



NIGER

Superficie : 1 187 000 km<sup>2</sup>

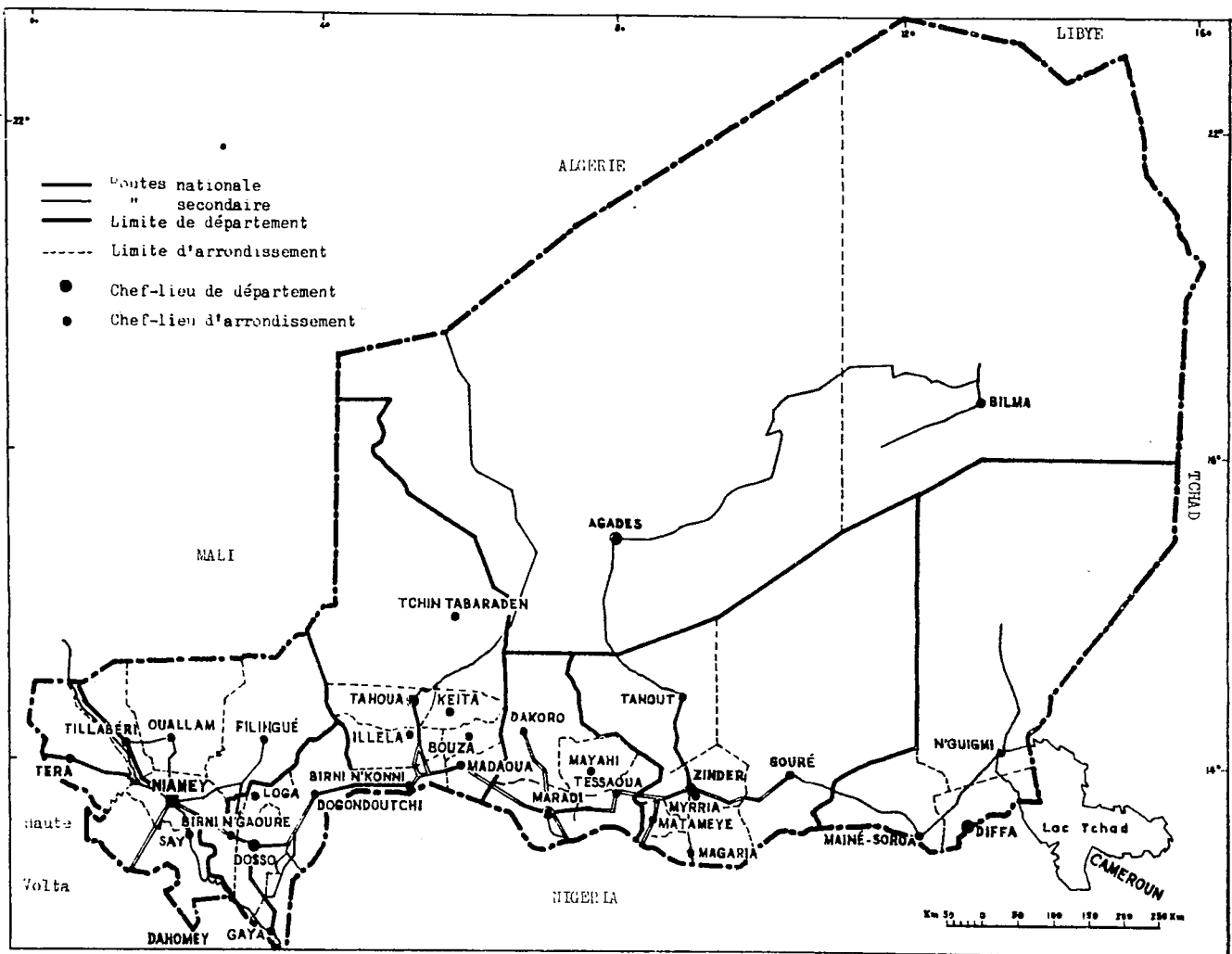
Population : 4 500 000

Densité de population : 4/km<sup>2</sup>

Ecologie désertique avec 250 000 nomades et semi-nomades

Médecin actuellement responsable de l'éradication de la variole : Dr Ibrahim Alfa

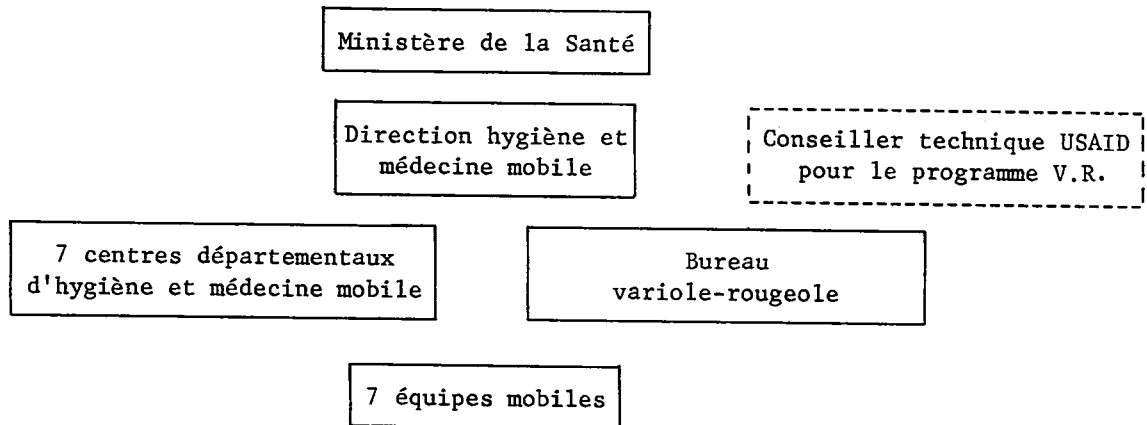
Titre : Directeur du service d'hygiène et de médecine mobile (grandes endémies)



The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

## 1. REALISATION DU PROGRAMME 1967-1971

1.1 Organisation1.1.1 Diagramme de la structure organique employée pour le programme1.1.2 Formations fixes : implantation au 1.1.1968

Départements	Hôpitaux	Centres de santé	Dispensaires	Equipes mobiles
Niamey	1	5	28	1
Dosso	1	3	14	1
Agadez		2	6	1
Tahoua	1	6	9	1
Maradi		4	15	1
Zinder	1	6	17	1
Diffa		3	7	1
	4	29	96	7

1.2 Programme de vaccination1.2.1 Description

Le programme d'éradication de la variole a été lancé en République du Niger au mois de janvier 1967 avec l'aide de l'OMS, de l'USAID et de l'OCCGE.

a) Dirigé par un bureau variole/rougeole il fut exécuté par les équipes mobiles départementales du service d'hygiène et de médecine mobile. Six équipes fonctionnèrent parallèlement dans leurs départements respectifs tandis qu'une équipe pratiquait le contrôle des vaccinations.

Chaque équipe est composée de 2 infirmiers, 2 vaccinateurs (recrutés pour la campagne), un manoeuvre, un chauffeur.

L'USAID dans le cadre du soutien à l'OCCGE a fourni un conseiller médical et un administrateur/technicien, véhicules et Ped-o-jets.

L'OMS a assisté la campagne : fourniture d'essence et pièces de rechange, salaire des vaccinateurs.

b) La vaccination par les équipes mobiles a été réalisée intégralement par Ped-o-jet.

En phase d'attaque tous les individus étaient vaccinés contre la variole; les enfants de 6 mois à 4 ans recevaient en outre le vaccin antirougeoleux.

Du vaccin avait été distribué par les équipes aux formations sanitaires fixes; 232 000 doses vaccin scarification en 1968.

#### 1.2.2 Vaccinations antivarioliques notifiées

Années	Vaccinations
1967	1 610 473
1968	1 166 292
1969	965 805
1970	1 193 672
1971	925 379

#### 1.2.3 Evaluation

Dans les rapports de la phase d'attaque les primovaccinations n'ont pas été spécifiées.

Des équipes d'évaluation ont assuré des évaluations systématiques (couverture et taux de prise). Dans une étude d'évaluation, la couverture était de 82 % pour le groupe d'âge 0-4 ans, 90 % pour 5-14 ans, 67 % pour 15-44 ans et 26 % pour 45 ans, c'est-à-dire 74 % pour tous les groupes d'âge. Le taux de prise pour 0-4 ans était de 100 %.

#### 1.2.4 Vaccin

Vaccin déshydraté fabriqué par Wyeth Lab. Inc. USA pour Ped-o-jet.

#### 1.3 Programme de surveillance

##### 1.3.1 Nombre d'unités fournissant des relevés hebdomadaires

Départements	1968
Agadez	8
Diffa	10
Dosso	18
Maradi	19
Niamey	34
Tahoua	16
Zinder	24
Total	129

1.3.2 Méthode de notification

Les unités ci-dessus télégraphient directement au service statistique du Ministère tous les lundis.

Il est publié :

- a) immédiatement un bulletin hebdomadaire des "maladies pestilentiennes" (formulaire ci-joint) : méningite, choléra, peste, variole, fièvre jaune, typhus;
- b) ultérieurement un bulletin mensuel d'information sanitaire (formulaire ci-joint) qui comporte 27 maladies dont les "pestilentiennes".

Il n'y a donc eu à aucun moment notification séparée pour la variole.

Il n'y a pas de déclaration "néant" spécifique pour la variole mais la mention bulletin nul est indiquée au cas où le télégramme hebdomadaire obligatoire ne porte aucune des 27 maladies à notifier.

La formule "suspect de variole" n'est pas utilisée, le cas est présenté au médecin le plus proche avant d'être notifié.

Les liaisons vers les centres de santé d'arrondissement se font selon les moyens du bord : messenger, voiture de passage, etc. Tous les chefs-lieux d'arrondissement ont au moins le contact radio avec la capitale (gendarmerie, administration).

La régularité des bulletins des années en référence ne peut être évaluée faute d'archives.

1.3.3 Nombre de cas

Années	Cas	Décès
1965	463	51
1966	1 147	37
1967	1 187	45
1968	679	52
1969	28	2
1970	0	0

Les détails concernant les cas de variole en 1969 sont incomplets, cependant l'information ci-dessous est disponible.

Cas de variole 1969

Départements	Arrondissements	Nombre de cas
Zinder	Tanout	12
"	Magaria	1
"	Gouré	6
Niamey	Filingué	3

1.3.4 L'on ne retrouve qu'une étude épidémiologique détaillée des foyers. Il a été dit (communications orales in thèse Hamadou Ousseini) que les foyers n'ont jamais dépassé 60 à 100 cas et se sont déclarés en tous points du territoire.

Ceci est vraisemblable du fait que là où les communications sont difficiles la dispersion de la population ralentit la diffusion tandis que là où la population est groupée les opérations d'endiguement sont rapidement lancées.

En ce qui concerne les nomades, ils ne se regroupent en masse qu'une fois par an à la "cure salée". Il est de tradition que les grandes endémies profitent de ce regroupement spontané pour effectuer une campagne de vaccination.

1.3.5 Au cours de l'année 1968 des enquêtes ont été effectuées à Téra, Ouallam, Filingué, Birni-N'Konni, Bouza, Tessaoua, Gouré.

Dans l'arrondissement de Tanoutela, la découverte d'un voyageur infecté a permis de remonter à un foyer dans un village de création récente : Goursema, 47 km à l'est de Tanout. Il y avait 5 cas en pleine évolution et 7 en voie de guérison. La maladie avait été importée du Nigéria par un des villageois. Ce village de 100 habitants avait échappé à la campagne car il n'était pas porté sur les listes administratives.

Selon les informations disponibles, les deux derniers foyers constatés en 1969 étaient situés à Gouré et à Magaria. A Gouré les 6 cas étaient survenus dans une même famille à la suite de variolisation. Des mesures d'endiguement empêchèrent toute diffusion.

Le cas unique de Magaria était chez une jeune fille qui présenta une variole en juillet 1969 à son retour du territoire tout proche du Nord Nigéria.

## 2. PROGRAMME DE SURVEILLANCE ET VACCINATION 1972-1975

### 2.1 Surveillance

Le programme de surveillance est resté identique à celui décrit précédemment.

#### 2.1.1 Les unités de notification comprennent en 1974 :

Départements	Hôpitaux	Centres médicaux d'arrondissement
Agadez	1	2
Diffa	1	2
Dosso	1	5
Maradi	1	4
Niamey	1	6
Tahoua	1	7
Zinder	1	5
	7	31 = 38

2.1.2 Régularité des relevés

Nombre de postes	1) Ayant envoyé un télégramme	2) Déclarant la varicelle	3) Nombre de cas varicelle
1974 semaine 11	29	15	157
" 12	31	19	198
" 13	31	23	212
" 14	30	24	171
1975 semaine 11	36	33	409
" 12	36	27	436
" 13	37	30	357
" 14	34	28	336

2.1.3 Cas suspects

En 1972 un cas suspect notifié au village d'Illela fut investigué; le diagnostic de laboratoire était négatif.

En 1973 on note deux prélèvements dont la réponse (CDC Atlanta) fut herpès et varicelle. En 1974, premier trimestre, il a été effectué sur des enfants 8 prélèvements envoyés au CDC d'Atlanta. La réponse est revenue oralement (via OCCGE) comme étant "négatif". Cliniquement il s'est agi de varicelle, l'alerte avait été donnée par des informations non médicales. En 1975, trois cas suspects à Niamey étaient référés au Directeur des grandes endémies. Il s'agissait de varicelles typiques et les examens de laboratoires furent considérés comme inutiles.

2.1.4 En 1974, il y a eu 3277 cas de varicelles notifiés, avec 6 décès à Niamey, Magaria, Konni, Tanout.

2.2 Programme de vaccination 1972-19752.2.1 Organisation

Dès 1972 les équipes chargées de la phase d'attaque ont été réinstallées dans leurs départements respectifs et ont repris leur programme traditionnel de travail ouvrail : prospection des endémies tropicales, vaccinations, médecine foraine. Les vaccinations comportent :

V. Variole

V. Rougeole entre 6 mois et 4 ans

BCG dès la naissance

Dans ce programme prophylactique la vaccination antivariolique est donnée soit à titre de primovaccination à l'âge de 6 mois : elle sert de marqueur pour la vaccination contre la rougeole; soit à titre de revaccination tous les 3 ans.

Pour chaque département, le programme des tournées est proposé au mois d'octobre et fonctionne 20 jours par mois de novembre à juin, interrompu en saison des pluies.

Le rythme de passage est de 3 ans, une équipe départementale couvrant chaque année à peu près un tiers de son territoire.

Les centres d'hygiène départementaux effectuent aussi des vaccinations et revaccinations régulières dans les chefs lieux. Les hôpitaux et dispensaires n'ont que des activités épisodiques. Il n'y est fait aucune intervention systématique.

### 2.2.2 Vaccinations réalisées

Années	Equipes mobiles	Formations fixes et centres d'hygiène	Total
1972	775 550	179 000	954 550
1973	681 779	178 803	860 582
1974	603 947	195 311	799 258
1975 (au 31 août)	694 955	--	694 955

2.2.3 Il n'a pas été tenté d'évaluer la couverture vaccinale faute d'un enregistrement par âge aux primovaccinations. Les chiffres donnés regroupent les primovaccinations et les revaccinations.

### 2.2.4 Procédé

Les équipes mobiles et les centres d'hygiène n'utilisent que le Ped-o-jet.

Les formations sanitaires autres font des scarifications.

L'aiguille bifurquée n'a pas été encore introduite au Niger.

Le vaccin pour injecteurs est :

Producteur du vaccin utilisé

Pour Ped-o-jet, John WYETH In. USA

Pour scarification Institut vaccinal du  
Docteur Pourquoiier  
Montpellier

\* \* \*