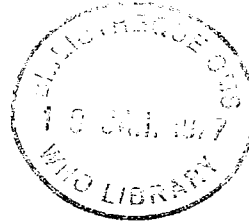




PREMIER ANNIVERSAIRE DE
L'ERUPTION DU DERNIER CAS
CONNU DE VARIOLE



PROGRAMME D'ERADICATION DE LA VARIOLE AU BANGLADESH
MOHAKHALI DACCA

INTRODUCTION

Nous avons voulu marquer avec ce bulletin d'information le premier anniversaire du dernier cas connu de variole au Bangladesh, en Asie et dans le monde. Lorsqu'on s'est aperçu que Rahima Banu, alors âgée de 3 ans, habitant le village de Kuralia, dans l'île de Bhola (Borisa), avait contracté la variole le 16 octobre 1975, on espérait, mais sans pour autant en être sûr, être en présence du dernier cas connu de variole.

Aujourd'hui, les milliers d'agents de la lutte antivariolique qui ont participé à la campagne de surveillance la plus intensive qu'on ait jamais menée dans aucun pays peuvent songer avec une légitime fierté à l'oeuvre accomplie au cours de l'année écoulée. Aucun cas de variole n'a été découvert au Bangladesh malgré les efforts inlassables déployés dans tout le pays pour rechercher ceux qui auraient pu subsister.

Le texte du présent bulletin d'information sera essentiellement consacré à une rétrospective de l'année écoulée, ainsi qu'aux activités du programme, en cours ou en projet. L'année prochaine, cette action aura, nous l'espérons, son couronnement avec une déclaration d'une commission internationale proclamant officiellement que le Bangladesh est exempt de variole.

Certes, nous approchons du but, mais nous ne devons pas nous dissimuler que la variole, comme tout ennemi en déroute, ira trouver refuge dans des secteurs où elle pourra demeurer cachée. Les témoignages et les documents qui doivent être soumis dans un an à la commission internationale ne seront probants et acceptables que si les moindres recoins du pays ont fait l'objet de multiples contrôles et vérifications. Sans minimiser l'importance de ce qui a été fait jusqu'ici, nous devons bien nous dire que la dernière année d'efforts, tout comme la dernière ligne droite dans une course, sera déterminante. Et ainsi, en poursuivant le travail de surveillance intensive et rigoureuse qui a valu au Programme d'éradication de la variole du Bangladesh sa réputation inégalable, nous espérons que dans un an Rahima Banu ne sera plus seulement "le dernier cas connu" mais "le dernier cas". Avec le souvenir des ravages de cette terrible maladie encore présent à nos mémoires, il s'agira là, à n'en pas douter, d'un événement mémorable.

ACTIVITES AYANT SUIVI LA DECOUVERTE DU DERNIER CAS CONNU

a) Quatre campagnes nationales de recherche de porte-à-porte ont été exécutées en novembre 1975 et en janvier, mars et mai/juin 1976 dans les zones rurales du Bangladesh. Au cours de ces recherches, 92 % en moyenne de toutes les habitations rurales ont été visitées, malgré des conditions parfois très difficiles (surtout en juin). Des recherches cliniques, épidémiologiques et, en cas de nécessité, des travaux de laboratoire permettaient d'écarter le diagnostic de variole. On a constaté que la population du pays était extrêmement consciente des problèmes de la variole, savait où signaler les cas suspects et était informée de la récompense promise en cas de découverte.

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.

- b) Des recherches spéciales ont été conduites dans les grandes villes de Dacca, Chittagong, Narayanganj et Khulna au cours de l'été 1976. Une évaluation des résultats de ces enquêtes a montré que, pour le degré de conscience des populations consultées et la rigueur des enquêteurs, les villes n'avaient rien à envier aux zones rurales.
- c) Des recherches spéciales ont également été menées à bien dans la forêt de Sundarbans (juin) et dans les régions montagneuses de Chittagong (février/mars et octobre). Dans la forêt de Sundarbans, l'enquête menée dans les villages proches de la jungle et auprès de plus de 14 000 forestiers n'a pas révélé de foyers cachés d'infection. Toutefois, un cas intéressant d'infection de type variolique, d'abord impossible à identifier, devait être découvert, diagnostiqué plus tard par un laboratoire de référence de Moscou comme étant un cas de "buffalopox". Le secteur fut systématiquement quadrillé pour savoir s'il existait d'autres cas de cette maladie et pour tenter de recueillir davantage de renseignements à son sujet (voir ci-après). Les deux enquêtes menées dans les régions montagneuses n'ont pas non plus permis de dépister de cas de variole ayant échappé aux investigations précédentes.
- d) Un système de notification hebdomadaire des maladies éruptives de toute nature et des décès qu'elles occasionnent a été mis en place dans tout le pays, depuis le niveau du thana jusqu'à l'échelon central national, 82 % de l'ensemble des thanas notifiant régulièrement les autorités. La régularité et la qualité des notifications assurées par les fonctionnaires de la lutte antivariolique en poste dans les thanas est en cours d'amélioration; un système hebdomadaire de tirage au sort permet d'animer le zèle de ces agents : chaque semaine, deux d'entre eux, choisis au hasard, reçoivent une récompense, sous réserve qu'ils aient assuré des notifications régulières.
- e) Outre ces activités de recherche et les notifications systématiquement transmises par les thanas, une surveillance systématique a été assurée dans l'ensemble du pays par des équipes mobiles de surveillance, à raison d'une par subdivision.
- f) Dans le cadre d'un programme destiné à mieux assurer la formation des fonctionnaires de la lutte antivariolique exerçant dans les thanas et de mieux appuyer leur action, des épidémiologistes et des équipes de surveillance ont systématiquement visité 98 % des thanas du pays au cours des mois d'été de 1976.
- g) Des équipes de surveillance ont également assuré un programme spécial de visites de contrôle au cours desquelles elles sont retournées sur les lieux des 100 dernières poussées épidémiques signalées depuis juillet 1975, avec exploration complète du terrain dans un rayon de plus de huit kilomètres autour de chaque point sensible afin de dépister les éventuels cas d'échec de la politique d'endiguement mise en oeuvre lorsque des cas de variole s'étaient présentés. Ce programme de visites de contrôle a montré que, durant la période épidémique, les mesures d'endiguement étaient excellentes. En effet, on a jamais constaté, sur les lieux où s'étaient anciennement produit une poussée épidémique, dans un rayon de 8 kilomètres autour d'une habitation préalablement infectée, de cas non notifié.
- h) Au total, 440 spécimens de laboratoire ont été recueillis au cours de l'année sur des cas suspects et envoyés pour analyse aux laboratoires de Dacca et aux laboratoires internationaux de référence de l'OMS : tous les résultats ont été négatifs en ce qui concerne la variole.
- i) Les équipes de surveillance ont mené à bien trois tournées d'enquête sur les cicatrices de variole et de vaccination, à raison de 100 habitations par tournée dans chacun des 400 villages inspectés, afin d'essayer de déterminer l'incidence de la variole au cours des années précédentes et le niveau de protection conféré à la population par la vaccination. La quatrième tournée est actuellement en cours, les résultats des enquêtes devant être disponibles en janvier 1977.
- j) L'année dernière, une bonne partie du travail d'enquête épidémiologique a été assurée par des fonctionnaires du Gouvernement détachés pour des missions de trois mois auprès du programme antivariolique, après avoir reçu une formation d'"épidémiologistes nationaux". A ce jour, 141 épidémiologistes nationaux ont collaboré au programme dans un secteur recouvrant deux ou trois subdivisions, après avoir reçu la formation adéquate.

AUTRES ACTIVITES

A la suite de chaque enquête nationale de porte-à-porte, un certain nombre de villages sont sélectionnés dans chaque thana pour être inspectés par les fonctionnaires de district et de subdivision, les épidémiologistes de l'OMS et certains membres des équipes de surveillance. Chaque inspecteur visite vingt domiciles dans chacun des villages retenus, et pose aux habitants des questions précises pour savoir s'ils savent reconnaître la carte d'identification de la variole, s'ils ont entendu parler de cas de maladies éruptives, s'ils savent où s'adresser pour notifier les cas et s'ils sont informés de la récompense promise à toute personne ayant signalé un cas de variole. Les enquêteurs demandent également à quand remonte la dernière visite d'un agent de la lutte antivariolique. Les résultats permettent de se faire une idée de la couverture assurée et de la qualité de l'enquête proprement dite.

Avec 400 enquêteurs environ visitant ainsi quelque 1500 villages choisis au hasard (30 000 habitations) à l'issue de chaque enquête, nous avons pu recueillir, sans dépense supplémentaire, des informations utiles concernant d'autres problèmes ou programmes de santé.

Ainsi, depuis septembre 1975, un certain nombre de renseignements ont été recueillis au cours de l'évaluation consécutive à l'enquête :

- a) distribution de vitamines A;
- b) usage des puits forés dans les villages;
- c) dépistage des cas de paludisme;
- d) informations sur la planification familiale;
- e) distribution des soins médicaux.

En outre, à la demande du Gouvernement du Bangladesh, une enquête sur les taux de natalité et de mortalité a été assurée en juillet 1976 par les membres de l'équipe de surveillance auprès de 12 000 foyers, dans 120 villages. On a procédé en combinant cette enquête avec la tournée pilote de l'enquête sur les cicatrices de variole et de vaccination.

SITUATION ACTUELLE

a) La quatrième tournée de l'enquête sur les cicatrices de variole et de vaccination a commencé comme prévu le 1er novembre. Lorsque cette tournée aura été achevée, plus de 150 000 foyers auront reçu la visite des enquêteurs afin de recueillir des informations sur les points suivants :

- i) Couverture par la vaccination et répartition par sexe et par âge de la population vaccinée et non vaccinée. (Il apparaît clairement d'après les précédentes tournées d'enquête que l'immunité des enfants de 0 à 4 ans, telle qu'elle ressort des cicatrices de vaccination, est très faible par rapport au reste de la population. La tournée de primo-vaccination de décembre est destinée à relever le niveau de protection de ce groupe d'âge.)
- ii) L'incidence de la variole pour chacune des années allant de 1972 à 1975 compris, telle qu'elle ressort de la présence de cicatrices de variole sur le visage.
- iii) Eventuellement, manifestation de la variole au Bangladesh après la date de survenue du dernier cas connu (16 octobre 1975), dans l'hypothèse où un cas aurait échappé aux investigations.

b) Une enquête sur l'épisode de "buffalopox" survenu dans le district de Khulna est actuellement assurée par une équipe spéciale d'épidémiologistes, de vétérinaires et de techniciens. Tous les domiciles situés dans un rayon de 7 km environ autour de la maison où l'on a constaté un cas humain de "buffalopox" sont visités, tandis que des spécimens de sang sont recueillis auprès de la population et des animaux domestiques et sauvages et envoyés pour analyse à Dacca et dans les laboratoires de référence à l'étranger. C'est un navire-hôpital qui sert de base et de centre de communications. Cette opération, qui doit s'achever au milieu du mois de novembre,

devrait fournir des renseignements précieux sur cette maladie dont on sait qu'elle est apparentée à la variole, mais dont on ignore à peu près tout jusqu'à présent.

c) Le dépouillement et l'analyse des informations recueillies au cours de l'enquête spéciale récemment menée à bien dans les régions montagneuses de Chittagong sont en cours, le rapport devant être prochainement disponible.

d) La planification des principales activités encore prévues pour 1976 se poursuit. Il s'agit des activités suivantes :

i) Une tournée nationale de primovaccination antivariolique à assurer par les soins des assistants familiaux au cours des deux premières semaines de décembre.

ii) La prochaine recherche au porte-à-porte qui doit commencer le 22 décembre.

Le prochain bulletin d'information présentera en détail le programme de prérecherche et de recherche.

SYSTEME DE NOTIFICATION

On a constaté une nette amélioration des notifications assurées par les agents de secteur (ASO) et par les agents de thana (TSO) de la lutte antivariolique. Toutefois, certains secteurs continuent à ne pas notifier régulièrement. La liste de ces secteurs a été diffusée séparément. Tous les rapports manquants doivent être envoyés immédiatement à Smallpox Zero.

TIRAGE AU SORT A PARTIR DU REGISTRE DES CAS SUSPECTS

Semaine N°	District	Thana	Thana N°	Rapport reçu oui/non
32	Noakhali Comilla	Begumganj	366	Oui
		Homna	348	Oui
33	Dacca Rangpur	Kotwali	237	Oui
		Kurigram	43	Non
34	Comilla Rangpur	Kasba	345	Oui
		Nilphamari	26	Oui
35	Tangail Jessore	Gopalpur	266	Oui
		Abhoynagar	139	Oui
36	Patuakhali Sylhet	Patuakhali	184	Oui
		Fenchuganj	327	Oui
37	Pabna Rangpur	Shahzadpur	104	Oui
		Jaldhaka	25	Oui
38	Barisal Rangpur	Mehendiganj	198	Non
		Gangachara	32	Oui
39	Pabna Mymensingh	Chatmohar	106	Oui
		Hossainpur	288	Oui

Les épidémiologistes de l'OMS vérifieront et verseront une récompense de 100 takas si le registre a été tenu convenablement et si les inscriptions qui y sont portées sont exactes. Les épidémiologistes vérifieront l'une des inscriptions en allant constater sur le terrain la vérité des faits.

CONTINUEZ A CHERCHER - C'EST PEUT-ETRE DANS LE VILLAGE D'A COTE

* * *