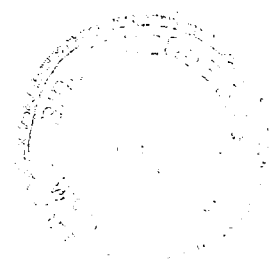




UN FOYER PERSISTANT DE VARIOLE AU BOTSWANA
EN 1973

par

G. T. Presthus¹ et J. B. Sibiya²



Introduction

En 1971, quatre ans après le dépistage des derniers cas connus, la variole a réapparu au Botswana. Les premiers cas ont été décelés dans des régions limitrophes de l'Afrique du Sud. Bien qu'il ait été impossible de retrouver l'origine de l'infection de ces premiers cas, il semble que l'infection ait été en fait importée d'Afrique du Sud car, à l'époque, c'était le seul pays proche du Botswana qui ait été atteint. Au total, 36 cas ont été enregistrés au Botswana en 1971, mais on a estimé que le total réel était beaucoup plus élevé.

En 1972, la variole s'est largement propagée dans l'ensemble du pays et 1056 cas au total ont été signalés. Un programme intensif d'éradication a été entrepris et, en novembre 1972, on a estimé que la transmission était interrompue. Toutefois, le 7 mars 1973, un jeune homme de 22 ans, qui n'avait pas été vacciné, a été admis à l'hôpital de Gaberones à la suite d'un diagnostic provisoire de varicelle. Le personnel du Programme d'éradication de la variole a été averti, un spécimen a été prélevé et le diagnostic de variole confirmé. Ce n'est qu'après trois semaines de recherches que l'on est parvenu, non sans mal, à établir que l'infection provenait d'un contact entre des personnes appartenant à la secte religieuse des Mazezurus.

Par la suite, en 1973, on a identifié un total de 30 cas survenus dans trois endroits distincts. Ces malades appartenaient tous à une secte dont les membres sont connus sous le nom de Mazezurus ou avaient été contaminés par eux. En ce qui concerne les derniers cas connus, la maladie s'est déclarée le 15 novembre 1973. On trouvera ci-après un compte rendu de ces poussées de variole qui, il faut l'espérer, sont les dernières en Afrique australe.

La secte des Mazezurus (ou Zezurus)

La secte des Mazezurus au Botswana compte de 3500 à 5000 membres, soit moins de 1 % de la population totale du pays. Les Mazezurus vivent en communautés fermées ou semi-fermées dans neuf villes. Ils habitent tous dans une zone de 35 miles située de part et d'autre de la voie ferrée qui va du Cap à Salisbury en passant par la partie orientale du Botswana (fig. 1). Certains Mazezurus ne sont pas des Botswanais et sont encore porteurs de passeports délivrés par la Rhodésie ou l'Afrique du Sud d'où ils provenaient. Ils ont été obligés de quitter leurs foyers précédents parce qu'ils refusaient de se conformer aux instructions du Gouvernement, de se soumettre aux vaccinations, etc. Ils s'opposent à l'envoi de leurs enfants à l'école et sont tout à fait hostiles à toute médecine préventive ou

¹ Fonctionnaire technique OMS, Gaberones, Botswana.

² Inspecteur sanitaire supérieur, République du Botswana.

curative. Beaucoup d'entre eux sont vaccinés, mais ils ne l'ont été qu'après s'être heurtés à des difficultés considérables ou parce qu'ils étaient obligés de pénétrer en Afrique du Sud pour se rendre à l'église ou pour d'autres motifs.

Il n'est pas rare que les Mazezurus traversent en train le Botswana d'un bout à l'autre pour rendre visite pendant quelques jours à des amis ou à des parents ou pour vendre quelques marchandises. Il est à noter qu'en avril 1973 la quasi-totalité des Mazezurus de la ville de Palapye se sont rendus en train à Francistown lorsqu'ils ont appris que l'inspecteur sanitaire venait les vacciner contre la variole.

Les femmes Mazezurus sont facilement reconnaissables. Elles sont entièrement vêtues de blanc et vendent en général des fruits et des articles artisanaux dans les gares et aux arrêts d'autobus. Les hommes portent souvent la barbe. Ils sont très indépendants du reste de la population. Les femmes répondent rarement aux questions hors de la présence de leur mari. Les Mazezurus ne coopèrent pas volontiers avec les équipes de surveillance de la variole et ils se sont opposés aux agents de la surveillance au point de les menacer de violences physiques.

Mesures prises après la découverte du premier cas en mars 1973

A la suite du dépistage, le 7 mars, du premier cas observé au Botswana en plus de trois mois, des efforts énergiques ont été déployés afin d'en découvrir l'origine. Une enquête de porte à porte a été effectuée aux alentours de la maison du malade, de même que dans la région où il travaillait; voisins et amis ont été longuement interrogés au sujet de cas suspects. Le cercle des recherches a été étendu de plus en plus. Une équipe de surveillance et l'équipe mobile de vaccination a inspecté Gaborones (27 000 habitants) et une autre équipe a fait des recherches dans une région située à 40 miles de Gaborones, où le patient avait passé une nuit avant de contracter la maladie.

Après trois semaines de recherches, des renseignements donnés par des écoliers ont conduit à une famille Mazezuru dont des membres portaient des stigmates récents de variole. Deux jours plus tard, un cas évolutif a été découvert. Il s'agissait d'une fillette de 12 ans non vaccinée qui avait été cachée dans la maison par ses parents. Lors de recherches ultérieures, d'autres cas ont été découverts; les malades provenaient de Shashi, à 400 km au nord de Gaborones. Ce foyer a été dépisté par des équipes de surveillance qui ont effectué des enquêtes de porte à porte et ont découvert plusieurs cas chez des personnes n'appartenant pas à la secte des Mazezurus. Ces malades avaient été contaminés par des Mazezurus vivant à proximité. Les foyers dépistés en mars-avril ont donc été découverts grâce à l'identification de cas chez des personnes n'appartenant pas à la secte des Mazezurus et qui avaient été infectées par ces derniers.

Dès que l'on a découvert que les Mazezurus étaient à l'origine de l'infection, tous les inspecteurs sanitaires en ont été avisés par télégramme et priés de rechercher dans les villages Mazezurus situés dans leur région tout signe de variole récente. En l'espace d'une semaine, tous les inspecteurs sanitaires avaient répondu qu'aucun d'entre eux n'avait constaté de signes de variole.

Des contacts ont été pris avec les chefs de l'église Mazezuru et les dangers de la variole leur ont été exposés. Bien que les chefs ne se soient pas montrés favorables à la vaccination, ils ont déclaré qu'ils ne s'y opposeraient pas mais qu'ils ne laisseraient personne aller à l'hôpital pour être isolé. Toutefois, le principal problème était de rencontrer les enfants Mazezurus, car ils s'enfuyaient généralement lorsqu'ils voyaient arriver les vaccinateurs. Nous avons appris plus tard que, tout en feignant de coopérer, de nombreux chefs avaient en fait conseillé aux Mazezurus de partir lorsqu'ils nous voyaient arriver.

La radio a été utilisée pour avertir la population du danger de contamination par les Mazezurus et lui demander de prêter son concours pour découvrir d'autres cas. On a

également effectué des enquêtes de porte à porte et, en fin de compte, ce n'est qu'en procédant de cette façon que des résultats ont pu être obtenus. Faute de coopération de la part des Mazezurus, il a été nécessaire de maintenir une présence constante dans toutes les zones critiques et d'effectuer à plusieurs reprises des enquêtes de porte à porte.

Dans le foyer de Gaberones, 9 cas au total ont été finalement identifiés; ils remontaient à octobre 1972, période où cette maladie était endémique au Botswana (fig. 2). Huit des neuf sujets atteints étaient des Mazezurus. Dix autres cas ont été découverts dans le foyer de Shashi, les premiers cas s'étant produits en janvier. L'origine du premier cas connu n'a pas pu être identifiée. Quatre de ces dix malades étaient des Mazezurus; les six autres cas se sont produits dans une seule famille n'appartenant pas à la secte des Mazezurus.

Les derniers cas se sont déclarés à Gaberones en mars et à Shashi en avril, mais les équipes de surveillance ont continué d'effectuer des recherches dans des zones suspectes et susceptibles de poser des problèmes. La principale source d'inquiétude était la région minière en rapide expansion de Selibe Pikwe, dont la population était passée de 5000 à 20 000 habitants en deux ans seulement. Dans cette région, qui est située près de Shashi, la population se renouvelle vite en particulier dans le village de Botshabelo qui est habité par des occupants sans titre (15 000 personnes) et qui fait partie du complexe de Selibe Pikwe. En mai 1973, une enquête par sondage visant à estimer le niveau d'immunité dans cette région a révélé que 4496 des 5643 personnes examinées (80 %) portaient des cicatrices de vaccination. Environ 500 Mazezurus vivent à Botshabelo. L'une des méthodes adoptées pour surveiller cette région a consisté à poster des agents de surveillance près de chacune des deux fontaines publiques où les villageois vont chercher leur eau. Toutefois, les Mazezurus venaient systématiquement la nuit afin d'éviter les agents de la surveillance.

Découverte d'un autre foyer en septembre 1973

En septembre, il était devenu de plus en plus probable que la variole avait été éliminée, car les derniers cas connus remontaient à près de cinq mois. Les équipes de surveillance ont continué d'inspecter des régions suspectes et de vacciner des personnes sensibles, mais aucun cas n'a été constaté.

En septembre, toutefois, une jeune fille de 16 ans est arrivée à l'hôpital de Francistown atteinte de variole classique et le diagnostic a été confirmé en laboratoire. Il s'agissait d'une enfant n'appartenant pas à la secte des Mazezurus, qui s'était enfuie de son village situé près de Francistown pour aller à Selibe Pikwe. Elle était devenue enceinte, avait contracté la variole et était retournée chez elle. Tout d'abord, il a été difficile de déterminer exactement l'endroit où elle avait vécu pendant les semaines qui ont précédé le commencement de la maladie; on a donc inspecté en priorité son village d'origine. Aucun cas n'a été découvert et les recherches se sont concentrées sur Selibe Pikwe, où elle avait séjourné dans le quartier Mazezuru de Botshabelo.

Après trois semaines de recherches, deux anciens malades ont été découverts à Botshabelo. Il s'agissait de deux soeurs chez lesquelles la jeune fille a admis avoir observé une éruption. Ces deux cas s'étaient déclarés en août et on suppose qu'ils ont contaminé la jeune fille qui est arrivée à l'hôpital de Francistown.

Une semaine plus tard, après plusieurs enquêtes de porte à porte, un autre cas a été découvert; il s'agissait d'une fillette de trois ans dont la mère soutenait qu'elle avait été vaccinée. Malgré de nombreuses questions, on n'a pu obtenir aucun renseignement pour identifier l'origine de son infection. Sa maladie se serait déclarée en juillet et il est apparu qu'elle aurait pu contaminer les deux soeurs dont la maladie a commencé en août. Une semaine plus tard, un autre ancien malade a été découvert; il s'agissait d'une soeur de la fillette dépistée la semaine précédente. Lorsque nous avons demandé si d'autres membres de la famille avaient eu une éruption, la réponse a toujours été négative. Les parents ont affirmé que l'éruption chez la fillette avait commencé en juin, ce qui est toutefois sujet à caution ainsi que l'ont révélé les renseignements obtenus par la suite.

Des renseignements concernant d'autres cas n'ont jamais été communiqués spontanément. Nous ne les avons découverts qu'après avoir procédé à plusieurs enquêtes de porte à porte. Il est probable qu'il y avait au moins six à dix autres anciens malades que nous n'avons pas dépistés. Quiconque avait contracté la variole ou en était atteint était caché lorsque les équipes arrivaient. Des enfants étaient parfois envoyés dans une autre ville de façon qu'ils ne puissent pas être interrogés. Tous les villages Mazezurus ont donc été visités plusieurs fois. Une fillette qui avait contracté la variole, et qui était assez âgée pour répondre elle-même aux questions, a avoué que sa mère et son père lui avaient dit de ne pas répondre aux questions.

Une conversation typique avec une femme rencontrée dans un camp s'est déroulée à peu près de la façon suivante après l'échange de salutations habituelles.

Question : Avez-vous vu quelqu'un avec des taches analogues à celles-ci ? (on lui montre une carte d'identification).

Réponse : Non.

Question : Personne ?

Réponse : Non, personne.

Question : Et Ethel ?

Réponse : Ah oui, elle en a eu.

Question : Quelqu'un d'autre ?

Réponse : Non, personne d'autre.

Question : Et Rosemary ?

Réponse : Ah oui, elle en a eu aussi.

Question : Quelqu'un d'autre ?

Réponse : Non, personne d'autre. etc.

Découverte d'un troisième foyer en décembre

Cinq cas ont été identifiés à la suite de recherches effectuées après la découverte du cas de septembre, le dernier cas remontant au 14 septembre. De nouveau, à mesure que le temps s'écoulait, il semblait que le dernier foyer ait été éliminé. Toutefois, le 21 novembre, une fillette de huit ans a été examinée à Botshabelo; son éruption était si diffuse que le diagnostic n'était pas certain. Des croûtes ont été prélevées et envoyées au Laboratoire OMS de référence, où l'on a isolé le virus variolique. Deux autres cas, un frère et une sœur, ont été ultérieurement dépistés dans la même famille. Pour ces trois enfants, la maladie s'était déclarée entre le 1er et le 11 novembre.

On a découvert que les trois malades les plus récents avaient les mêmes parents que les deux autres fillettes dont la maladie se serait déclarée en juin et en juillet. Aucun renseignement permettant d'établir qu'il y avait eu contact avec d'autres malades atteints de variole n'a pu être obtenu. Toutefois, il convient de considérer comme possible que les deux sœurs, qui n'ont été dépistées qu'au début de novembre et qui auraient contracté la variole en juin et en juillet, l'aient en fait contractée en septembre et en octobre, respectivement. Il arrive souvent après une variole mineure que l'on ne puisse observer pratiquement aucune trace de cicatrice ou même de dépigmentation lorsque les croûtes sont tombées, et il n'est donc pas possible de calculer la date du commencement de la maladie uniquement à l'aide d'un examen physique. Comme un grand nombre de renseignements que nous avons obtenus étaient sujets à caution, les dates de la déclaration des maladies que nous indiquons doivent être considérées avec réserve.

Au total, cinq autres cas ont été constatés après la découverte de celui de novembre. Comme nous l'avons mentionné, deux d'entre eux se sont produits à Selibe Pikwe et trois à Gaberones, le premier malade de Gaberones ayant été contaminé à Selibe Pikwe.

Les opérations de recherches et de vaccination ont été poursuivies jusqu'ici, mais aucun autre cas n'a été dépisté. Les pays voisins ont été informés de ces poussées varioliques dès le début et tenus pleinement au courant. Ils ont eux aussi effectué des recherches, mais n'ont découvert aucun cas.

Age, sexe et état vaccinal des cas

Ainsi que l'indique le tableau 1, 25 des 30 malades étaient des enfants âgés de moins de 15 ans. Aucun d'eux n'avait été vacciné auparavant. Une femme de 21 ans a été la seule personne qui, portant une cicatrice de vaccination, a contracté la variole. Conformément aux observations précédentes indiquant une faible létalité de la variole au Botswana, aucun de ces malades n'est décédé.

Niveau général d'immunité vaccinale

Des recherches de cicatrices ont été effectuées dans tout le Botswana entre janvier et mars 1973 afin d'évaluer le niveau d'immunité vaccinale. Au total, 68 065 personnes ont été examinées, soit 11 % de la population du pays, qui est estimée à 630 379 habitants. Ces recherches ont permis d'observer des cicatrices de vaccination chez 76 % des enfants âgés de 0 à 5 ans, chez 83 % de ceux âgés de 6 à 14 ans et chez 79 % des personnes âgées de 15 ans et plus. Depuis janvier 1973, les opérations de vaccination ont été intensifiées. Plus de 50 000 personnes ont été vaccinées de janvier à mars seulement. Le niveau d'immunité vaccinale dans les villes où vivent des communautés Mazezurus dépasse actuellement 90 %.

Conclusion

La nécessité de poursuivre la surveillance après l'interruption apparente de la transmission de la variole dans un pays est amplement démontrée par cette série de poussées. Lors de celle qui s'est produite au Botswana, la variole avait pu fort bien persister pendant longtemps par une très petite chaîne de transmission chez un groupe de population restreint, ne disparaissant finalement en apparence qu'à la fin de la saison de la variole (avril à novembre).

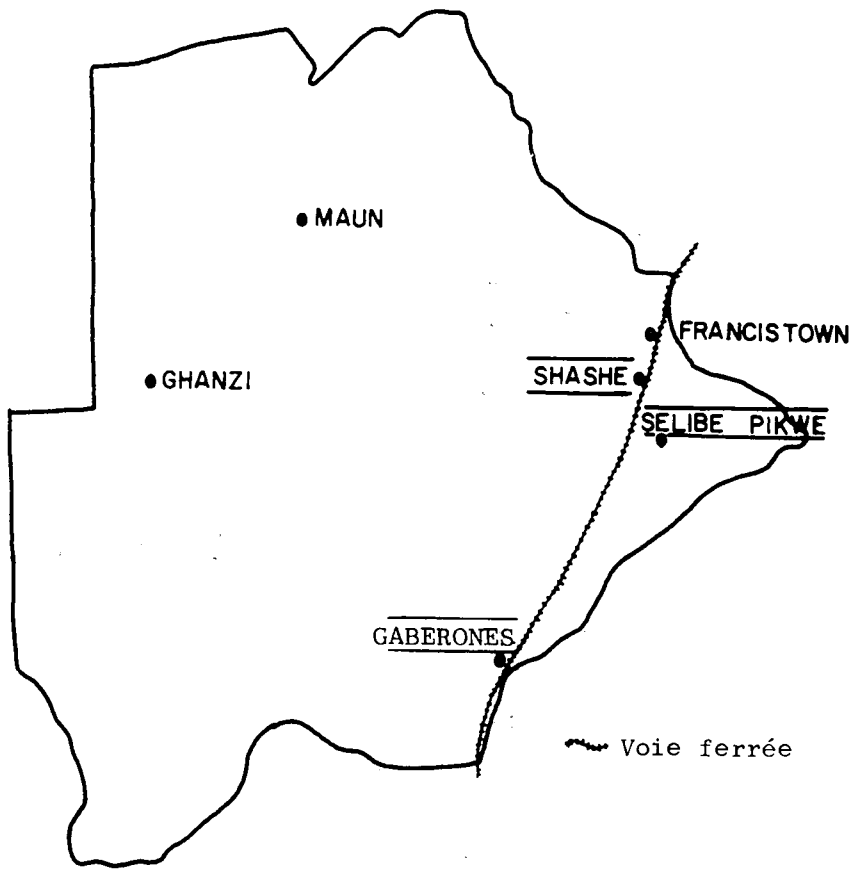
L'absence de coopération de la part de la secte principalement touchée a rendu extrêmement difficile la lutte contre cette maladie. Cette lutte a été rendue encore plus malaisée du fait du caractère exceptionnellement bénin de l'infection (varirole mineure), ce qui permettait très difficilement de dépister les malades guéris et ce qui a également conduit la population dans son ensemble à considérer la maladie comme une affection relativement peu grave.

Il est nécessaire de poursuivre la surveillance au Botswana, mais si aucun cas n'est constaté pendant la saison de la variole (mai à novembre 1974), nous serons davantage convaincus que la transmission a été interrompue et que Phillip Bambuta, un enfant de deux ans vivant à Gaberones qui est tombé malade le 15 novembre 1973, était le dernier cas de varirole mineure au monde.

TABLEAU 1. AGE, SEXE ET ETAT VACCINAL DES CAS DEPISTES AU BOTSWANA EN 1973

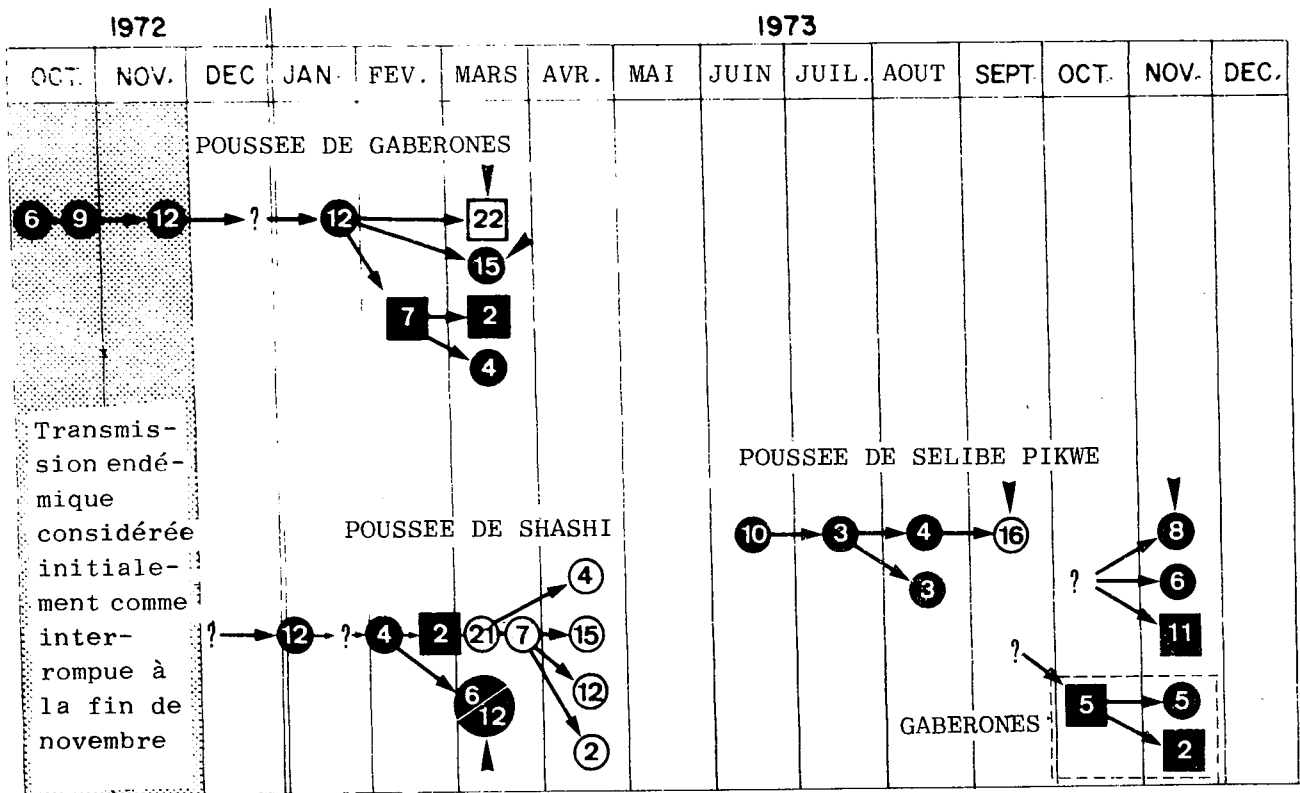
Age	Hommes	Femmes	Total	Vaccinés antérieurement	Décès
< 1	0	1	1	0	0
1-4	4	6	10	0	0
5-14	3	11	14	0	0
15+	1	4	5	1	0
Total	8	22	30	1	0

FIG. 1. BOTSWANA - CARTE SCHEMATIQUE



Echelle 0 100 200 MI
0 100 200 300 KM

FIG. 2. BOTSWANA : CAS DE VARIOLE DECOUVERTS EN 1973



[3] HOMME - âgé de trois ans ■ MEMBRE DE LA SECTE DES MAZEURUS
 (3) FEMME - âgée de trois ans ▲ CAS CONFIRME EN LABORATOIRE