



RAPPORT DE LA COMMISSION INTERNATIONALE DE L'OMS CHARGÉE D'ÉVALUER
L'ÉRADICATION DE LA VARIOLE EN INDONÉSIE,
25 AVRIL 1974



1. Conclusions

Après un examen approfondi de tous les renseignements concernant la variole et les activités d'éradication de la variole en Indonésie, après discussions avec le personnel de santé aux niveaux national, provincial et local et après enquêtes approfondies sur le terrain dans les régions du pays qui paraissent le plus susceptibles de favoriser une transmission continue de la variole, la Commission est parvenue aux conclusions suivantes :

- 1) Rien n'indique qu'il y ait eu de cas de variole depuis janvier 1972, époque à laquelle se situe, pense-t-on, l'interruption de la transmission endémique. Les activités de surveillance menées depuis lors semblent avoir été suffisantes pour identifier les cas s'il s'en était produit.
- 2) La situation en Indonésie satisfait pleinement aux critères définis par le Comité OMS d'experts de l'Éradication de la Variole (1971) et l'on peut donc considérer que l'éradication est réalisée dans ce pays.

2. Activités et composition de la Commission

La composition de la Commission est indiquée à l'annexe A. Des réunions officielles ont eu lieu à Djakarta les 15, 16 et 17 avril; des membres de la Commission ont procédé à des enquêtes détaillées sur le terrain du 18 au 23 avril et les délibérations finales se sont tenues les 24 et 25 avril 1974. Les enquêtes sur le terrain ont porté sur les régions de l'Indonésie qui semblent le plus susceptibles d'héberger des cas de variole. Toutes les activités sur le terrain ont été menées en collaboration avec des membres du personnel national. La documentation fournie par le Ministère indonésien de la Santé est indiquée à l'annexe B (des exemplaires de ces documents peuvent être obtenus sur demande adressée à l'Organisation mondiale de la Santé). Les résultats des visites faites dans les quatre régions sélectionnées sont résumés ci-dessous (on trouvera à l'annexe C une description des méthodes suivies et un rapport plus complet des activités).

2.1 Municipalité de Djakarta

L'enquête a été menée dans les cinq quartiers de Djakarta (population de 5,7 millions). Les activités de surveillance visant à la notification de routine des cas de variole et des cas suspects ont été jugées bien adaptées et complètes pour 1973 et 1974, tant à l'échelon des services de santé municipaux qu'à l'échelon des services de santé de quartier. Des cas suspects ont été évalués dans les 48 heures qui ont suivi la notification et pour la plupart d'entre eux un diagnostic de varicelle a été porté. Des visites de l'équipe ont été organisées dans des zones spécialement choisies et on s'est attaché tout particulièrement aux cas suspects récemment signalés, notamment chez des enfants, et aux cicatrices de pustules. Des quartiers à population

dense dans le centre de la ville, des villages dans les zones portuaires au nord de Djakarta et des zones à population dense dans l'ouest de la ville (adjacente à Tangerang) ont fait l'objet d'une attention particulière parce qu'il a paru que le risque de maintien de la transmission y était plus grand. Une visite spéciale a également eu lieu dans le sous-district de Tangerang dans l'ouest de Java où les derniers cas de variole avaient été détectés en janvier 1972.

Aucun cas actif ou récent n'a été découvert dans la ville de Djakarta ou dans l'agglomération adjacente de Tangerang. Des cicatrices de pustules ont été constatées chez seulement deux enfants, âgés de moins de quatre ans. L'un et l'autre habitaient Tangerang et avaient contracté la maladie plus de deux ans auparavant. Plusieurs milliers d'enfants ont été examinés dans la ville de Djakarta et des cicatrices de pustules ont été observées seulement chez des enfants de plus de cinq ans. Le pourcentage d'enfants de cinq à quatorze ans porteurs de cicatrices de pustules variait de 1 à 30 % selon la zone géographique.

2.2 Nord de Sumatra

La Commission s'est rendue dans la partie septentrionale de Sumatra (population de 6,9 millions) parce que c'est la dernière zone de l'île où des cas de variole avaient été dépistés et que l'exécution du programme visant à délivrer les certificats aux villages exempts de variole manquait de rigueur.

D'après les rapports et les registres provinciaux, la notification des provinces aux services nationaux était faite à 100 %, celles des régences et des municipalités aux provinces étaient faites à 95 % et 90 % respectivement (notification hebdomadaire pour les cas de variole et notification mensuelle pour les cas suspects).

Trois "régences" et une municipalité ont été retenues pour de nouvelles enquêtes : Deli Serdang, Tapanuli Utara, Nias et Medan. Parmi elles figuraient celles qui ont signalé les derniers cas, celles où les activités de dépistage avaient été insuffisantes, des zones urbaines et une zone dans laquelle le personnel du programme antivariolique ne s'était jamais rendu. Beaucoup de personnes ont été interrogées dans 17 sous-districts et 51 villages et villes. Il n'y avait aucun signe de transmission de la variole depuis la dernière épidémie de 1971. Toutefois, il est apparu qu'une épidémie non notifiée de 18 cas s'était produite en avril 1970 dans un village de la régence du nord de Tapanuli. Il était rassurant que les renseignements qui ont permis de conclure à cette épidémie provenaient de quatre sources différentes dont l'une éloignée de 10 km. Bien que le diagnostic posé ait été erroné (varicelle), des activités appropriées d'endiguement avaient été entreprises.

Si l'on exclut les cas déjà connus et l'épidémie qui n'avait pas été notifiée, on peut dire que 3136 enfants ont été examinés et qu'un seulement portait des cicatrices de pustules, qui dataient de 1957.

Les autorités locales et supérieures étaient conscientes de l'importance de la variole et de la nécessité de notifier son apparition; de toute évidence les activités au niveau local étaient plus importantes que ne l'indiquaient les données enregistrées au niveau de la régence.

2.3 Sud de Sulawesi

Le sud de Sulawesi (population de 5,2 millions) a fait l'objet d'une enquête parce que c'était l'une des dernières provinces dans lesquelles la variole s'était manifestée (novembre 1971). Le programme d'éradication de la variole avait été lancé dans la province au début de 1970 et depuis lors le système de surveillance visant au dépistage et à la notification des cas et des cas suspects s'était continuellement amélioré. Depuis 1972, la notification hebdomadaire des cas et la notification mensuelle des cas suspects de la part des régences à la province et de la part de la province aux services nationaux avaient été à la

fois complètes et rapides. Dix-neuf cas dans un village (Arabika) de la régence de Sinjai avaient été signalés pour la dernière fois au cours de la quarante-quatrième semaine de 1971. Des cas suspects ont continué à être signalés dans un grand nombre de régences et après vérification, aucun d'eux n'a été confirmé.

Trois régences (Gowa, Sinjai et Tana Toraja) et deux municipalités (Ujung Pandang et Pare-Pare), parmi lesquelles figuraient celles qui avaient enregistré les cas les plus récents et celles où la densité de population était très élevée, ont été retenues pour des enquêtes sur le terrain. Ces enquêtes ont confirmé l'absence de cas de variole depuis la quarante-cinquième semaine de 1971 et le fait que les autorités gouvernementales et la population en général étaient conscientes de l'importance de la maladie ainsi que de la nécessité de maintenir une étroite surveillance et de notifier les cas. Quatre enquêtes sur les cicatrices de pustules ont été faites dans différentes zones. Peu d'enfants présentaient de telles cicatrices : 0,5 % parmi les enfants de 0 à 4 ans et les enfants de 5 à 14 ans.

2.4 Province occidentale de Java

Dans la province occidentale de Java (22 millions d'habitants) l'équipe s'est rendue dans la municipalité de Bandung et dans les régences de Bandung, Ciamis, Tasikmalaya, Cianjur, Subang, Karawang et Bekasi. La qualité des activités de surveillance, de la notification, de l'évaluation et de la documentation au niveau provincial était bonne. Les autorités locales avaient conscience de l'importance de la notification des cas de variole. Au niveau du desa (village), la certification des zones exemptes de variole était complète à 95 %. Sur 366 enfants examinés dans le groupe 0-14 ans, 8 présentaient des cicatrices de pustules. Ces enfants avaient contracté la maladie au moins trois ans auparavant. Aucun des enfants examinés dans le groupe 0-5 ans ne présentait de signes d'infection passée.

En bref, rien n'indiquait que la variole se soit manifestée depuis janvier 1972, époque à laquelle les derniers cas avaient été dépistés dans la régence de Tangerang.

3. Recommandations

En raison de la persistance d'une forte endémicité dans les pays voisins, le risque d'importation de la maladie est très réel en Indonésie comme dans les autres pays actuellement exempts de variole. La Commission formule donc les recommandations suivantes :

3.1 Il est nécessaire d'assurer une surveillance continue et de suivre toutes les personnes soupçonnées de variole. La confirmation par examen de laboratoire doit continuer à être largement utilisée et le contrôle de la qualité des laboratoires pratiquant cet examen doit être maintenu. L'activité de surveillance permanente pour le dépistage de la variole pourrait avec profit être combinée avec celle visant d'autres maladies importantes pour la santé publique.

3.2 Les voyageurs à destination ou en provenance des pays d'endémicité doivent faire l'objet d'un contrôle rigoureux : on recherchera sur eux les signes d'une vaccination efficace.

3.3 La primo-vaccination des nouveau-nés et des enfants doit continuer à constituer un élément important du programme national d'immunisation jusqu'à ce que l'éradication mondiale de la variole ait été obtenue. On espère que le soutien à l'échelon national et international sera maintenu sinon augmenté pour permettre l'application de ces recommandations.

4. Remerciements

Les membres de la Commission tiennent à exprimer leur reconnaissance pour les installations et les activités mises à leur disposition par le personnel des services de santé et d'autres services de la République d'Indonésie. Les membres de la Commission souhaitent également dire combien ils ont apprécié le caractère franc et ouvert de la préparation qui leur a été donnée et l'assistance dont ils ont bénéficié au cours de leurs visites sur le terrain. Ils ont tout particulièrement apprécié l'aide fournie par le Professeur J. Sulianti Saroso, Directeur général de la Direction et de la Surveillance et de la Quarantaine; le Dr N. Kumara Rai, Chef du Service d'Eradication de la Variole; le Dr A. Karyadi, Chef du Service de Surveillance épidémiologique et de nombreuses autres personnalités aux échelons national, provincial et local. La Commission remercie également le Dr A. W. Nugent, représentant de l'Organisation mondiale de la Santé en Indonésie; le Dr J. Keja, Administrateur principal de la Santé publique (OMS) et le Dr G. G. O. Cuboni du Programme d'Eradication de la Variole de l'OMS.

COMMISSION INTERNATIONALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
POUR L'EVALUATION DE L'ERADICATION DE LA VARIOLE EN INDONESIE

Membres de la Commission

1. Dr N. McK. Bennett
Médecin spécialiste
Fairfield Hospital
MELBOURNE, Australie
2. Dr J. J. Dizon
Chef de l'Information sanitaire
Centre d'Information sanitaire
Département de la Santé
MANILLE, République des Philippines
3. Dr J. S. Gill (Rapporteur)
Directeur adjoint de la Santé, de
l'Epidémiologie
Ministère de la Santé
KUALA LUMPUR, Malaisie
4. Dr S. Kumarapathy
Administrateur principal de l'Enregistrement
de la Quarantaine et de l'Epidémiologie
Division de l'Hygiène publique
Ministère de l'Environnement
SINGAPOUR, République de Singapour
5. Dr J. Sulianti Saroso
Directeur général de la Lutte contre
les Maladies transmissibles
Ministère de la Santé
DJAKARTA, République d'Indonésie
6. Dr Isamu Tagaya
Directeur du Département des Entérovirus
Institut national de la Santé
TOKYO, Japon
7. Dr Paul F. Wehrle (Président)
Directeur du Service de Pédiatrie
Comté de Los Angeles - Centre médical
de l'Université de la Californie du Sud
LOS ANGELES, Californie, Etats-Unis
d'Amérique

Secrétariat - République d'Indonésie

1. Dr I. F. Setiady
Chef de la Direction de la Surveillance
épidémiologique et de la Quarantaine
Directeur général de la Lutte contre les
Maladies transmissibles
Ministère de la Santé
DJAKARTA
 2. Dr Nyoman Kumarai Rai
Chef du Service d'Eradication du Paludisme
Direction générale de la Lutte contre les
Maladies transmissibles
Ministère de la Santé
DJAKARTA
 3. Dr A. Karyadi
Chef du Service de Surveillance
épidémiologique
Direction générale de la Lutte contre les
Maladies transmissibles
Ministère de la Santé
DJAKARTA
 4. Dr Bambang Cantayuda
Service de l'Eradication du Paludisme
Direction générale de la Lutte contre
les Maladies transmissibles
Ministère de la Santé
DJAKARTA
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
1. Dr D. A. Henderson
Chef du Service de l'Eradication de la
Variole
Organisation mondiale de la Santé
GENEVE, Suisse
 2. Dr Giuseppe G. O. Cuboni
Médecin OMS
Programme d'Eradication de la Variole
DJAKARTA

COMMISSION INTERNATIONALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE SUR L'EVALUATION
DE L'ERADICATION DE LA VARIOLE EN INDONESIE

DOCUMENTS DE TRAVAIL

N°	Titre
1.	Smallpox Control in Indonesia during the Second Quarter of the Century and Re-establishment of Endemic Smallpox from 1947
2.	The Smallpox Eradication Programme in Indonesia
3.	The Establishment of an Effective Reporting System for Smallpox in Indonesia
4.	Low Level Transmission of Smallpox in a Well-Vaccinated Area, Pasarminggu, Jakarta, Indonesia (February - August 1970)
5.	The Twenty Years and the Twenty Months
6.	What Went Wrong in Loning ?
7.	Smallpox in Jakarta Residency, 1970
8.	Is Routine Vaccination a Necessity in a Smallpox Eradication Programme ?
9.	Assignment report on Smallpox Eradication, Indonesia (4-31 August 1973)
10.	General Information on Improvement of Smallpox Surveillance, Indonesia October 1971 - March 1974
11.	La variole en Indonésie 1971/1972 : emploi de vaccinateurs comme agents de surveillance
12.	Rewarding of Smallpox Reports and Regular Recording and Reporting of Smallpox Suspects as a Surveillance Improvement
13.	Reporting and Recording of Smallpox Suspects, the Second Year of Implementation
14.	Indonésie 1972 : quelques aspects de la surveillance de la variole
15.	Smallpox Eradication in Indonesia: The Laboratory as a Surveillance Support
16.	Indonesia 1973: Smallpox Free Certification by Village Chiefs in 12 Provinces
17.	Indonesia 1974: Special Search for Smallpox in the Islands of Kalimantan and Sulawesi
18.	Tangerang-Pandeglang, the Last Smallpox Outbreak in Indonesia
A.	Administrative Areas in Indonesia (provincial data)
B.	SEP-Indonesia: Routine Smallpox Vaccination
C.	SEP-Indonesia: Smallpox Vaccine Control, 1971 - March 1974
D.	SEP-Indonesia: Laboratory Diagnosis of Smallpox Suspects, January through March 1974
E.	SEP-Indonesia: Recording and Reporting of Smallpox Suspects, January and February, 1974
F.	Indonesia: Smallpox Cases by Province, 1967-1972

OPERATIONS PROPOSEES POUR LES ENQUETES SUR LE TERRAIN A EFFECTUER PAR LA COMMISSION

1. Services de santé provinciaux

- 1.1 Formalités - entrevue avec le Directeur du Service Santé et d'autres personnalités.
- 1.2 Examen du Programme d'Eradication de la Variole de la Province.
- 1.3 Examen des rapports de régence : situation, calcul, fréquence, etc.
- 1.4 Etude des cas suspects - notification, mesure, etc. (à vérifier : rapports hebdomadaires des 13^{ème} semaine et 14^{ème} semaine de 1974 et rapports mensuels de janvier 1973 à février 1974).
- 1.5 Situation du programme de certification.
- 1.6 Revue des activités de surveillance y compris toutes activités spéciales.

Le but doit être d'évaluer la qualité des activités de surveillance et de choisir les régences dans lesquelles il faudra une enquête plus approfondie.

2. Au niveau de la régence

On procédera dans les régences aux mêmes investigations qu'au niveau de la province. Toute rumeur concernant une épidémie de variole devra déterminer une enquête.

3. Opération sur le terrain

Rassemblement des renseignements : les sources possibles sont les suivantes :

3.1.1 Personnes qui, par leurs activités, ont le plus de chance d'être informées : chef de village, membres de la police, chefs religieux, accoucheuses traditionnelles, guérisseurs, personnel des pompes funèbres, enseignants, etc.

3.1.2 Autres sources

- a) Autres personnes : conducteurs de taxi, conducteurs de bécak, etc.
- b) Lieux d'activités spéciales : cimetières, pouponnières, casernes militaires, marchés, ports, réunions telles que mariages, funérailles, etc.

3.2 Recherché des cicatrices de pustules - il faudrait procéder à une estimation de la fréquence des cicatrices de pustules (il convient d'enregistrer à la fois le numérateur et le dénominateur) dans les groupes d'âge de 0 à 4 ans et de 5 à 14 ans.

Critères de diagnostic :

- a) plus de 5 cicatrices de pustules sur le visage,
- b) chaque cicatrice doit avoir au moins 5 mm de diamètre.

WHO/SE/71.68

Page 8

Annexe C-1

3.3 Efficacité du système de certification pour enregistrer un village comme exemple de variole.

- connaissance du système par ceux qui ont signé les formules de certification; degré de couverture, etc.

3.4 Publicité donnée à la récompense offerte pour la notification des cas de variole aux autorités sanitaires.

3.5 Services sanitaires : distribution; expérience en matière de lutte contre la variole, moyens (notamment approvisionnement en vaccin), etc.

ENQUETES SUR LE TERRAIN - MUNICIPALITE DE DJAKARTA

Membres de l'équipe : Dr P. Wehrle, Dr N. Mck. Bennett, Dr I. F. Setiady

1. Zones d'enquête

La ville de Djakarta est divisée en cinq grands quartiers (centre, nord, ouest, sud et est). On compte 27 subdivisions dans les municipalités et un nombre total de 220 villages. La population de l'agglomération est estimée à 5,7 millions pour 1974.

2. Evaluation des activités de surveillance

La Commission a examiné au service de santé de la ville des formules relatives à la notification des cas et des cas suspects; elles ont été jugées satisfaisantes. Les renseignements tirés de cette source ont été utilisés pour examiner des formulaires semblables dans les quartiers du centre, de l'ouest, de l'est et du nord. La documentation dans ces quartiers était complète et concordait avec celle du registre central. L'évaluation des cas suspects était généralement pratiquée dans les 48 heures et les diagnostics posés étaient, dans l'ordre de fréquence, la varicelle, l'impétigo, la rougeole et l'herpès. L'évaluation des cas suspects était généralement faite par un vaccinateur expérimenté, un contrôleur ou un médecin. Il a été noté que des cas suspects avaient été signalés dans près de la moitié des 220 sous-districts de Djakarta au cours de l'année 1973, le quartier est à population moins dense et le quartier sud où les conditions socio-économiques sont meilleures étant quelque peu épargnés. Dans tous les quartiers visités (voir ci-dessous) les diagnostics des cas suspects ont été vérifiés chaque fois que possible par l'équipe et se sont révélés exacts.

3. Enquêtes sur le terrain

On a inspecté les districts pour évaluer la fréquence des cas de variole qui avaient pu se produire au cours des années précédentes chez les enfants et pour dépister les cas en cours qui auraient pu passer inaperçus. A plusieurs reprises, les enfants signalés comme malades de quelque maladie que ce soit ont été examinés; des photographies de cas de variole ont été utilisées pour obtenir des renseignements de différents secteurs de la population. Beaucoup d'enfants de tous âges étaient présents dans le village en raison des vacances scolaires. Ces enfants ont constitué une source très précieuse de renseignements.

3.1 Centre de Djakarta

Dans les zones à forte densité de population de Gambir, Kemayoran et Tanah Abang, aucune cicatrice de pustule n'a été relevée sur 200 enfants âgés de moins de cinq ans. Environ 2 à 3 % de 150 enfants âgés de cinq à neuf ans présentaient des cicatrices de pustules qui dataient de quatre à cinq ans. Ces cicatrices étaient le plus fréquentes parmi les enfants de Kemayoran.

3.2 Ouest de Djakarta

Cette zone a fait l'objet d'une attention particulière parce qu'elle est adjacente à Tangerang (Java occidentale) où les derniers cas de variole pour l'Indonésie avaient été dépistés en janvier 1972. Des enquêtes ont été organisées dans un vaste marché et dans plusieurs territoires de villages du Grogol. Il est apparu que des rumeurs récentes de variole étaient nées d'épidémies de varicelle. Environ 200 enfants ont été examinés et 1 % d'entre eux (tous des sujets âgés de 14 ans ou plus) présentait des cicatrices de pustules. Des résultats analogues ont été observés au cours d'enquêtes dans les sous-districts de Cengkareng et de Taman Sari où 300 enfants ont été examinés, parmi lesquels la proportion des porteurs de cicatrices de pustules - âgés de 5 à 14 ans - était de 1 % environ.

3.3 Nord de Djakarta

Dans le sous-district de Koja, plusieurs villages de zones adjacentes aux docks et aux raffineries de pétrole ont fait l'objet d'enquêtes. Environ 400 enfants ont été examinés et 1 % seulement - âgés de 5 à 14 ans - présentait des cicatrices de pustules. Une visite spéciale à un village Bugis a permis de constater que 3 % de 250 enfants, âgés de 5 à 14 ans, portaient des cicatrices de pustules. Ces enfants avaient tous eu la variole au moins cinq ans auparavant; aucune cicatrice de ce genre n'a été observée chez les enfants de moins de cinq ans. Le quartier réservé de Tanjung Priok a également fait l'objet d'une enquête et environ 50 enfants ont été examinés; aucun ne présentait de cicatrices varioliques.

3.4 Sud de Djakarta

Une visite a été organisée un dimanche au zoo et dans un vaste terrain de jeux municipal. Environ 1500 enfants ont été observés. Aucune cicatrice de pustule n'a été constatée chez les enfants et très peu seulement chez les adultes.

3.5 Est de Djakarta

Un marché, une policlinique et un village ont fait l'objet de visites dans cette zone. Les marques de cicatrices de pustules ont été constatées sur 1 % d'environ 200 enfants âgés de plus de cinq ans. Ces enfants avaient contracté la maladie dans l'ouest de Java, environ cinq ans auparavant.

3.6 Tangerang

Bien qu'une visite rapide ait été faite dans cette zone à partir de Cengkareng qui est de l'autre côté du fleuve, une journée a été consacrée à cette région dans laquelle la maladie avait été diagnostiquée en 1971. Le centre municipal a fait l'objet d'une visite et la notification des cas suspects ainsi que leur évaluation sont apparues satisfaisantes. Quelques cas suspects signalés dans le voisinage ont fait l'objet d'un examen et se sont révélés être des cas de varicelle. Dans le desa (village) de Sangiang, à 15 km de Tangerang, une autre enquête a porté sur environ 150 enfants. Dans ce village, 4 % des enfants de cinq à neuf ans présentaient des cicatrices et deux enfants de moins de quatre ans également. Tous ces enfants avaient été atteints par la maladie un peu plus de deux ans plus tôt au cours de la dernière épidémie de l'Indonésie.

4. Résumé

Aucun signe de variole active n'a été détecté dans la ville de Djakarta ou sur le territoire adjacent de Tangerang. Des cicatrices de pustules n'ont été observées que chez deux enfants âgés de moins de quatre ans qui l'un et l'autre vivaient à Tangerang. Les porteurs de cicatrices parmi les enfants de 5 à 14 ans variaient de 1 à 3 % dans les quartiers de Djakarta et aucune cicatrice n'a été relevée chez les enfants de moins de cinq ans. Les activités de surveillance concernant les cas suspects dans la ville de Djakarta ont été jugées excellentes.

ENQUETES SUR LE TERRAIN - NORD DE SUMATRA

Membres de l'équipe : Dr J. S. Gill, Dr D. A. Henderson, Dr B. Cantayuda

Cette province a été choisie comme terrain d'enquête pour trois raisons principales :

1. Le nord de Sumatra était la dernière partie de l'île où des cas de variole avaient été dépistés.
2. Insuffisance du nombre des formulaires de certification recueillis auprès des chefs de village et attestant que leur village respectif était exempt de variole.
3. Proximité de la Malaisie et de Singapour.

1. Caractéristiques fondamentales

Population : 6,9 millions d'habitants (densité : 86 habitants au km²)

Divisions administratives : 11 régences et 6 municipalités, 176 sous-districts et 5621 villages.

Transport : 90 % des capitales des sous-districts sont accessibles aux véhicules à quatre roues motrices.

Infrastructure médicale : 107 hôpitaux (12 734 lits); 69 centres de santé; 585 polycliniques; 458 centres de protection maternelle et infantile.

2. Sources d'information

A l'échelon de la province : IKES, Secrétaire de l'IKES, Directeur de la Lutte contre les Maladies transmissibles, Directeur du Programme d'Eradication de la Variole.

Régence-Municipalité

Medan : médecin de la municipalité, Chef de la Lutte contre les Maladies transmissibles, contrôleur des campagnes de vaccination

Deli-Serdang : Chef de la Lutte contre les Maladies transmissibles, contrôleur des campagnes de vaccination

Tapanuli Utara : médecin de la régence, Chef de la Lutte contre les Maladies transmissibles, contrôleur des campagnes de vaccination

Nias : médecin de la régence, Chef de la Lutte contre les Maladies transmissibles, contrôleur des campagnes de vaccination

Sous-district et échelon inférieur

Centres de santé et polycliniques : 15

Hôpital (Medan) : administrateur de l'hôpital et professeur de pédiatrie

Médecins (autres que ceux déjà mentionnés) : 8

Infirmières, sages-femmes : 8

Vaccinateurs : 4

Autorités civiles (chef de village, chef de hameau, fonctionnaires de police) : 23

Autres : nombreux

3. Situation de la notification hebdomadaire de cas de variole (formulaire SS.2) et de la notification mensuelle de cas suspects (formulaire SS.5)

3.1 De l'échelon de la province à l'échelon national

SS.2 : la dernière notification envoyée concernait la 14ème semaine de 1974; aucune notification ne manquait depuis avril 1973.

SS.5 : La dernière notification envoyée concernait le mois de février 1974; aucune notification ne manquait depuis janvier 1973.

3.2 De l'échelon de la régence/municipalité à l'échelon de la province

SS.2 : Dernière notification envoyée (hebdomadaire)	Nombre de régences/municipalités
11	1
12	4
13	8
14	4

Sur les 884 notifications escomptées, 838 (95 %) avaient été reçues. Neuf des 46 notifications manquantes devaient être communiquées par Nias; aucune autre régence/municipalité n'avait omis de faire parvenir plus de cinq notifications.

SS.5 : Dernière notification envoyée	Nombre de régences/municipalités
Déc. 1973	2
Jan. 1974	2
Fév. 1974	13

Sur les 238 notifications escomptées, 215 (90 %) avaient été reçues. Douze des 23 notifications manquantes devaient être communiquées par Nias; aucune autre régence/municipalité n'avait omis de faire parvenir plus de deux notifications.

4. Analyse sommaire du Programme et de l'incidence variolique

Les activités de lutte antivariolique ont commencé à Sumatra en 1969, mais elles n'ont été menées sur une assez grande échelle que vers la fin de l'année. Outre le Directeur de la Lutte contre les Maladies transmissibles et le Directeur du Programme d'Eradication de la Variole et son personnel qui opéraient à l'échelon de la province, des activités ont été déployées à l'échelon de la régence et aux échelons inférieurs par 14 médecins affectés à la Lutte contre les Maladies transmissibles, 15 contrôleurs du Programme d'Eradication de la Variole (techniciens de l'assainissement), 164 vaccinateurs et 31 équipes d'urgence (médecin local plus quatre infirmières qualifiées).

Les données antérieures à la fin de l'année 1969 sont considérées comme étant généralement incomplètes et peu fiables. Lorsque le programme a été entrepris, des foyers ont été découverts dans le nord de Tapanuli, dans le Selatan et dans le sud de Tapanuli qui se trouvent dans les régions montagneuses méridionales. Des cas se sont produits ultérieurement dans l'Asahan le long d'une ligne nord-ouest, puis la maladie s'est propagée au sous-district (Deli Serdang) qui entoure la capitale sur la côte nord-est, et jusqu'à la capitale elle-même. Des opérations de surveillance et d'endiguement auxquelles ont participé du personnel provincial et local, ainsi que du personnel national détaché à cet effet, semblent avoir mis un terme à la transmission au cours de la 34ème semaine de 1971. La dernière poussée de 104 cas a été dépistée pendant la 25ème semaine à Deli Serdang et le dernier cas a été découvert neuf semaines plus tard.

5. Activités déployées depuis la 34ème semaine de 1971

Des enquêtes sur le terrain ont montré que les autorités gouvernementales à tous les échelons étaient très conscientes de l'importance de la variole et de la nécessité de signaler les cas, et qu'une forte proportion de la population locale était suffisamment au fait du problème. Toutefois, il n'a pas bien été rendu compte de l'ampleur des activités dans les registres établis à l'échelon provincial et dans deux des régences qui ont fait l'objet d'enquêtes (Deli Serdang et nord de Tapanuli).

Après les dernières poussées connues, des équipes envoyées par les autorités provinciales et nationales ont effectué en août 1971 une enquête porte à porte (75 % des foyers ont été visités) dans 18 des 30 sous-districts de Deli Serdang. Il ressort d'entretiens avec un médecin responsable de sept sous-districts que l'enquête a été menée avec suffisamment d'efficacité. Aucun cas n'a été découvert. D'autres régions de la province dans lesquelles des cas s'étaient produits ont été inspectées à plusieurs reprises par du personnel de l'OMS et du personnel national et provincial pendant et après cette période, mais aucun cas n'a été dépisté. De janvier à mars 1972, les vaccinateurs ont suspendu leurs opérations de vaccination pour entreprendre une enquête poussée. D'après les registres de la province (colonne A, tableau 1), cette enquête a été assez complète dans toutes les régences, à l'exception de celles de Nias et de Tapanuli Utara. Lors de cette enquête, 418 cas suspects ont été découverts, mais le diagnostic de variole n'a pu être posé pour aucun d'entre eux (colonne C). Par la suite, 665 cas suspects ont été signalés et examinés systématiquement de janvier 1973 à mars 1974 (colonne B), mais la variole n'a été confirmée pour aucun d'eux. D'après les registres de la province, la participation à ces recherches a été inégale d'une régence à l'autre, mais des entretiens sur le terrain révèlent que cet état de choses tient principalement à ce que la notification des cas est irrégulière et que le nombre des cas ayant fait l'objet d'enquêtes a été largement supérieur à celui des cas qui ont été officiellement signalés. Finalement, chaque chef de village a été prié de certifier que son village était exempt de variole. Les entretiens et les observations sur le terrain ont révélé que les chefs de village avaient probablement considéré ce programme de "certification" comme une grave responsabilité civile. Toutefois, comme l'indique le tableau, la proportion dans laquelle six des 17 régences/municipalités ont exécuté le programme est tombée à moins de 80 % (colonne E). Le fait que le programme n'ait pas été mieux appliqué semble être simplement dû à l'absence d'activités de complément de la part du personnel médical de la province et de la régence (515 autres cas suspects ont été découverts dans le cadre de ces enquêtes (colonne D)). (Aucun d'entre eux n'était un cas de variole.)

6. Régions retenues par la Commission et résultats des enquêtes qui y ont été menées

Pour les raisons mentionnées dans le tableau 1, la Commission a retenu trois régences et une municipalité aux fins d'études spéciales.

6.1 Tapanuli Utara

A l'échelon de la régence, ni le Chef de la Lutte contre les Maladies transmissibles, ni le contrôleur du Programme d'Eradication de la Variole ne semblaient être très au courant de ce qui s'était passé : les registres étaient incomplets et, ainsi qu'il est mentionné dans le tableau 2 (colonne B), l'examen de ces registres a révélé que certains d'entre eux avaient été établis de façon fictive. Comme le montre la colonne A du tableau 2, des recherches spéciales ont été effectuées en 1971-72 par du personnel de l'OMS et du personnel national et provincial à l'intérieur et aux alentours des sous-districts antérieurement infectés. L'enquête poussée de janvier-mars 1972 a été exécutée tout au plus dans 16 sous-districts (colonne B). Les registres de cette enquête étaient assez mal tenus.

En ce qui concerne la certification, le personnel de la régence a décidé d'adopter un plan "de certification sélective" pour les régions d'accès facile qui avaient été antérieurement infectées. Quinze sous-districts sur 27 ont été retenus (colonne C). Bien que le personnel de la régence ait déployé un minimum d'efforts pour entreprendre des activités de complément, les résultats obtenus dans la plupart de ces sous-districts ont été très satisfaisants. L'équipe d'évaluation s'est rendue dans neuf de ces 27 sous-districts. Ceux qui étaient très montagneux et qui avaient une population clairsemée ont en grande partie été exclus des enquêtes, parce qu'il était peu probable que la variole y persistait. En ont également été exclus ceux qui avaient été infectés en 1970, car ils avaient été inspectés à plusieurs reprises après les poussées. Dans les sous-districts qu'elle a inspectés, la Commission a été impressionnée par le fait que le personnel médical et civil, ainsi que la population dans son ensemble, avaient en général conscience de ce que représente la variole. Il était également évident que les recherches et la confirmation de cas suspects avaient donné lieu à des activités beaucoup plus nombreuses qu'il n'en avait été signalé à la régence. Une poussée non signalée remontant à 1970 a été découverte (voir le paragraphe 7).

Dans les régions inspectées, des enfants (15 ans et moins) ont été examinés pour voir s'ils présentaient des stigmates sur le visage. A l'exclusion des cas connus, 3136 enfants au total ont été examinés; un seul portait des cicatrices datant de 1957. Personne parmi le nombreux personnel sanitaire, médical et civil qui a été rencontré n'avait connaissance de cas depuis 1970. Huit notifications de maladie avec éruption ont été examinées par la Commission; il a été confirmé qu'il s'agissait de cas de pian (1), de rougeole (6), de dermatite allergique infectieuse (1).

6.2 Deli Serdang

A l'échelon de la régence, un nombre beaucoup plus grand de données et de renseignements ont été communiqués par du personnel qui était de toute évidence plus compétent. Ainsi qu'il a déjà été mentionné, des enquêtes porte à porte ont été effectuées en août-septembre 1971 dans 18 des 30 régences et 91 % des villages ont de nouveau été inspectés en janvier-mars 1972. Un flot incessant de cas suspects avaient été examinés avec soin, mais faisaient l'objet d'un nombre insuffisant de notifications. Le nombre des certifications était peu élevé du fait de l'insuffisance des activités de complément entreprises par le personnel de la régence, qui n'avait pas été particulièrement encouragé par le personnel de la province.

Deux sous-districts situés dans la dernière région infectée ont été inspectés, ainsi qu'un sous-district dans lequel se trouve le port de Medan et un sous-district au sud de Medan qui n'avait pas donné lieu à des enquêtes en 1971. Dans l'ensemble, l'importance de la notification des cas de variole était bien comprise et il était évident que les activités entreprises avaient été beaucoup plus nombreuses que ne le révélaient les notifications. Aucun cas de variole ou cas suspect n'était signalé.

6.3 Medan

Les diverses méthodes de recherche et de confirmation étaient analogues à celles qui avaient été utilisées à Deli Serdang, mais, à Medan, la certification était complète.

La Commission s'est rendue dans trois sous-districts qui avaient été infectés en 1971 et dans deux autres. Comme ailleurs, le personnel civil et sanitaire semblait pleinement conscient de l'importance de la variole. Huit cas de maladie avec éruption ont été examinés et il a été établi qu'il s'agissait de cas de varicelle (6) et de rougeole (2). Environ 700 enfants ont été examinés afin de voir s'ils portaient des cicatrices; à l'exclusion des malades atteints en 1971, un seul enfant avait contracté la variole en 1968 dans la partie occidentale de Sumatra.

Les registres de décès concernant cette ville n'ont révélé aucun décès dû à la variole ou à la varicelle en 1972 et en 1973. Sur les 850 décès survenus jusqu'alors en 1974, l'un aurait été dû à la rougeole. Ce diagnostic a été confirmé lors d'une enquête sur le terrain.

6.4 Nias

Cette île, qui compte 400 000 habitants, se trouve au large de la côte sud-ouest de la province et n'avait jamais été inspectée par du personnel national ou de la province. Le médecin de la régence et le médecin affecté à la Lutte contre les Maladies transmissibles avaient l'air parfaitement au courant de la situation locale et leurs registres étaient assez complets. On a découvert que la dernière poussée connue avait eu lieu en 1965 alors que, selon les registres, elle s'était produite en 1964. En ce qui concerne l'insuffisance de la certification, le médecin de la régence a déclaré qu'il n'avait pas reçu assez de formulaires (432 sur les 658 qui auraient été nécessaires). Trois cents enfants ont été examinés au hasard, mais aucun stigmatisme n'a été constaté. Aucune trace de foyer variolique n'a été découverte à la faveur d'entretiens avec d'autres personnes de la communauté.

7. Poussée non signalée de 18 cas à Barangan, à trois kilomètres de Doloksanggul, Tapanuli Utara, avril 1970

Il s'est confirmé que la variole était bien connue dans les régions périphériques, en ce sens qu'une seule poussée non signalée de variole a été découverte à Doloksanggul. Cette poussée a été notifiée à l'équipe par : 1) un auxiliaire hospitalier à Doloksanggul, 2) deux vaccinateurs responsables des sous-districts adjacents et 3) une vieille femme rencontrée sur la route à environ 10 km de la zone où s'était produite la poussée.

Il a été dit et confirmé que le médecin de la polyclinique avait eu connaissance de cette poussée, avait posé le diagnostic de varicelle, procédé à des vaccinations massives et demandé aux villageois de ne pas quitter leur village ou de ne pas y laisser entrer des personnes étrangères. Des recherches effectuées dans le village ont révélé que l'origine en avait été une poussée connue qui s'était produite à Medan. Les villageois étaient tout à fait certains du diagnostic quels qu'aient pu être les doutes du médecin. Treize des 18 malades ont été examinés; huit d'entre eux portaient des cicatrices visibles, trois des cicatrices peu visibles (en 1970, toutes remontaient à moins d'un an) et deux n'en portaient aucune (en 1970, il s'agissait d'une jeune femme de plus de 20 ans qui avait été vaccinée antérieurement et d'un enfant de moins d'un an). La recherche des cicatrices sur 114 personnes qui habitaient dans les villages infectés et aux alentours a révélé qu'aucune d'entre elles n'en présentait.

8. Notes sur la persistance des cicatrices

Trois poussées distinctes (y compris celle de Barangan) ont fait l'objet d'enquêtes afin d'évaluer la fréquence de la persistance des cicatrices. Les résultats de ces enquêtes ont été les suivants :

	Poussée			
	N° 1	N° 2	N° 3	Total
Cicatrices manifestes (à plus de 5 mètres)	8	0	8	16
Cicatrices décelables (non visibles à 5 mètres)	3	4	1	8
Absence de stigmates (à plus de 5 mètres)	2	4	2	8
	13	8	11	32

Les personnes qui présentaient des cicatrices étaient généralement celles qui avaient été vaccinées pendant la période d'incubation ou, dans deux cas, qui avaient été vaccinées antérieurement. Les cicatrices les plus visibles étaient celles que portaient des enfants ayant atteint l'âge de scolarité.

9. Conclusion

Eu égard au fait que le dernier cas connu de variole dans la partie nord de Sumatra s'est produit 138 semaines avant la visite de l'équipe et compte tenu des données dont on dispose sur les méthodes utilisées pour les enquêtes, les recherches et la certification, ainsi que des observations auxquelles a procédé la Commission, il semble très improbable qu'il existe à l'heure actuelle, ou qu'il ait existé au cours des deux années écoulées, un foyer de variole dans la partie nord de Sumatra.

TABLEAU 1. NORD DE SUMATRA - OBSERVATIONS CONCERNANT LES ACTIVITES DE LUTTE ANTIVIRIOLIQUE
ENTREPRISES PAR LES REGENCES/MUNICIPALITES

Régence/municipalité	Nombre de villages	Population (milliers d'habitants)	Enquête poussée de janvier-mars 1972 (% de villages inspectés)	Cas suspects décelés			Certification en 1974 (% de certifications complètes)	Cas déplorés en 1970	Enquêtes effectuées dans les régions critiques et exposé des motifs de ces enquêtes
				1/73 - 2/74 (SS.5) (formulaires)	Enquête poussée de 1973	Certification			
			(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	
1. ASAHAN	220	564	84	199	30	150	45	55	
2. DAIRI	157	176	99	4	0	0	69		
3. DELI SERDANG	905	1 571	91	21	43	44	55	164	Derniers cas (W34) observés à Sumatra
4. KARO	276	188	86	16	0	13	65		
5. LABUHAN BATU	192	355	100	97	38	143	98		
6. LANGKAT	215	471	87	19	76	63	92		
7. NIAS	658	409	57	0	26	0	57		Aucun membre du personnel affecté au programme n'y a jamais effectué d'enquêtes; compte rendu des activités insuffisant
8. SIMALONGEN	216	643	91	28	6	19	81	6	
9. TAPANULI SELATAN	1 608	633	82	74	17	5	51	7	
10. TAPANULI UTARA	871	734	19	9	1	0	46		Recherches médiocres en 1972; nombre insuffisant de notifications de cas suspects; certification incomplète
11. TAPANULI TENGAH	177	129	92	0	0	6	90		
12. BINJAI MUN	19	55	100	28	7	19	100	4	
13. MEDAN MUN	59	727	100	10	56	0	100	45	Grande agglomération urbaine; cas déplorés en 1971
14. P. SIANTAR MUN	29	148	100	91	53	27	97		
15. T. BALAI MUN	4	36	100	14	3	2	100		
16. TEBING TINGGI MUN	4	32	100	13	40	2	100		
17. SIBOLGA MUN	11	49	100	42	22	22	100		
TOTAL	5 621	6 920		665	418	515		281	

TABLEAU 2. TAPANULI UTARA : ANALYSE DES DONNEES DE LA REGENCE

Sous-districts	Desas	Population (milliers d'habitants)	Enquêtes spéciales entreprises (A)	Enquête poussée de janvier-mars (B)	Certifi- cation (%) (C)	Inspectés par la Commission (D)
I. <u>Infectés en 1970</u>						
1. Pahae Jae	32	23	✓		84	
2. Pahae Julu	20	14	✓		45	
3. Porsea	50	23	✓	✓	94	X
4. Lbn. Julu	54	24	✓	✓	74	
5. Pangururan	43	34	✓	✓	93	
6. Harian	38	21		✓	74	
7. Palipi	28	18	✓	✓	68	
II. <u>Autres</u>						
8. Sipahutar	21	21		✓	67	
9. Siboreng	45	37			80	X
10. Lintongnihuta	39	26		✓	90	X
11. Balige	44	30			46	X
12. Lagubuti	31	15		✓	87	X
13. Naingolan	35	26	✓	✓	74	
14. Doloksaneul	40	40		✓	92	X
15. Sipoholon	22	15		✓	68	
16. Taratung	53	40		F	N	X
17. Adianhoting	19	13			N	X
18. Silaen	39	17			N	
19. Simanindo	32	22	✓	✓	N	
III. <u>Montagneux/isolés</u>						
20. Parmonangan	20	16			N	
21. Panguriboan	28	24		✓	N	
22. Muara	33	22		F	N	
23. Parlilitan	20	24		✓	N	
24. Pakkat	23	23		F	N	
25. Onanganjan	22	13		✓	N	X
26. Garoga	12	11			N	
27. Parsoburan	28	24		✓	N	

N = Néant.

F = Données manifestement falsifiées.

ENQUETES SUR LE TERRAIN - SUD DE SULAWESI

Membres de l'équipe : Dr J. J. Dizon, Dr I. Tagaya et Dr N. Kumara Rai

1. Introduction

L'équipe a été principalement en rapport avec le médecin de la province chargé de la Lutte contre les Maladies transmissibles, qui lui a prêté un concours sans réserve.

Le sud de Sulawesi compte une population totale d'environ six millions d'habitants et est divisé en 23 régences, 169 sous-districts et 1163 desas (villages). Le Programme d'Eradication de la Variole y a été mis en oeuvre au début de l'année 1970 sous le contrôle du médecin de la province de la Lutte contre les Maladies transmissibles et, conformément à la politique nationale, il comprend essentiellement des activités de surveillance et d'endiguement

2. Observations effectuées à l'échelon de la province

En 1970 1807 cas au total et 113 décès ont été signalés dans le sud de Sulawesi et, en 1971, 1397 cas et 74 décès. Les derniers cas ont été dépistés pendant la 44ème semaine de 1971; il s'agissait d'une poussée de 19 cas dans le village d'Arabica qui est situé dans la régence de Sinjai. Depuis lors, des cas suspects ont encore été signalés. Au total, 665 cas suspects ont été notifiés en 1972 et 622 en 1973. Tous les cas suspects signalés ont été examinés et évalués, mais aucun d'eux n'a été confirmé. La notification hebdomadaire des cas et la notification mensuelle des cas suspects à l'échelon de la province sont complètes. La dernière notification hebdomadaire communiquée à l'échelon national concernait la quinzième semaine et la dernière notification mensuelle le mois de février 1974.

3. Observations effectuées à l'échelon des régences

L'examen des registres, ainsi que des entretiens personnels avec le médecin chargé de la Lutte contre les Maladies transmissibles, ont montré qu'il était nécessaire d'effectuer des observations plus minutieuses en organisant des enquêtes sur le terrain dans cinq au moins des 23 régences. Trois régences qui ont connu les poussées les plus récentes et les plus fortes ont été retenues, à savoir Sinjai, Gowa et Makassar (Ujung Pandang). Pare-Pare, un port maritime, et Tana Toraja, une région touristique, ont également fait l'objet d'enquêtes, car on pensait qu'ils seraient davantage exposés à l'infection.

Certaines données concernant les cinq régences qui ont été retenues figurent dans le tableau ci-après.

Régence	Derniers cas observés	Derniers cas suspects ayant fait l'objet d'enquêtes	Situation de la notification		Programme de certification
			hebdomadaire (SS.2)	mensuelle (SS.5)	
1. Gowa	38ème semaine de 1971	Mars 1974	complète	complète	complète
2. Sinja	44ème semaine de 1971	Mars 1974	complète	complète	complète
3. Makassar	37ème semaine de 1971	Avril 1974	complète	complète	complète
4. Pare-Pare	1968	Fév. 1974	complète	complète	complète
5. Tana Toraja	41ème semaine de 1970	Mars 1974	complète	complète	complète

Il ressort des données ci-dessus :

- 1) qu'aucun cas de variole n'a été observé depuis la 44ème semaine de 1971;
- 2) que des cas suspects n'ont pas cessé d'être signalés et examinés;
- 3) que la notification hebdomadaire de cas (SS.2) et la notification mensuelle de cas suspects (SS.5) ont été complètes et rapides;
- 4) que le programme de certification d'absence de cas a été pratiquement réalisé par les chefs de village (98 %). Il a été vérifié qu'il avait été effectivement exécuté.

Toutes les observations ci-dessus qui ont été recueillies dans des registres et dans des notifications ont été confirmées par des renseignements détaillés obtenus directement auprès de personnes bien placées et autres sur le terrain, par des observations faites effectivement sur le terrain et par des entretiens et des enquêtes dans les régences qui ont été inspectées.

4. Observations sur le terrain : Il a été décidé de ne procéder à des enquêtes que dans cinq régences, mais des observations sur le terrain ont également été faites en cours de route dans d'autres régions.

4.1 Régions ayant fait l'objet d'enquêtes : Les régions énumérées ci-après ont fait l'objet d'enquêtes et les activités entreprises sont les suivantes :

4.1.1 Régence de Gowa

Desa Malino : Des enquêtes ont été faites sur un petit marché de ce village de montagne au sujet de rumeurs concernant des cas de variole et une sur les cicatrices a été exécutée. On a découvert seulement trois femmes qui portaient des cicatrices très anciennes.

4.1.2 Régence de Sinjai

Desa Arabika : Le chef de ce village de montagne a été interrogé au sujet de rumeurs concernant des cas de variole et des renseignements ont été obtenus sur les méthodes utilisées pour notifier des cas suspects, sur le programme de certification et sur la nature des rapports de ce chef avec les chefs de hameaux.

Desa Lapa : Il s'agit d'un groupement de maisons situé au bord de la rivière que de nombreux petits bateaux descendent pour aller dans d'autres îles d'Indonésie, ainsi que dans des pays voisins. Des recherches ont été effectuées au sujet de rumeurs concernant des cas éventuels de variole et il a été procédé à une enquête générale et à une enquête porte à porte sur les cicatrices.

4.1.3 Régence de Bulukumba

Centre de santé de Tanete : Ce centre de santé dessert neuf villages. Une infirmière et le chef par intérim du centre de santé ont été interrogés au sujet de cas suspects récents dans cette région.

Sous-district d'Ujungbulu : Le personnel affecté à la Lutte contre les Maladies transmissibles a été interrogé au sujet de cas suspects.

4.1.4 Régence de Maros

Des recherches ont été faites sur un marché (Pasar Bulu-Bulu) au sujet de rumeurs concernant des cas éventuels de variole et il a été procédé à une enquête générale sur les cicatrices.

4.1.5 Régence de Pangkep

Desa Mattinibadji : Des recherches ont été faites sur un marché au sujet de rumeurs concernant des cas de variole et il a été procédé à une enquête générale sur les cicatrices.

4.1.6 Municipalité de Pare-Pare

Desa Watan-Soreang : Dans ce groupement d'habitations situé près de la mer, des recherches ont été effectuées au sujet de rumeurs concernant des cas éventuels de variole et il a été procédé à une enquête générale et à une enquête partielle porte à porte sur les cicatrices.

4.1.7 Régence de Tanah Toraja

Des recherches ont été faites sur un marché du centre de la ville au sujet de rumeurs concernant des cas de variole et il a été procédé à une enquête générale sur les cicatrices.

4.1.8 Municipalité de Ujung Pandang

Desa Matjini : Dans une zone à forte densité de population vivant dans des habitations de catégorie inférieure, des recherches ont été effectuées au sujet de rumeurs concernant des cas de variole et il a été procédé à une enquête générale et à une enquête porte à porte sur les cicatrices.

Bureau du Chef de desa : Le personnel a été interrogé au sujet de cas suspects et des enquêtes ont été menées dans une salle où des cours étaient donnés à des femmes enceintes. Un cas suspect récent qui y a été découvert sera décrit ci-après.

4.2 Collecte d'informations : On a essayé d'obtenir des renseignements sur des rumeurs concernant des cas suspects auprès de personnes bien placées dans des sous-districts et les villages, du personnel paramédical des centres de santé, des agents de police, des boy scouts et des maîtres d'école. Des médecins de la régence ont également été interrogés. Des enquêtes ont été faites sur divers marchés locaux et dans une zone à forte densité de population située dans chacune des deux municipalités de Ujung Pandang et de Pare-Pare, où des marchands, des passants et des conducteurs de bécak ont été interrogés au sujet de cas suspects éventuels et des cartes OMS d'identification leur ont été montrées. On a également procédé de cette façon lors des enquêtes porte à porte sur les cicatrices. Aucun renseignement n'a pu être obtenu sur les rumeurs concernant des cas de variole qui se seraient produits depuis la dernière poussée connue, non plus qu'en ce qui concerne des cas suspects actuels, si ce n'est le dernier jour. Au cours d'un entretien avec des femmes enceintes qui assistaient à un cours éducatif dans un centre de santé à Makassar, une femme a déclaré qu'un enfant de son quartier avait une maladie de la peau dont l'aspect ressemblait à celle qui était représentée sur la carte OMS d'identification. La maison du malade, située à environ trois cents mètres du centre de santé, a été visitée. On y a découvert un enfant de deux ans atteint d'impétigo, mais dont la disposition des lésions était analogue à celle qui est observée dans les cas de variole.

4.3 Enquête sur les stigmates : Des résultats indiqués ci-après ont été obtenus grâce aux enquêtes de porte à porte.

Régence	Desa	Nombre d'enfants âgés de 0 à 4 ans porteurs de stigmates	Nombre total d'enfants âgés de 5 à 14 ans qui ont été examinés
Gowa	Tamaona	0/45	0/56
Sinjai	Lapa	0/52	1/70
Pare-Pare	Watan Soreang	0/27	0/51
Makassar	Matjini	1/68	2/90
Total		1/192* (0,5 %)	3/267** (1,1 %)
* Cas dépisté en 1971.			
** Tous ces cas remontaient à plus de huit ans.			

Au cours des enquêtes générales sur les cicatrices qui ont été faites sur les marchés et le long des routes, aucune cicatrice n'a été observée chez des enfants de moins de cinq ans.

4.4 Dans la mesure où il a été possible de s'en assurer, le système de certification à l'échelon du desa était appliqué de façon satisfaisante et non seulement les personnes bien placées, mais aussi la population dans son ensemble, étaient parfaitement au courant de la récompense offerte pour toute notification de cas de variole.

4.5 D'une manière générale, l'infrastructure sanitaire des régions rurales est relativement médiocre; par contre, les activités de surveillance de la variole sont bien organisées et l'approvisionnement en vaccins antivarioliques est satisfaisant.

5. Conclusion

Il ressort de l'examen des registres et des notifications des services sanitaires de la province et des régences, ainsi que des observations effectuées lors des enquêtes sur le terrain, que rien n'indique que des cas de variole se soient produits dans la province du sud de Sulawesi depuis la 45ème semaine de 1971. Toutefois, il conviendrait de poursuivre la surveillance et l'évaluation des cas suspects, ainsi que la primo-vaccination des nourrissons et des enfants.

ENQUETES SUR LE TERRAIN - OUEST DE JAVA

Membres de l'équipe : Dr S. Kumarapathy, Dr G. Cuboni et Dr A. Karyadi

1. Introduction

L'équipe s'est rendue dans certaines régions de l'ouest de Java (22 millions d'habitants) après s'être entretenue à Bandoeng avec l'administration sanitaire de la province et le personnel sanitaire supérieur chargé du Programme d'Eradication de la Variole et après leur avoir donné des instructions. Les critères de sélection des régions étaient notamment les suivants :

- 1) Les régions où des cas de variole se sont produits pour la dernière fois.
- 2) Les régions où les dernières poussées se sont produites et où des problèmes d'endiguement se posaient.
- 3) Les régences dont les activités de surveillance et la notification étaient insuffisantes ou aléatoires.
- 4) Les régences dont l'administration sanitaire présentait des faiblesses ou des lacunes notoires.

Des membres bien placés du personnel sanitaire de la province et des représentants du cabinet du Gouverneur ont accompagné l'équipe pendant toute la durée des enquêtes. Les régions suivantes ont été retenues : municipalité de Bandoeng et régences de Bandoeng, Ciamis, Tasikmalaya, Cianjur, Subang, Karawang et Bekasi.

Lors de chaque enquête, les activités proposées dans l'exposé des méthodes suggérées (annexe C-1) ont été exécutées dans la mesure du possible.

2. Conclusions

2.1 Services sanitaires à l'échelon de la province : Les réunions d'information dirigées par le chef à l'échelon provincial de la Lutte contre les Maladies transmissibles et par son personnel étaient satisfaisantes et fréquentes. Les registres des activités de surveillance étaient bien tenus. Il manquait six (1,9 %) des 312 notifications hebdomadaires au total qui devaient être communiquées en 1974. Les six notifications manquantes étaient celles des régences de Sukabumi (4), Cirebon (1) et Karawang (1). Les notifications mensuelles de cas suspects étaient complètes et à jour pour février 1974 et 2,5 % des notifications de mars avaient été reçues. Les formulaires de certification de villages exempts de variole avaient été communiqués par 95 % des chefs de village et il en était encore reçu.

2.2 Municipalité de Bandoeng : Le niveau de l'information était bon. Les personnes qui travaillaient sur le terrain avaient une bonne connaissance des tâches qu'elles devaient accomplir de façon systématique. Les registres des activités de surveillance étaient bien tenus. L'équipe s'est rendue dans le sous-district de Sukasari où le dernier cas s'était produit. Le chef du sous-district était parfaitement au courant du programme de certification et savait qu'une récompense était offerte pour la découverte de tout cas. Au sous-centre de santé, l'équipe s'est entretenue avec le docteur et 45 malades (30 femmes et 15 enfants âgés de 0 à 14 ans), mais aucun d'eux n'avait connaissance de cas éventuels de variole et ne portait de cicatrices. Une enquête a été effectuée dans le village de Sukasari où le dernier cas s'était produit en 1970. Environ 80 enfants âgés de 5 ans et plus et 10 enfants de moins de 5 ans ont été examinés; aucun d'eux ne présentait de cicatrices.

2.3 Régence de Bandoeng : Une enquête a été effectuée dans le sous-district de Cimahi, afin de vérifier une poussée signalée de varicelle dans une région à faible revenu. Quatre enfants de mêmes parents et qui étaient âgés de 5 à 11 ans en étaient atteints. Tous portaient des cicatrices de vaccination et le diagnostic de varicelle a été confirmé. Aucun stigmatisme n'a été constaté sur 30 enfants du voisinage. Il a également été procédé à une enquête dans le sous-district de Cicalengha, qui a notifié de nombreux cas de variole en 1970. En 1973, trois cas suspects ont été signalés, mais aucun d'eux n'était des cas de variole. En 1974, aucun cas suspect n'a été notifié. Une enquête a été exécutée dans une région à faible niveau socio-économique et le sous-chef d'un village a été interrogé. Il n'avait eu connaissance d'aucun cas suspect et était au courant des méthodes de notification.

2.4 Régence de Ciamis : Cette régence est exempte de variole depuis 1964. Depuis lors, certaines notifications de cas suspects ont été vérifiées personnellement par le médecin de la régence. Les registres des activités de surveillance étaient à jour et convenablement tenus. Une collaboration étroite semblait régner entre les autorités civiles. A l'époque où l'équipe a procédé à cette enquête, la totalité du personnel sanitaire de la régence assistait par hasard à une réunion de routine à l'office sanitaire de la régence. Personne n'avait connaissance de cas éventuels de variole. Le village de Mangaluya du sous-district de Cikoneng a été retenu pour faire l'objet d'enquêtes sur le terrain. Le chef du village était au courant du système de notification et de certification, et des méthodes appropriées étaient suivies.

2.5 Régence de Tasikmalaya : Dans cette régence, le Chef de la Lutte contre les Maladies transmissibles a déclaré qu'il avait chargé des équipes spéciales de se rendre dans des centres de santé situés dans des régions reculées afin de s'informer de cas éventuels. Les registres des activités de surveillance étaient à jour et convenablement établis.

2.6 Régence de Cianjur : Cette régence a connu des cas de variole pour la dernière fois en janvier-février 1971 dans le sous-district de Bojongpicun. Les registres des activités de surveillance étaient complets. Toutefois, trois sous-districts méridionaux (Cidaun, Cibinong et Sindangbarang) n'avaient pas été inspectés par le personnel sanitaire de la régence au cours des six mois écoulés. L'équipe a essayé de se rendre à Sindangbarang, mais elle a dû revenir sur ses pas, des glissements de terrain ayant bloqué la route. Des enquêtes ont été exécutées dans deux villages (Jati et Ciberengka) du sous-district de Bojongpicun. A Jati, 116 enfants âgés de 5 à 14 ans et 51 enfants de moins de 5 ans ont été examinés. Les enfants de moins de 5 ans ne portaient pas de cicatrices, par contre, 6 des enfants âgés de 5 à 14 ans en présentaient. Aucun d'eux n'avait eu la variole depuis 1970. Dans le village de Ciberengka, deux des 36 enfants âgés de 5 à 14 ans portaient des cicatrices, mais aucun des 25 enfants âgés de moins de 5 ans n'en avait.

2.7 Régence de Subang : Les derniers cas de variole se sont produits en janvier 1970 dans cinq sous-districts. Les seules notifications de cas suspects émanaient du hameau de Sukamaju. La nature des activités de surveillance était très imprécise, mais certains signes indiquaient que des activités étaient déployées à l'échelon local. Des enquêtes ont été effectuées dans les villages de Sukamaju et de Bumihayu. Rien n'indiquait la présence de cas suspects.

2.8 Régence de Karawang : Le dernier cas a été dépisté en mars 1971; il était dû à une importation provenant de la régence de Bekasi. Les activités de surveillance et l'identification étaient satisfaisantes. Une enquête menée auprès des conducteurs de bécak à l'extérieur de la gare ferroviaire n'a donné aucun résultat. Toutefois, un passant a signalé trois cas possibles dans trois villages proches de la région antérieurement atteinte. Il a été confirmé que l'un des malades avait une dermatite de contact, mais, pour les deux autres, les rumeurs n'étaient pas fondées.

2.9 Régence de Beksai : Les derniers cas de variole ont été dépistés entre février et avril 1971. Les activités de surveillance et la notification ont été jugées satisfaisantes, mais l'on avait l'impression que l'intérêt qu'elles suscitaient s'éteignait progressivement. En 1973,

130 cas suspects avaient été examinés et jusqu'alors en 1974, 21. Les deux tiers étaient des cas de varicelle. Le personnel sanitaire a communiqué 70 % des notifications; les autres notifications l'ont été par la population dans son ensemble.

Le sous-district de Sukatani a été retenu pour faire l'objet d'une enquête sur le terrain. Bien qu'il n'y ait eu guère d'indices d'une activité de surveillance, le chef du sous-district et les chefs de village, qui, à l'occasion de l'enquête, assistaient à une réunion, paraissaient bien connaître le problème et pensaient que la région était exempte de variole.

3. Conclusion

D'après les renseignements dont elle dispose et les enquêtes qu'elle a effectuées dans certaines régions, l'équipe estime que la transmission endémique de variole a été interrompue dans la province de l'ouest de Java. Les activités de surveillance et la notification à l'échelon provincial étaient satisfaisantes, mais, aux échelons périphériques et locaux, il sera nécessaire de déployer des efforts spéciaux afin de maintenir le même degré d'intérêt.

* * *