



REPUBLIQUE DU MALI

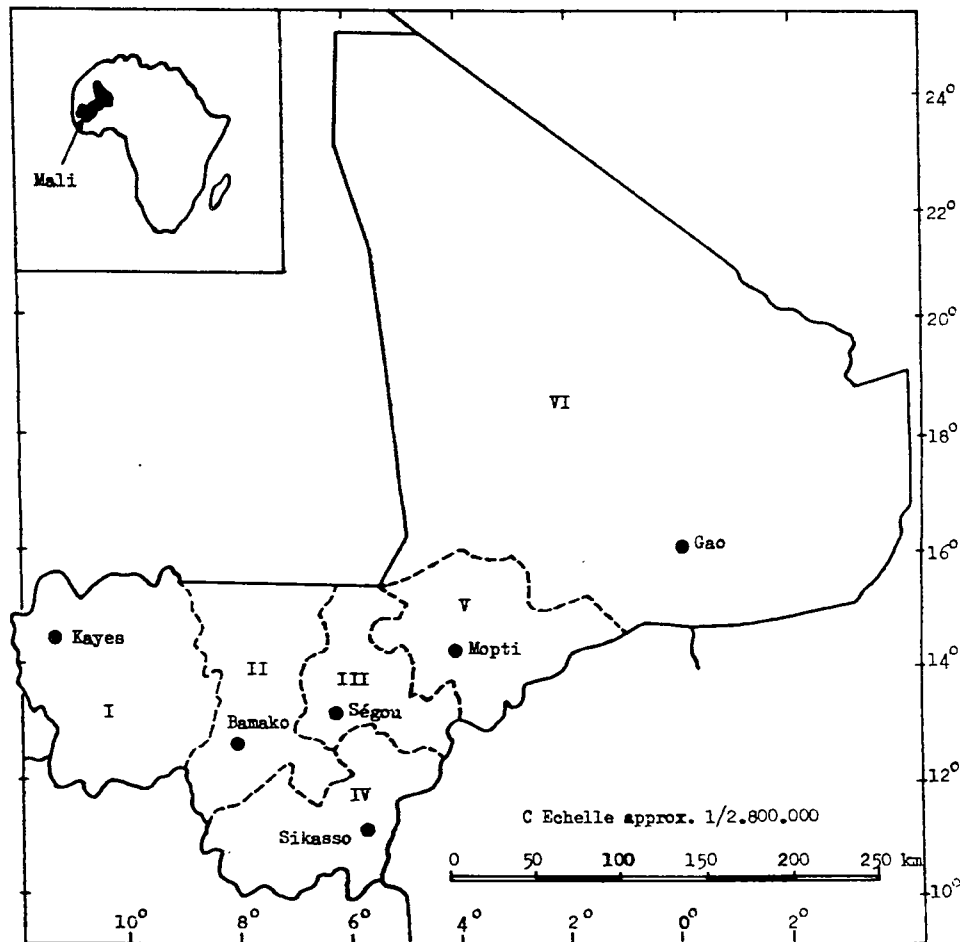
Superficie : 1 204 021 km²

Population : 6 000 000

Densité de population : 5/km²

Médecin actuellement responsable de l'éradication de la variole : Dr Souleymane Sow

Titre : Médecin-Chef de la Division de Médecine socio-préventive



- | | | | |
|-------|--------------------|------------------|-------------------|
| ----- | Limite de Région | Région I Kayes | Région IV Sikasso |
| ● | Villes principales | Région II Bamako | Région V Mopti |
| | | Région III Ségou | Région VI Gao |

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.

PARTIE I - REALISATION DU PROGRAMME 1967-1971

1.1 Organisation

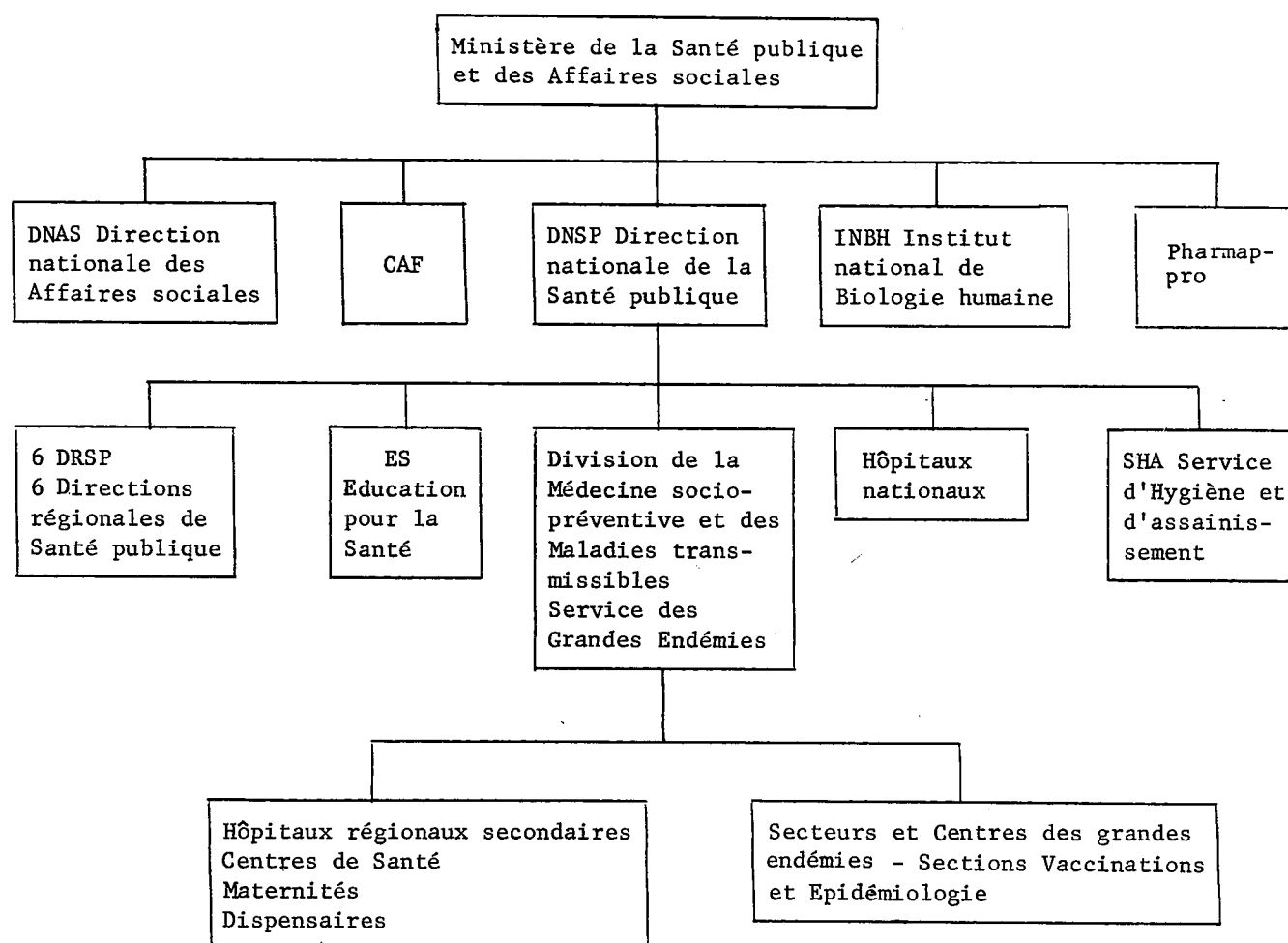
1.1.1 Au point de vue administratif, la République du Mali est divisée en :

6 régions dirigées par des gouverneurs (correspondants préfets);

42 cercles (sous-préfectures)

281 arrondissements.

L'ensemble des structures médico-sanitaires est placé sous la responsabilité d'un directeur régional de la santé publique, au niveau de la région.



La Division de la Médecine socio-préventive et des Maladies transmissibles ainsi que les Directions régionales de la Santé publique sont directement intéressées dans les campagnes épidémiologiques. La Direction nationale de la Santé publique qui dispose de conseillers techniques épidémiologistes dont un de l'OMS assure l'analyse critique, la coordination et l'orientation des programmes.

1.1.2 Unités sanitaires fixes et mobiles :

- 3 hôpitaux nationaux (Pt G - Kati - Gabriel Touré, qui est régional au point de vue classification mais national au point de vue structure interne et activités);
- 5 hôpitaux régionaux;
- 5 hôpitaux secondaires;
- centres de santé (plus de 20);
- dispensaires, maternités ruraux au niveau de certains cercles et de tous les arrondissements;
- 45 secteurs et centres des grandes endémies avec équipes mobiles.

1.2 Programme de vaccination

1.2.1 Sur l'initiative et le concours de l'OMS, le Gouvernement malien, aidé de l'USAID, entreprend une campagne de masse de vaccinations antivariolique, anti-amarile et anti-rougeoleuse. Lancée en 1967 avec d'impressionnants moyens (22 camionnettes Dodge tout terrain, tous les cadres et personnel des grandes endémies, 2 médecins et plusieurs agents d'administration expatriés), elle a intéressé tout le territoire du Mali et s'est achevée en juin 1970.

Résultats

Population officielle d'alors	4 500 000 habitants
Vaccination antivariolique	4 258 059
Vaccination anti-amarile	2 174 800
Vaccination anti-rougeoleuse	963 386

Ainsi, 94 % de la population ont subi la vaccination antivariolique.

1.3 Programme de surveillance et d'endiguement

1.3.1 Les arrondissements, cercles et régions sont directement en contact permanent avec le Ministère de la Santé publique par un réseau autonome de télécommunication et celui de l'Office des Postes et Télécommunication. L'on peut donc affirmer que le Service de Santé dispose de 281 points d'informations et de notifications.

1.3.2 Pendant l'époque coloniale, le pays était régulièrement soumis à la vaccination anti-vario-amarile selon un plan triennal strict. La variole et la fièvre jaune étaient éradiquées vers les années 1934-35. Mais à la faveur des bouleversements des infrastructures, des exodes massifs des populations et de la fuite du personnel médico-sanitaire provoqués par la Seconde Guerre mondiale et l'indépendance des anciens territoires coloniaux, les deux redoutables maladies ont réapparues. La dernière flambée remonte à 1968. Elle a intéressé toutes les six régions du pays mais avec plus de sévérité dans la quatrième région (Ségou) et la sixième région (Gao).

Régions	Nombre de cas de la variole connus et confirmés, 1968	Nombre de décès
1ère région Kayes	3	0
2ème région Bamako	9	0
3ème région Sikasso	1	0
4ème région Ségou	65	10
5ème région Mopti	6	0
6ème région Gao	22	3
Totaux	106	13

1.3.3 En un premier temps, les équipes mobiles des grandes endémies ont sillonné le pays pour dépistage systématique, isolement, traitement des cas et vaccination des collectivités sur un rayon de 15 à 100 km des foyers. Des barrages-filtres pour contrôle et revaccination des voyageurs ont été installés.

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

2.1 Programme de surveillance

2.1.1 Celui de la Division de la Médecine socio-préventive et des Maladies transmissibles sous la direction du Dr Ousmane Sow et actuellement du Dr Souleymane Sow. Il comprend plus de 20 médecins (médecins-chefs des secteurs, de centres de santé, directeurs régionaux de santé, médecins hospitaliers des Services des Maladies contagieuses).

Il bénéficie du concours actif du Dr Breman, consultant USAID auprès de l'OCCGE Bobo-Dioulasso.

Le Dr E. Astorquiza, épidémiologiste OMS détachée au Mali, lui est naturellement intégrée.

L'Institut national de Biologie humaine de Bamako nanti de tout le nécessaire constituera un support remarquable pour les analyses de contrôle.

2.1.2 Il y a eu depuis 1969 à ces jours quatre alertes.

La première, au début de 1974 dans un camp de sinistrés de la sécheresse, de la sixième région Gao. Résultats négatifs après examen clinique, prélèvement pour analyses dans un laboratoire de l'USAID (Atlanta).

La deuxième, de Douentza, non confirmée (cinquième région, Mopti).

La troisième, de Kati (mars 1975), non confirmée (deuxième région, Bamako).

Les cas suspects concernaient des personnes atteintes de varicelle sévère. Elles ont été isolées pendant le délai d'observation nécessaire. L'une d'elles était une pyodermite chez convalescent de rougeole. Les personnes intéressées étaient vaccinées contre la variole et se sont perdues dans la masse des consultants après leur guérison.

Dépistage de variole de singe

Un seul cas hypothétique rapporté par un missionnaire ou voyageur au Dr Breman dans la zone de Bougouni. Cas non retrouvé malgré des recherches d'un an (1974-1975).

2.2 Programme de vaccination (de 1971 à nos jours)

2.2.1 Elles prolongent d'emblée la campagne de vaccinations de masse dès 1971. Elles sont pratiquées par les formations de SMI, le Service d'Hygiène et d'assainissement (voyageurs) et surtout par les équipes mobiles des grandes endémies. Elles ont intéressé au début les points où la campagne de masse a eu un faible rendement et où le retour du mal a paru imminent. Elles se pratiquent actuellement selon le calendrier des prospections des secteurs des grandes endémies : rythme annuel, bi-annuel, triennal, selon l'étendue des secteurs. Avec la Section Tuberculose, la Direction des grandes endémies envisage l'association des opérations d'entretien BCG et celles des vaccinations antivariolo-amarile (BCG vaccin marqueur). Projet en cours d'élaboration; néanmoins, la vaccination antivariolique se continue avec vigueur en 1975.

Résultats vaccination d'entretien

1971 :	109 420	dont	8 273	antivariolo-amariles
1972 :	124 613	dont	17 153	antivariolo-amariles
1973 :	88 573	dont	258	antivariolo-amariles
1974 :	392 144	dont	4 495	antivariolo-amariles.