans : 5 cas
- 15-44 ans : 5 cas

Total 18 cas

Aucun de ces cas n'avait été vacciné. Au cours des séances de vaccinations décidées dès la découverte de l'épidémie, on a relevé les cicatrices de vaccinations variole antérieures.

Répartition des cicatrices de vaccinations de la variole (Botu)

Age	Hommes	Cicatrices	(%)	Femmes	Cicatrices	(%)
0-4 ans	25	0	(0)	21	0	(0)
5-14 ans	86	30	(35)	34	8	(24)
15-44 ans	40	36	(90)	93	60	(65)
45 ans +	4	4	(100)	4	0	(0)
Total	155	70	(45)	152	68	(45)

Au cours de ces investigations, 6 prélèvements ont été effectués : 1 prélèvement vésiculaire et 5 prélèvements de sérum. Le laboratoire des maladies vésiculaires, Exanthème, unité vira 1, NCDC, Atlanta, Géorgie, a confirmé que c'était la variole.

Mesures prises

a) Vaccinations réalisées dans la région de Botu :

<u>Date</u>	<u>Lieu</u>	<u>Nombre</u>
20-9-1968	Botu	1 274
21-9-1968	Gide	310
21-9-1968	Botu	1 489
21-9-1968	Pendyagapouri	525
25-9-1968	Koyenga	574
	Total	4 172

b) La seconde phase des mesures prises fut conduite par le médecin-chef du programme d'éradication de la variole en Haute-Volta. Il a découvert un 20ème cas et un 3ème mort. Il a réalisé 800 vaccinations.

c) Vaccinations dans la région frontalière du Niger.

Le responsable du programme d'éradication de la variole au Niger est prévenu par télégramme du 19 septembre 1968 de l'existence d'un foyer de variole à la frontière nigéro-voltaïque.

Des représentants de ce programme variole au Niger sont venus sur place le 23 septembre 1968. Leur équipe de vaccination a examiné tous les villages de la région proches de Botu et aucun cas de variole ne fut trouvé. L'équipe a effectué 3000 vaccinations antivarioliques.

1.3.5.1 Epidémie de variole à Gani

Localité : village de Gani
canton de Barani
sudbivision de Djibasso
cercle de Nouna
secteur médical N° 6 de Dédougou

Population recensée du village de Gani : 665 habitants, de race Dogon. Le village est formé de 2 parties : une partie sur une colline de 100 mètres de haut environ avec 540 habitants recensés et une partie dans la plaine avec 125 habitants recensés. Il n'y a eu aucun cas de variole dans la partie basse du village.

Le village se trouve à plus de 30 km de toute autorité administrative ou sanitaire (Djibasso), il est d'accès difficile et les équipes de prospection doivent s'arrêter à 2 km dans la plaine.

Vaccinations antérieures : le village de Gani avait été vacciné en avril 1967, avec un pourcentage de présence de 67 %.

Epidémie

Le village de Gani était prévu au programme de vaccination complémentaire antivariolique et l'équipe de prospection était arrivée sur place le 11 octobre 1968 pour réaliser ces mesures. C'est à cette occasion qu'elle a découvert 22 cas dont 3 décès. La prospection systématique de toutes les familles et leur interrogatoire a permis de découvrir qu'au total il y avait eu 40 cas de variole, dont 8 décès (liste des cas jointe en annexe 4).

Le début de l'épidémie remonte à un cas importé en mai 1968 dans ce village frontalier de Gani, une fillette de 13 ans (cas 1 AT) venant du village de Kouma, au Mali, où sévit une épidémie de variole. Les cas suivants sont apparus 10 jours après son arrivée : trois autres membres de sa famille logeant dans la même cour ont été atteints, puis l'épidémie s'est étendue à toute la communauté et a duré de mai à octobre.

Répartition par âge et par sexe

Age	Sexe masculin		Sexe féminin		Total	
	Cas	Dont décès	Cas	Dont décès	Cas	Dont décès
Moins 1 an	-	-	3	1	3	1
1-4 ans	15	5	5	1	20	6
5-14 ans	6	1	11	-	17	1
15-44 ans	-	-	-	-	-	-
45 ans et +	-	-	-	-	-	-
Total	21	6	19	2	40	8

La jeune fille qui a initialement importé la variole à Gani avait quitté le village au moment de l'enquête et n'a pu être examinée. Mis à part les 5 cas inconnus, il n'a pas été retrouvé de cicatrices de primovaccination chez les malades observés.

Mesures prises

a) Vaccinations et contrôle de l'épidémie à Gani

Le 11-10-1968, à l'occasion de sa première visite au village de Gani, l'équipe de prospection a vacciné 530 personnes sur les 665 recensées, plusieurs adultes étant partis chercher du travail au Togo, Dahomey et Côte d'Ivoire.

Le 30-10-1968 et le jour suivant, l'équipe est retournée à Gani, sous la supervision du Dr Latouche, et a vacciné des personnes absentes lors de la séance précédente ainsi que les habitants des villages environnants : Bargani, Daga, Abbaye, Sombari, Komborinikoura, Kouna, Ouori. L'équipe a ainsi effectué 990 vaccinations.

A Gani, quelques difficultés ont été rencontrées pour vacciner toute la population le premier jour. La variole s'étant déclarée dans le seul village de Gani-le-haut, les habitants de Gani-le-bas refusèrent d'y pénétrer pour y être vaccinés. Des dispositions spéciales durent être prises pour qu'ils soient vaccinés séparément.

Au total, ce sont 1520 vaccinations qui ont été faites dans la région de Gani.

Vingt jours après ces mesures, une nouvelle visite à Gani n'a pas permis de trouver de nouveaux cas de variole.

b) Vaccinations au village de Kouna au Mali

L'enquête épidémiologique sur l'épidémie de variole au village de Gani (Haute-Volta), en octobre 1968, avait permis de découvrir l'existence d'un foyer de variole dans le village de Kouna au Mali.

Aussi, il fut décidé qu'une vaccination serait effectuée par les représentants des services des grandes endémies des deux pays, sous la direction des deux équipes de l'USAID. La jonction des différentes équipes s'est faite dans la nuit du jeudi 14 novembre 1968 à Tominian. Le 15 novembre, Kouna était atteint après une heure et demie de marche car aucune route ne mène à ce village. Une soixantaine de cas de variole ont été recensés et la vaccination systématique de la population a été effectuée au Ped-O-Jet, soit 1100 habitants.

PARTIE II - PROGRAMME DE SURVEILLANCE ET DE VACCINATION (1972-1975)

2.1 Programme de surveillance

2.1.1 Nombre et catégorie des unités de notification

- Pour les secteurs ruraux :

- 10 secteurs ruraux, avec leurs 34 sous-préfectures englobant leurs formations sanitaires respectives.

- Pour les secteurs urbains :

- Ouagadougou ville et Bobo-Dioulasso ville englobant leurs formations sanitaires respectives.

2.1.2 Régularité des relevés

L'état récapitulatif des lettres-télégrammes officiels (LTO) hebdomadaires de notification des maladies transmissibles (y compris la variole) envoyés par les différents services sanitaires des secteurs urbains et des secteurs ruraux de la Haute-Volta et reçus à la Direction de la Santé publique :

LETTRES-TELEGRAMMES OFFICIELS (LTO) HEBDOMADAIRES DES MALADIES TRANSMISSIBLES RECUS

Années	1974				1975			
	N° 11	N° 12	N° 13	N° 14	N° 11	N° 12	N° 13	N° 14
<u>Secteurs urbains</u>								
Hôpital Ouagadougou	+	+	+	+	+	+	+	+
Dispensaires	-	-	-	-	+	+	+	+
<u>Hôpital Bobo</u>	+	+	+	+	+	+	+	+
Dispensaires	+	+	+	+	+	+	+	-
<u>Secteurs ruraux</u>								
1. Ouagadougou	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Fada	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Gaoua	+	+	+	-	+	+	+	+
4. Ouahigouya	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Koudougou	+	+	+	+	+	+	+	-
6. Dédougou	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Bobo	+	+	+	+	+	+	+	+
8. Kaya	+	+	+	+	+	-	-	+
9. Dori	+	+	+	+	+	+	+	+
10. Yako*	+	+	+	+	+	+	+	+
11. Manga*	+	+	+	+	+	+	+	+
12. Banfora*	+	+	+	+	+	+	+	+
Total LTO reçus	15	15	15	14	16	15	15	14
LTO attendus	16	16	16	16	16	16	16	16
% LTO reçus/LTO attendus		92,2 %			93,75 %			
* Anciens secteurs sanitaires devenant, dans la structure actuelle, sous-secteurs.								

2.1.3 Liste des cas suspects

Durant l'année 1974, il a été signalé 2 cas suspects :

- 1er cas à Gorom-Gorom (11-7-1974) : varicelle (détails, voir annexe 5);
- 2ème cas au village de Mahadaga (23-9-74) : varicelle (détails, voir annexe 6).

2.1.4 Enumération des décès imputables à la varicelle

Il a été rapporté dans les rapports d'activités des différentes formations sanitaires :

<u>Cas de varicelle vus par un médecin</u>		<u>Cas de varicelle vus par un infirmier</u>
1972	1 730*	7 668*
1973	1 121*	8 757*
1974	12 762 (chiffre global sans mention des cas vus par un médecin ou un infirmier)*	

* Il n'a pas été noté de décès parmi les cas de varicelle.

2.2 Programme de vaccinations (de 1972 à 1975)

2.2.1 Le programme d'entretien d'immunisation contre la variole représente, en Haute-Volta, la suite logique du programme régional d'éradication de la variole.

Entre deux vaccinations systématiques, une vaccination complémentaire doit protéger les enfants. Elle est pratiquée soit par les équipes de prospection, soit par les services de PMI.

Dans certains cercles, les dernières vaccinations systématiques datent de 1968 ou 1969. Les vaccinations doivent donc y être reprises sans délai pour l'ensemble de la population.

En 1974 doivent donc être vaccinés systématiquement les cercles couverts pour la dernière fois en 1971 ou avant. Chaque équipe de prospection travaille environ 20 jours par mois compte tenu des repos compensateurs et pendant 9 mois par an compte tenu de la période d'hivernage juillet-août-septembre. Une équipe examine donc approximativement : $500 \times 20 \times 9 = 90\ 000$ personnes et 20 équipes : $90\ 000 \times 20 = 1\ 800\ 000$ personnes par an.

Nombre de vaccinations réalisées :

1972	:	423 233
1973	:	300 917
1974	:	1 380 966.

Répartition des vaccinations en 1974 suivant les groupes d'âge

<u>Tranche d'âge</u>	<u>Population vaccinée</u>
0-4 ans	284 151
5-14 ans	373 765
15 ans et plus	723 050
Total	1 380 966

Une enquête sur les cicatrices vaccinales BCG et variole a été faite dans le secteur rural N° 1 de Ouagadougou, du 9 au 25 octobre 1973, par l'équipe OMS UPV/1001-ESD 01 (services épidémiologiques).

Dix-neuf villages ont été choisis au hasard, soit au total 5564 personnes examinées.

La prévalence des cicatrices vaccinales de variole était la suivante (détails, annexe 7) :

Moins d'un an	:	10 %
1-4 ans	:	35 %
5-14 ans	:	78 %
15-25 ans	:	81 %
25 ans et plus	:	92 %
		<hr/>
Total		68 %

Dans 3 écoles rurales, totalisant 441 élèves examinés (5-14 ans), la prévalence des cicatrices était de 91,33 % (annexe 8).

Nom du producteur de vaccin utilisé :

- Smallpox vaccine, dried, made in URSS (sans mention du nom du producteur);
- Smallpox vaccine, dried-DRYVAX-WYETH LABORATORIES INC. - MARIETTA P.A. 17 547.

HAUTE-VOLTA

REPARTITION DE CAS DE VARIOLE 1967,
PAR MOIS, PAR LOCALITES ET PAR GROUPES D'AGE

Dates	Secteurs	Foyers	0-4 ans	5-14	15-44	45 +	Total des cas
Avril	III Gaoua	Gaoua	-	-	2	-	2
Avril	II Fada-N'.	Pouitenga	1	-	2	-	3
Avril	VIII Kaya	Tougouri	14	21	10	-	45
Mai	I Ouaga.	Silmiougou	2	2	-	-	4
Mai	I Ouaga.	Woontinga	1	1	2	-	4
Juin	VII Bobo-D.	Karankasso	1	-	-	-	1
Juin	III Gaoua	Gongonbili	7	3	28	3	41
Juin	III Gaoua	Pompomena	-	2	7	-	9
Juin	III Gaoua	Balantira	-	-	1	-	1
Juin	III Gaoua	Djikando	-	-	1	-	1
Juillet	VII Bobo-D.	Bobo-Dioulasso	1	-	-	-	1
Août	VIII Kaya	Kaya	6	3	7	-	16
Septembre	II Fada-N'.	Kantchari	-	-	1	-	1
Novembre	IX Dori	(Falagountou (Gossey (Falgo-Nord	12	39	15	-	66
		Total	45	71	76	3	195*

Notes : 1) Sources : Rapport annuel 1967 Direction de la Santé rurale.

2) * Les cas mentionnés dans le rapport de 1967 sont supérieurs à ceux mentionnés dans les rapports annuels suivants (118 cas).

3) Les décès ne sont pas notés.

HAUTE-VOLTA
CAS DE VARIOLE
1968

Dates	Nombre de cas	Décès	Secteurs	Cercles	Cantons	Villages
Janvier	16	0	IX Dori	-		
Mars	1	0	VII Bobo	Orodara	Séguédouou	Fofara
Avril	10	3	VI Dédougou	Djibasso (subdivision)	-	Kolonkan Komboury Kousua
Juillet Août Septembre	20	3	II Fada	Kantchari (subdivision)	Botu	Botu Kalmana Partiaga Kangniga
Octobre	41	8	VI Dégoudou	Nouna (Djibasso)	Barani	Kani
Total	88*	14				

* Chiffre dans le rapport annuel 1968 de la santé rurale alors que les cas notifiés à l'OMS sont de 100 pour la même année.

HAUTE-VOLTA

INFORMATIONS EPIDEMIOLOGIQUES DES CAS DE VARIOLE

Localité : village de Botu (canton de Botu, subdivision de Kantchari,
cercle de Diapaga, secteur N° 2 de Fada)
Septembre 1968

Cas	Lieux	Age	Sexe	Apparition	Vacciné	Etat
1	Koyenga	24 ans	M	avril 1968	non	guéri
2	Gide	10 ans	M	12 juillet	non	guéri
3	Gide	10 ans	M	12 juillet	non	guéri
4	Gide	6 ans	M	12 juillet	non	guéri
5	Gide	25 ans	F	12 juillet	non	guéri
6	Gide	15 ans	M	12 juillet	non	guéri
7	Gide	8 ans	F	12 juillet	non	guéri
8	Gide	3 ans	M	14 juillet	non	guéri
9	Gide	5 ans	M	14 juillet	non	mort
10	Gide	30 ans	F	15 juillet	non	guéri
11	Gide	6 mois	M	17 juillet	non	mort
12	Gide	2 ans	F	19 juillet	non	guéri
13	Gide	5 ans	M	20 juillet	non	guéri
14	Gide	24 ans	F	28 août	non	grave
15	Gide	18 mois	F	28 août	non	grave
16	Gide	4 ans	M	30 août	non	guéri
17	Botu	10 mois	F	30 août	non	guéri
18	Botu	6 mois	M	16 septembre	non	en évolution
19	Pendyaga	inconnu				

HAUTE-VOLTA

SECTEUR VI - DEDOUGOU

INFORMATIONS EPIDEMIOLOGIQUES DES CAS DE VARIOLE

Localité : village de Gani (canton de Barani, arrondissement Nouna,
subdivision Djibasso)
Octobre 1968

N° d'ordre	Initiale	Age	Sexe	Début	Etat de vaccination	Complications
1	AT*	13 ans	F	mai	inconnu	
2	ST	6 ans	M	mai	inconnu	ophtalmie purulente
3	DT	3 ans	M	mai	inconnu	DCD ophtalmie purulente
4	AT	5 ans	F	mai	non vacciné	
5	FA	9 ans	F	mai	non vacciné	
6	AA	6 ans	F	mai	non vacciné	
7	BA	3 ans	F	mai	inconnu	DCD 7ème jour, ophtalmie purulente
8	SD	1 an	M	mai	non vacciné	
9	YD	3 ans	M	mai	non vacciné	
10	LD	6 ans	M	mai	non vacciné	
11	KT	10 ans	M	mai	non vacciné	
12	ST	11 ans	F	mai	non vacciné	
13	BT	7 ans	F	juin	non vacciné	
14	AT	1 an	M	juin	inconnu	DCD
15	KT	6 ans	F	juin	non vacciné	
16	OT	2 ans	F	juin	non vacciné	
17	DT	1 an	M	juin	non vacciné	
18	ST	4 ans	M	juin	inconnu	DCD
19	AT	1 an	M	juin	non vacciné	
20	AT	3 ans	M	juin	non vacciné	
21	BT	1 an	M	juin	non vacciné	
22	AD	4 ans	F	juin	non vacciné	
23	AD	3 ans	M	juin	non vacciné	DCD 8ème jour
24	YD	5 ans	M	juin	inconnu	DCD 12ème jour
25	KD	3 ans	F	juin	non vacciné	
26	SD	5 ans	M	juin	non vacciné	
27	FA	6 mois	F	juillet	non vacciné	
28	AT	8 mois	F	juillet	non vacciné	DCD
29	YT	2 mois	F	juillet	non vacciné	
30	KT	1 mois	M	juillet	non vacciné	
31	ST	3 mois	M	juillet	non vacciné	DCD
32	KT	6 mois	M	juillet	non vacciné	
33	LT	8 mois	M	juillet	non vacciné	
34	ST	5 mois	F	juillet	non vacciné	
35	AA	1 mois	M	juillet	non vacciné	
36	LK	1 mois	M	août	non vacciné	
37	SK	1 mois	F	août	non vacciné	
38	AD	1 mois	F	septembre	non vacciné	ophtalmie purulente
39	AD	10 ans	F	octobre	non vacciné	
40	AD	7 mois	F	octobre	non vacciné	

Total : 40 cas dont 8 décès.

* Cas initial, rentrant de Kouna (Mali); 10 jours après, la maladie se déclare.

PREMIER CAS A GOROM-GOROM

Date de notification : 11 juillet 1974.

Date de l'enquête épidémiologique : du 12 au 15 juillet 1974.

Localité : Gorom-Gorom, cercle de l'Oudalan, département du Sahel.

Nom du patient : ALHABAS. Prénom : Inta-Hamadin, âge 28 ans, sexe masculin, race Touareg.

Il s'agit d'un berger, originaire de Gourmarharon, ville située entre Tombouctou et Gao (sur le fleuve Niger) au Mali. Il est parti à pied de son village le 30 juin 1974 pour arriver à Gorom-Gorom le 9 juillet 1974 (10 jours de marche, distance parcourue 350 km environ).

Le 9 juillet, Monsieur ALHABAS a noté une éruption de lésions pustulaires sur ses épaules; ces lésions ont envahi sa poitrine, son abdomen, ses fesses et plus légèrement les extrémités et le visage. Les pustules se trouvaient à des stades différents et elles ont commencé à s'assécher et à desquamier vers le 4ème jour de l'éruption.

Le sujet n'a pas présenté d'autres prodromes qu'une fièvre survenue 48 heures avant l'éruption.

Dans ses antécédents, on note ni varicelle, ni variole. Il n'a jamais été vacciné contre la variole ni contre aucune maladie. Il affirme n'avoir eu aucun contact avec des cas de maladie éruptive dans le mois écoulé.

Il n'a signalé aucune lésion génitale, ni anale pendant les 2 mois précédant le début de sa maladie.

Le malade est éleveur et est venu à Gorom-Gorom pour "chercher fortune". Il dit ne manger aucun animal sauvage, sauf le lapin et les biches, et, en particulier, ni singe, ni rongeur.

A l'examen clinique, le malade paraît en bonne santé, à l'exclusion de son éruption généralisée. Celle-ci est faite de très peu de vésicules, de quelques pustules et de beaucoup de croûtes. Les lésions sont concentrées sur la poitrine, le dos et à la région fessière. Elles sont superficielles, présentant un diamètre de 2 à 4 millimètres. Quelques-unes sont situées sur le visage et sur les extrémités, mais en moins grand nombre par rapport au torse. Plusieurs croûtes ont déjà desquamé en laissant des taches d'hypopigmentation. Quelques petites lésions sont notées sur le pourtour du pavillon de l'oreille et sur les organes génitaux. Aucune lésion n'est relevée sur les paumes des mains, ni sur la plante des pieds. Le patient ne présente ni cicatrice vaccinale, ni trace de variole antérieure.

Les deux compagnons du malade sont en bonne santé et présentent des cicatrices vaccinales.

Des prélèvements de pustules, de croûtes et de sérum sanguin ont été effectués et expédiés au "Center for Disease Control" (CDC), Atlanta, Géorgie, USA.

Mesures prises

a) Vaccinations antérieures dans le cercle de l'Oudalan, 55 467 habitants (1972) :

- 1970 : 10 606 vaccinations antivarioliques,
- 1971 : 14 958 vaccinations antivarioliques,
- novembre 1973-avril 1974 : 32 209 vaccinations antivarioliques.

b) Vaccinations le 11 juillet 1974 : 3500 personnes dans la ville de Gorom-Gorom et dans les campements de Maliens se trouvant dans les environs de la ville.

Résultats du laboratoire

NEGATIVE AGAR GELS FOR POX VIRUS FOR SPECIMEN FROM ALHAMAS INTA-HAMADIN CRUST HERPES-VARICELLA GROUP VIRUS IDENTIFIED BY ELECTRON MICROSCOPY (cf Télégramme du 30-7-1974 du CDC)

DEUXIEME CAS A MAHADAGA

Date de notification : message-radio provenant du médecin-chef du secteur 2 de Fada-N'Gourma et reçu à la Direction de la Santé, le 23 septembre 1974.

Date de l'enquête : du mercredi 24 septembre au dimanche 29 septembre 1974.

Localité : Mahadaga, cercle de Diapaga, secteur 2 de Fada-N'Gourma.

Nom du patient : LOMPO Nandé, 4 ans, sexe masculin, race gourmantché.

père : LOMPO Badondi, vacciné, en bonne santé;

mère : B'NIOULA Maboungani, vacciné, en bonne santé;

un frère : 2 ans, qui présente une fièvre à 38°C avec céphalée, sans lésions cutanées;

une soeur : 9 ans, vaccinée, en bonne santé.

Etat du patient : vacciné par le BCG il y a un an, pas de cicatrice de vaccination anti-variologique.

Phase prodromale de 5 jours avec fièvre à 38°5, vomissements, apparition des lésions au 5ème jour.

A noter que l'enfant habite une grande concession, où les contacts ont été nombreux et où se sont déclarés récemment de nombreux cas identiques : phase prodromique de quelques jours avec des lésions cutanées identiques, guérison sans séquelles et sans décès. L'enfant n'a jamais quitté le village et n'a pas eu de contact spécial avec des animaux sauvages.

A l'examen de la peau : présence d'éléments espacés, de 1 à 2 mm de diamètre, stade papulaire, vésiculaire et croûteux. La densité est importante surtout à la tête et sur le tronc. Présence d'éléments dans les aisselles, absence d'éléments aux paumes et plantes des pieds. Le reste de l'examen est négatif, excepté un fébricule à 37°5.

Evolution rapide vers la guérison sans séquelles.

Mesures prises

Isolement du sujet

Prélèvements

Vaccinations des villages de Mahadaga, Logobore, Napousiga, Tambaga, Namounou :

11 617 revaccinations

1 897 primovaccinations

Contrôle de l'état clinique avec vaccination du sujet après 3 semaines ainsi que prélèvement du 2ème échantillon de sérum

Diagnostic : VARICELLE CONFIRMÉE.

PREVALENCE DE CICATRICES DE VARIOLE SELON VILLAGES, GROUPES D'AGE,
SECTEUR RURAL DE OIAGADOUCOU

Ages	Cicatrices de variole		Total examiné	Pourcentage avec cicatrices	Ages	Cicatrices de variole		Total examiné	Pourcentage avec cicatrices
	Présentes	Absentes				Présentes	Absentes		
	1. TANGHIN				2. BAZOULE				
-1 an	0	18	18		-1 an	28	10	38	
1-4	34	51	85		1-4	81	24	105	
5-14	101	30	131		5-14	255	28	283	
15-25	66	18	84		15-25	79	5	84	
25 +	77	8	85		25 +	51	1	52	
Total	278	125	403	68,98	Total	494	68	562	8,790
	3. DOUNDOULNA				4. BALLOLE				
-1 an	3	4	7		-1 an	14	13	27	
1-4	48	20	68		1-4	70	62	132	
5-14	136	18	154		5-14	157	55	212	
15-25	33	1	34		15-25	74	13	87	
25 +	26	1	27		25 +	72	1	73	
Total	246	44	290	84,82	Total	387	144	531	72,88
	5. GAOGHIN				6. VILPALOCO				
-1 an	0	13	13		-1 an	0	13	13	
1-4	12	85	97		1-4	18	48	66	
5-14	102	62	164		5-14	112	75	187	
15-25	45	27	72		15-25	34	24	58	
25 +	67	10	77		25 +	13	-	13	
Total	226	197	423	53,42	Total	177	160	337	52,52
	7. NAMYMI				8. TADENGA				
-1 an	0	18	18		-1 an	0	12	12	
1-4	28	55	83		1-4	27	48	75	
5-14	125	21	146		5-14	93	7	100	
15-25	48	2	50		15-25	49	11	60	
25 +	34	2	36		25 +	57	-	57	
Total	235	98	333	70,57	Total	226	78	304	74,34
	9. OUIDI				10. GOGHIN				
-1 an	0	13	13		-1 an	0	39	39	
1-4	15	40	55		1-4	23	84	107	
5-14	64	14	78		5-14	159	68	227	
15-25	60	2	62		15-25	75	25	100	
25 +	49	1	50		25 +	164	15	179	
Total	188	70	258	72,86	Total	421	231	652	64,57
	11. PISSI				12. SABTENGA				
-1 an	0	17	17		-1 an	0	22	22	
1-4	6	27	33		1-4	27	57	84	
5-14	68	35	103		5-14	99	42	141	
15-25	25	3	28		15-25	35	8	43	
25 +	18	1	19		25 +	70	1	71	
Total	117	83	200	58,50	Total	231	130	361	63,98
	13. NABAGUEB-TENGA				14. SAABA				
-1 an	0	31	31		-1 an	0	18	18	
1-4	52	66	118		1-4	15	43	58	
5-14	132	24	156		5-14	183	36	219	
15-25	47	11	58		15-25	42	6	48	
25 +	111	14	125		25 +	62	6	68	
Total	342	146	488	70,08	Total	302	109	411	73,47
	15. SOURCOU				16. GOUNPANA				
-1 an	0	51	51		-1 an	0	27	27	
1-4	53	170	223		1-4	46	88	134	
5-14	275	104	379		5-14	270	52	322	
15-25	100	27	127		15-25	54	7	61	
25 +	201	24	225		25 +	94	5	99	
Total	529	376	905	52,63	Total	464	179	643	72,16
	17. VOAGA				18. ZOUNDI				
-1 an	0	63	63		-1 an	0	9	9	
1-4	48	130	178		1-4	6	21	27	
5-14	232	52	284		5-14	27	12	39	
15-25	71	27	98		15-25	10	4	14	
25 +	102	9	111		25 +	19	1	20	
Total	453	281	734	61,71	Total	62	47	109	56,88
	19. NABITENGA				TOTAL GENERAL				
-1 an	0	12	12		-1 an	45	403	448	10,04
1-4	15	23	38		1-4	624	1 142	1 766	35,33
5-14	54	7	61		(0-4)				30,21
15-25	10	6	16		5-14	2 644	742	3 386	78,08
25 +	7	12	19		15-25	957	227	1 184	80,82
					25 +	1 294	112	1 406	92,03
Total	86	60	146	58,90	Total général	5 564	2 626	8 190	67,93

PREVALENCE DE CICATRICES DE BCG ET DE VARIOLE
DANS DES ECOLES RURALES SECTEUR I, RURAL DE OUAGADOUGOU

Ecoles rurales	Age	Total examiné	Cicatrices de BCG		% Cicatrice BCG	Cicatrices de variole		% Cicatrice Variole
			Présentes	Absentes		Présentes	Absentes	
Saaba	5-14	157	135	22	85,98	142	15	90,44
Bazoule	5-14	154	144	10	93,50	150	4	97,40
Goupana	5-14	130	117	13	90,00	111	19	85,38
Total		441	396	45	89,79	403	38	91,33

* * *