

MOUVEMENT POPULAIRE DE LA REVOLUTION
REPUBLIQUE DU ZAIRE
DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION
"P.E.V"

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'ENFANCE

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 1983

A

MOUVEMENT POPULAIRE DE LA REVOLUTION
REPUBLIQUE DU ZAIRE
DEPARTEMENT DE LA SANTE PUBLIQUE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION
"P.E.V."

RAPPORT D'ACTIVITE POUR L'ANNEE 1983.

INTRODUCTION

1. Le Programme de Lutte Contre les Maladies Transmissibles de l'Enfance a pour objectif principal la réduction de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans de 50 % avant 1990. La surveillance épidémiologique de monkeypox a pour but de détecter tout signe de recrudescence de l'endémie qui pourrait se manifester suite à la suppression de la vaccination antivariolique.

2. Les méthodes utilisées pour atteindre ces objectifs consistent dans la vaccination de tous les enfants contre les maladies infantiles justiciables de vaccination avant leur premier anniversaire, la pratique de la réhydratation orale des cas de diarrhée et le traitement présomptif de tous les cas de fièvre chez les enfants de moins de cinq ans. La surveillance épidémiologique de monkeypox et des fièvres hémorragiques virales est assurée par la pratique des prélèvements sur tous les cas suspects ainsi que sur leurs contacts.

3. Dans le présent rapport, les différents aspects du programme sont traités séparément et le programme de vaccination y est développé avec plus de détails compte tenu du développement de ses activités.

4. Le rapport d'activités de vaccination est présenté sous six grands chapitres : extension du programme d'administration des vaccins, évaluation de la couverture vaccinale, surveillance épidémiologique des maladies cibles, recherche opérationnelle et fourniture des vaccins.

5. L'aspect de lutte contre les maladies diarrhéiques est traité sous trois chapitres : la méthode et la stratégie de lutte, la fourniture et l'utilisation des sels de réhydratation (SRO) et enfin, la production locale des SRO.

6. La coordination des activités de lutte contre le paludisme n'ayant pas encore été suffisamment développée, un seul chapitre en résume les activités réalisées.

7. Les chapitres sur la formation du personnel et l'évaluation du programme concernent tous les trois aspects du programme de lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance.

8. Le rapport sur les activités de la surveillance épidémiologique du monkeypox et des fièvres hémorragiques virales est présenté sous deux grands volets : la surveillance en milieu hospitalier et au niveau du village.

9. Le résumé des réalisations et des conclusions est présenté à la page 23 de ce rapport. Il est à noter que le rapport technique est complété par le rapport administratif à partir de la page 24.

Certains des tableaux auxquels fait référence le texte se trouvent en annexe à la fin de ce rapport.

PROGRAMME DE VACCINATION

Extension du Programme.

11. L'objectif principal de cette composante de la lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance est de réduire la morbidité et la mortalité dues à la Rougeole, la Poliomyélite, la Coqueluche, le Tétanos, la Diphtérie et la Tuberculose en assurant une couverture vaccinale de 80 % contre ces 6 maladies avant 1990. Pour atteindre cet objectif principal, le programme s'est fixé trois objectifs spécifiques et leurs indicateurs de sortie. Le tableau 1 ci-après montre ces objectifs, leurs cibles et indicateurs de sortie, les résultats prévus, les réalisations de l'année et enfin le degré d'atteinte des objectifs.

TABEAU No 1 DEGRE DE RELAISATION DES OBJECTIFS SPECITIFIQUES

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CIBLES	INDICATEURS DE SORTIE	R E S U L T A T S		DEGRE D'ATTEINTE
			PREVISIONS 1983	REALISATION 1983	
1. Rendre le vaccin disponible dans toutes les zones de santé rurales (ZSR) et urbaines (ZSU) et le rendre universellement accessible par une action planifiée au niveau des services de santé et au niveau de la population en établissant des objectifs quantifiés en terme de couverture vaccinale	1. Planification du PEV au niveau des zones santé	1. Nombre de zones de santé ayant planifié le PEV	20 ZSR et 4 ZSU devaient planifier le PEV en 1983	29 SZR et 3 ZSU ont planifié le PEV en 1983	120 %
	2. Exécution du programme	2. Nombre de zones de santé ayant débuté l'exécution du PEV.	20 ZSR et 4 ZSU devaient débuter l'exécution du PEV en 1983	32 zones de santé ont lancé le PEV en 1983	133 %
	3. Evaluation du programme	3. Nombre de zones ayant évalué le PEV	14 ZSR devaient avoir évalué le PEV en 1983	3 zones de santé ont évalué le PEV	21 %
2. Assurer la formation du personnel de santé chargé de l'intégration du PEV dans le système sanitaire qui applique les Soins de Santé Primaires	Formation du personnel au niveau de la zone de santé et des centres de santé	Nombre de personnes formées par catégorie par an et par région	30 médecins chefs de zone	26 médecins chefs de zone formés	86,7%
			90 infirmiers encadreurs	66 infirmiers encadreurs formés	76 %
			10 médecins inspecteurs régionaux et s/régionaux	Pas des médecins inspecteurs formés	0 %
			40 responsables des services de santé de base	Pas des responsables de services de santé de base formés	0 %
3. Assurer l'approvisionnement continu en vaccin et renforcer l'équipement technique destiné à la conservation, transport et l'utilisation de ces vaccins au au niveau des services de santé de base qui exécutent le PEV en veillant à l'utilisation optimale du vaccin et du matériel reçus.	Approvisionnement continu en vaccin	Nombre de zones de santé ayant reçu du vaccin continuellement	Toutes les 47 zones de santé recyclées en 1981 et 1982 devaient avoir reçu du vaccin continuellement	Toutes ces 47 zones de santé ont reçu régulièrement leur vaccin	100 %
	Renforcement de l'équipement technique au niveau des zones de santé	Nombre de zones de santé ayant renforcé leur équipement technique	Toutes les 47 zones de santé recyclées en 1981 et 1982 devaient avoir reçu du matériel pour renforcer leur équipement technique	34 zones de santé ont renforcé leur équipement technique	72 %
	Supervision de l'utilisation optimale du vaccin et de l'équipement	Nombre de zone de santé dont l'utilisation optimale du vaccin et de l'équipement a été supervisée	Toutes les zones de santé recyclées en 1981 et 1982 (47 zones) devaient être visitées en 1983	23 zones de santé ont été visitées soit par l'équipe centrale soit par les équipes régionales - s/régionales	49 %

Commentaires sur le tableau no 1.

12. Le plan d'opération 1982-1986 prévoit un recyclage de 20 zones de santé en 1982; ce sont ces mêmes zones qui devraient planifier et lancer le PEV en 1983. En réalité 33 zones de santé avaient été recyclées en 1982 et de ces 33 zones de santé, 32 ont planifié et commencé l'exécution du PEV. La 33ème zone étant la zone de santé rurale de Feshi dont le médecin recyclé est décédé quelques mois après le recyclage. Certains médecins chefs de zone recyclés en 1982, tels que ceux de Bosobe, Ime Loko et Bikoro n'ont pas travaillé dans leurs zones après le recyclage mais ces zones ont quand même commencé l'exécution du PEV.

13. A ces nouvelles zones de santé qui ont planifié et débuté ou renforcé leurs activités de vaccination, il faut ajouter l'installation d'une équipe sous-régionale d'approvisionnement et de supervision à Boma pour la Sous-Région Urbaine de Boma et celle du Bas-Fleuve. La présence de cette équipe à Boma rend les vaccins et le matériel d'inoculation encore plus disponibles à la population de cette partie du pays.

14. Les 44 zones de santé rurales et les 17 villes dans lesquelles sont installées les équipes du PEV représentent 28 % et 60 % de la population rurale et urbaine. En réalité les services de vaccination sont accessibles à une population beaucoup plus élevée que les chiffres ci-dessus étant donné que beaucoup de zones recyclées en 1983 (26 zones) vaccinaient ou vaccinent déjà et que dans beaucoup de zones de santé non encore recyclées, ces activités sont déjà en cours d'exécution d'une façon régulière et selon le calendrier du PEV.

15. Le plan d'opération 1982-1986 prévoit quatre différentes catégories du personnel sanitaire à former en 1983. Sur les 30 médecins chefs de zone qui ont été prévus, 26 ont été recyclés. Cela est dû au simple fait que 4 médecins se sont vus dans l'impossibilité d'abandonner la zone de santé (surtout l'hôpital de référence) pendant les 4 semaines consacrées au séminaire (3 semaines de séminaire et une semaine de voyage). Notons quand même que pour l'ensemble des deux années 1982 et 1983, le degré d'atteinte des objectifs de formation des médecins chefs de zone est de 118 %.

16. Concernant la formation des infirmiers encadrateurs, il était prévu un recyclage de tous les agents du PEV qui travaillent en collaboration avec les médecins chefs de zone dans les différentes régions ainsi que des infirmiers superviseurs des zones de santé de 3 régions : Kivu, Equateur et Haut-Zaïre. Pour des raisons indépendantes des organisateurs, le recyclage du Haut-Zaïre a été reporté au mois de février 1984. Ceci fait que 66 personnes sur 90 prévues ont été recyclées au cours de l'exercice considéré.

17. Le séminaire d'information et de sensibilisation des médecins inspecteurs régionaux et sous-régionaux n'a pas été organisé comme prévu étant donné que le 1er trimestre était presque entièrement consacré à la préparation et à la reproduction du matériel de formation des médecins chefs de zone ainsi que des fiches techniques destinées au personnel de collaboration.

18. De même, la session prévue pour les responsables des services de santé de base n'a pas été tenue pour la simple raison qu'au fur et à mesure que les zones de santé sont organisées, cette catégorie de personnel est automatiquement intégrée dans la zone. C'est ainsi que parmi les infirmiers encadrateurs recyclés, certains sont des anciens responsables de service de santé de base. Très peu de sessions de formation des collaborateurs des médecins-chefs de zone seront organisées au niveau central car, les médecins-chefs de zone sont recyclés pour devenir des formateurs de leurs collaborateurs. L'équipe centrale reste disponible pour assister les médecins chefs de zone dans la formation de leur personnel si nécessaire.

19. Le dépôt central de vaccin n'a pas connu de rupture de stock au cours de l'exercice considéré. Ainsi, à l'exception de petits retards d'expédition liés entre autre à l'irrégularité des vols d'avions, le vaccin était continuellement disponible dans tous les dépôts périphériques tant régionaux que sous-régionaux desservant toute l'étendue du pays. Les données à notre disposition indiquent que toutes les zones opérationnelles ont été régulièrement approvisionnées en vaccins soit par le dépôt central, soit par les équipes, le cycle d'approvisionnement variant d'une zone à l'autre.

20. A l'exception des vélos fournis par l'OXFAM et les boîtes isothermes de 45,5 litres fournies par l'UNICEF et réceptionnés en 1982, les réfrigérateurs, les boîtes isothermes de 5 litres et de 28 litres ont été livrés au cours de l'année 1983. Nous avons donc procédé à la distribution de ces matériels aux zones de santé recyclées en 1981 et 1982. Le nombre de vélos mis à notre disposition étant limité, les zones qui pouvaient être servies en vélos par d'autres sources n'ont pas reçu des vélos du PEV, tel est le cas des zones de santé qui sont assistées par le Projet SANRU ainsi que certaines zones qui avaient déjà été servies par l'OXFAM même (exemple : Zones de Santé Rurales de Vanga, Kimpese, Kisantu, etc..).

21. L'objectif de supervision et de suivi des zones de santé a été atteint à 49% seulement. Les visites de suivi dans les 23 zones ont été effectuées, soit par les différentes équipes du niveau central, soit par les équipes périphériques (voir paragraphe 57).

Administration des vaccins.

22. Les chiffres des vaccinations pratiquées au cours de l'exercice considéré accusent une augmentation sensible par rapport aux années précédentes pour chacun des antigènes; 60 % des vaccinations au BCG ont été pratiquées chez les enfants de moins d'un an, c'est à dire à la maternité pour la plupart des cas.

23. Concernant les vaccinations antitétaniques, les formations médicales commencent à respecter la priorité donnée à la vaccination des femmes enceintes dans le fait que 98 % de la totalité des vaccinations antitétaniques ont été pratiquées chez les femmes enceintes. Nous espérons que dans l'avenir, les centralistes situés aux différents niveaux de collecte de données tiendront compte de la distinction entre la 1ère et la 2ème dose de ce vaccin, ce qui n'est pas le cas actuellement.

24. Les vaccinations antirougeoleuses accusent une augmentation de 19 % par rapport à l'année 1982. Etant donné qu'il n'y a pas eu de grandes campagnes de masse contre la rougeole au cours de l'exercice 1983, cette augmentation reflète l'amélioration des services dans les anciennes formations médicales ainsi que l'extension du programme dans de nouvelles zones de santé.

25. Quant aux vaccinations aux DTC et Polio, l'augmentation par rapport à l'année 1982 est assez sensible surtout pour la troisième dose. En plus, le taux d'achèvement s'est fortement amélioré pour ces deux vaccins, soit 4 antigènes : 63 % d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin DTC en ont reçu la deuxième et la troisième, tandis que le taux d'achèvement pour le polio a été de 66 %.

26. Dans l'ensemble, 45 % des enfants à vacciner au cours de l'année 1983 l'ont été complètement, c'est à dire que 45 % de ces enfants ont reçu chacun une dose de BCG, une dose du vaccin antirougeoleux et trois doses des vaccins DTC et antipoliomyélitique. Encore, plus encourageant est le fait que 53 % d'enfants vaccinés contre la rougeole l'ont été avant l'âge d'un an. Ceci est très important car, plus la vaccination est retardée, plus l'enfant court de risque d'être exposé à la rougeole. Notre grand souhait est de pouvoir administrer toute la série de vaccination à chaque enfant, avant son premier anniversaire.

27. Les tableaux en annexe 1 et 2 donnent les chiffres des vaccinations totales pratiquées en 1983, la réalisation des objectifs quantifiés ainsi que leurs variations par rapport à l'année précédente.

EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE.

28. L'évaluation de la couverture vaccinale permet au programme de surveiller l'état d'avancement de ses activités à travers les différents secteurs du pays. Dans le milieu urbain où sont installées les équipes du PEV, cette évaluation est faite par

la méthode d'échantillonnage par grappes tandis que dans les zones rurales, l'évaluation est basée sur les fiches d'inscription des enfants au niveau de centre de santé.

29. D'après les résultats obtenus des enquêtes pratiquées en 1983 :

- la ville de Kikwit a toujours le taux de couverture le plus élevé (70 % d'enfants sont complètement vaccinés). Par rapport à l'année précédente, ce taux a subi une baisse due au fait que l'équipe mobile du PEV ne vaccine plus et que la zone de santé urbaine n'est pas encore à mesure d'assurer la totalité des vaccinations.
- A Mbuji-Mayi, le taux de couverture pour la troisième dose de DTC et Polio est presque le double de ce qu'il a été l'année précédente.
- Pour la ville de Boma, cette enquête a été menée juste après l'installation de l'équipe d'approvisionnement, de supervision et d'évaluation. Elle a permis à l'équipe de connaître les aspects du programme sur lesquels elle doit concentrer le plus d'efforts dans cette ville.
- Quant à la zone de santé rurale de Kimpese, ces résultats ne représentent pas la situation réelle de la zone, mais cette enquête a été menée d'une façon exhaustive dans le rayon d'action d'un centre de santé type et en plus, l'enquête a été menée par des gens extérieurs à la zone.
- Pour ce qui est de Likasi et Kolwezi, les activités de vaccination sont menées par des formations indépendantes; les zones de santé urbaines couvrant ces deux villes n'ayant pas encore été développées.
- Dans la ville de Kinshasa, la situation est devenue presque stationnaire. L'enquête ayant été menée + 6 mois après la suppression des équipes de vaccination, ces résultats indiquent que les formations médicales fixes ont pu administrer suffisamment de vaccination pour garder le taux de couverture stable. Nous espérons qu'au courant de l'année prochaine, ce taux pourra s'améliorer surtout avec l'implantation des zones de santé à travers la périphérie de la ville.

Les données détaillées de ces différentes enquêtes d'évaluation sont présentées dans le tableau en annexe 3.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DES MALADIES DU PEV.

30. A côté de l'évaluation de la couverture vaccinale qui permet de suivre l'état d'avancement du programme, la surveillance épidémiologique permet de mesurer l'impact du programme sur la réduction de morbidité et de mortalité dues aux maladies visées par le programme. Au cours de l'année 1983, beaucoup d'efforts ont été fournis pour améliorer le système de déclarations des maladies cibles du programme.

31. Les formulaires de déclaration ont été modifiés pour inclure les zones de santé rurales dans le système de surveillance : le formulaire de déclaration des cas hospitalisés et de décès a été séparé de celui de déclaration des cas ambulatoires vus dans les centres de santé.

32. Les données présentées dans les tableaux en annexe sont encore basées sur le système de postes sentinelles opérant dans des villes principales où sont installées les équipes du PEV. L'annexe 4 constitue un tableau synoptique de surveillance de quatre maladies cibles du PEV tandis que les différents tableaux de l'annexe 5 indiquent l'analyse des cas et des décès des maladies individuelles par équipe, par groupe d'âge et par trimestre. L'analyse trimestrielle des données ne semble pas montrer une variation saisonnière associée à aucune de ces maladies.

33. Le nombre de décès dus à la coqueluche et la poliomyélite n'étant pas élevé, l'analyse de décès n'a pas été faite pour ces deux maladies. En prenant la ville de Kinshasa, par exemple, le nombre de cas de rougeole déclarés en 1983 est pratiquement le même que celui déclaré en 1982.

RECHERCHE OPERATIONNELLE.

34. Une étude sur la possibilité de pouvoir augmenter la couverture vaccinale dans la ville de Kinshasa en vaccinant les enfants présentés dans les formations médicales pour d'autres raisons a été faite au dispensaire de l'Armée du Salut à Barumbu mais elle est encore en cours dans les autres formations médicales (postes sentinelles) de la ville. Les résultats de cette étude seront communiqués ultérieurement.

35. Une autre étude sur les causes et taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans a été débutée en 1983 et est toujours en cours dans la ville de Kinshasa. Les résultats seront aussi communiqués dans les mois à venir.

FOURNITURE DES VACCINS.

36. Les vaccins BCG, DTC, Polio et VAT ont été fournis comme d'habitude par l'UNICEF tandis que le vaccin antirougeoleux a été fourni par l'USAID. En 1983, le programme n'a pas connu de problème en matière de fourniture des vaccins.

CONSERVATION DES VACCINS.

37. Avec la finalisation des travaux d'installation des chambres froides en 1983, le programme dispose maintenant d'une capacité suffisante pour le stockage de vaccins au niveau central avant leur acheminement vers les régions, les sous-régions et les zones. Les deux chambres positives servent à la conservation des vaccins VAT, DTC et BCG tandis que la négative est utilisée pour les vaccins les moins thermostables, c'est à dire les vaccins antirougeoleux et antipoliomyélitique. La température de chacune de ces chambres est prélevée deux fois par jour.

TRANSPORT DES VACCINS.

38. L'expédition des vaccins du fournisseur au dépôt national (central) et du dépôt central à l'intérieur du pays est toujours effectuée par frêt aérien sauf pour le Bas-Zaïre et le Bandundu où la voie terrestre est utilisée. L'envoi et la réception dans le pays sont confirmés par message radiophonique. Aucun vaccin n'est expédié par la voie postale.

UTILISATION DES VACCINS.

39. L'acquisition des vaccins antirougeoleux et BCG conditionnés en ampoules de 50 doses a fait que le taux de perte pour ces vaccins soit relativement élevé par rapport aux prévisions faites dans le plan d'opération 1982-1986. En effet, pour beaucoup de formations médicales, il est assez difficile de regrouper, plus de 10 enfants recepteurs de ces vaccins par séance de vaccination. Pour ce qui est du vaccin antitétanique, le taux de perte élevé s'explique en partie par le fait que certaines maternités qui ne pratiquent que cette vaccination n'envoient pas régulièrement leur rapport de vaccination. Quant aux vaccins DTCoq et Polio, aucun d'entre eux n'a subi un taux d'utilisation très satisfaisant. Le tableau comparatif de différents taux de pertes de vaccins en 1983 se trouve en annexe 6.

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

Méthode et stratégie.

40. Pour réduire la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, il faut lutter contre les maladies les plus meurtrières de ce groupe cible. La diarrhée déshydratante constitue une des causes majeures de mortalité élevée chez les enfants de

moins de cinq ans. La lutte contre les maladies diarrhéiques dont l'objectif est de réduire la mortalité due aux diarrhées déshydratantes chez les enfants de moins de cinq ans, utilise la réhydratation orale comme stratégie de première ligne.

41. Au cours de l'exercice 1983, les sels de réhydratation orale ont été introduits dans les formations médicales de Kinshasa et du Bas-Zaïre. Après la participation de 16 médecins zairois au cours interrégional supérieur sur les maladies diarrhéiques organisé par l'OMS à N'SELE du 27 juin au 9 juillet 1983, les sels de réhydratation ont été introduits dans l'utilisation courante au Shaba, Kivu et Haut-Zaïre. Cette méthode de lutte s'est étendue dans d'autres régions après la participation de 28 médecins-chefs de zone au cours national de recyclage des médecins-chefs de zone organisé à Kisantu du 8 au 27 août 1983. Pendant l'année 1983, seules les formations médicales de Kinshasa et du Bas-Zaïre se sont approvisionnées en SRO à partir du dépôt central; beaucoup d'autres se sont approvisionnées à partir des dépôts régionaux de Lubumbashi, Mbandaka, Matadi, Bukavu et sous-régionaux (Goma, Kamina, etc..).

42. Notons que beaucoup de formations médicales dans lesquelles nous pensons avoir introduit les SRO, la thérapie par voie orale était pratiquée depuis plusieurs années mais très souvent, d'une façon irrégulière et insuffisante.

43. Ainsi lors du séminaire de Kisantu en août 1983, une stratégie nationale de la thérapie par la voie orale a été arrêtée. Cette stratégie consiste en :

1. l'utilisation de la solution sucrée et salée par la mère (à domicile) dès les premiers signes de diarrhée chez tout enfant de moins de 5 ans.
2. l'utilisation au niveau des formations médicales des sachets des sels de réhydratation orale complets chez tous les enfants de moins de 5 ans atteints de la diarrhée. Des fiches techniques ont été préparées à cet effet afin de standardiser l'application de cette stratégie.

FOURNITURE ET UTILISATION DES SRO.

44. Au cours de l'année 1983, le programme a été doté de 300.000 sachets des SRO fournis par l'UNICEF et 1.000.000 sachets (dont 75.000 sachets perdus à Matadi) fournis par l'USAID. De 300.000 sachets reçus de l'UNICEF en mars 1983, 185.000 sachets ont déjà été distribués. Les 925.000 sachets reçus de l'USAID sont encore disponibles.

PRODUCTION LOCALE DES SELS DE REHYDRATATION ORALE.

45. Il existe au Zaïre un laboratoire de fabrication de produits pharmaceutiques (LAPHAKI) qui fabrique les sels de réhydratation orale depuis 1982. Jusqu'en 1983, la quantité de SRO fabriquée était utilisée par l'hôpital Mama-Yemo. Afin de voir dans quelle mesure LAPHAKI pourrait étendre sa production des SRO pour répondre aux besoins du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, le programme a reçu un consultant de l'OMS/FISE au cours du mois d'octobre. A l'issue de ses entretiens avec les responsables de LAPHAKI, le consultant a conclu que le LAPHAKI serait à mesure de commencer une production industrielle des SRO au courant du 2ème semestre de l'année 1984. En rapport avec cette production éventuelle, l'UNICEF a procédé à la commande des matières premières qui serviront à la production des premiers sachets de SRO par LAPHAKI.

46. Depuis la signature de l'accord entre l'USAID et le gouvernement du Zaïre le 31 août 1982 sur le programme de lutte contre les maladies transmissibles de l'Enfance, la première activité menée sur le terrain dans le cadre de lutte contre le paludisme était l'enquête sur la résistance à la chloroquine. Cette enquête était menée dans les villes de Kinshasa et Mbuji-Mayi en avril et mai 1983. Etant donné que le programme base sa stratégie de lutte sur la chloroquinisation de tout enfant de moins de 5 ans avec accès de fièvre et vu la situation géographique du Zaïre ayant des frontières avec des pays voisins où la résistance à la chloroquine

avait déjà été documentée, le but de l'enquête était de voir si l'usage de la chloroquine était encore une approche valable contre le paludisme au Zaïre. Les résultats de cette enquête ont montré que dans les deux villes le falciparum était encore sensible à la chloroquine.

47. Au cours de l'enquête susmentionnée, les enquêteurs ont comparé le taux de disparition et de réapparition des parasites chez les sujets traités avec 25 mg de chloroquine par kilogramme de poids en 3 doses à ceux qui ont reçu seulement 10 mg/kg en dose unique. Les résultats de ces deux situations ont été identiques. Evidemment la prise en dose unique présente un avantage logistique : la maman ne doit pas faire plusieurs visites à la formation médicale pour le traitement d'un épisode de paludisme chez son enfant, et l'infirmier ne doit pas compter sur la maman pour compléter la dose.

48. Ainsi, lors du dernier séminaire à Kisantu, une stratégie nationale de lutte contre le paludisme a été arrêtée :

1) Tout enfant en dessous de cinq ans avec accès de fièvre recevra 10 mg de chloroquine par kilogramme de poids en dose unique;

2) Toute femme enceinte recevra une prophylaxie antipaludique de 300 mg de chloroquine par semaine dès sa première visite à la consultation prénatale; en cas d'accès de fièvre, la femme enceinte recevra aussi 10 mg de chloroquine par kilogramme de poids.

FORMATION DU PERSONNEL.

Développement du matériel de formation.

49. Du 10 au 29 janvier 1983, un séminaire pédagogique s'est déroulé à la Cité de la N'SELE au cours duquel l'équipe nationale, renforcée par les Experts de l'O.M.S. et du CDC/Atlanta, a développé 12 modules destinés au recyclage des médecins-chefs de zone de

santé. Après impression, ces modules ont été utilisés pour la première fois par les 28 médecins-chefs représentant 26 zones de santé rurales recyclées à Kisantu en août 1983. Au cours de ce recyclage, quelques petites modifications sur le contenu et/ou la présentation de ces modules ont été suggérées soit par les participants, soit par les facilitateurs. Ces modifications ont déjà été prises en considération et les modules révisés seront utilisés pour le séminaire qui sera organisé à Nganda au mois de mai 1984 à l'intention des médecins-chefs de zone collaborant avec le bureau des oeuvres médicales catholiques.

50. Toujours au cours de l'année 1983, des fiches techniques sur les trois aspects du programme, ont été établies, pour servir à la formation et comme aide-mémoire des infirmiers responsables des centres de santé. Ces fiches ont été utilisées à Katana (Kivu), à Bwamanda (Equateur) et à Wamba (Haut-Zaïre) lors des séminaires organisés à l'intention des infirmiers encadreurs.

Formation.

51. Du 27 juin au 9 juillet 1983, le Zaïre, par l'entremise du Département de la Santé Publique (Programme de Lutte Contre les Maladies Transmissibles de l'Enfance), avait hébergé à la Cité de N'SELE le cours inter-régional de l'OMS sur la planification et l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. 17 médecins zairois dont 5 médecins oeuvrant au PEV ont participé à ce cours. Comme son titre l'indique, l'objectif de ce cours était de former des responsables nationaux sur la planification et l'évaluation d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques.

52. Du 8 au 27 août 1983, le programme de lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance avait organisé le troisième cours national de recyclage des médecins-chefs de zone à Kisantu, 28 médecins représentant 26 zones de santé ont participé à ce séminaire dont le but était de former des médecins-chefs de zone à planifier, exécuter et évaluer les activités de lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance dans le cadre des soins de santé primaires. Notons que dans la réalisation de ce cours, l'équipe

nationale a été renforcée par l'expertise de l'O.M.S. et le Directeur du Programme Elargi de Vaccination de la République Populaire du Congo. Le matériel pédagogique préparé à la N'sele a été utilisé à ce séminaire.

53. Du 4 octobre au 6 novembre 1983, le personnel oeuvrant dans les différentes équipes régionales et sous-régionales du programme a été soumis à un recyclage sur les trois aspects du programme. Le Programme Elargi de vaccination étant déjà assez bien maîtrisé, l'accent était particulièrement mis sur la réhydratation orale et le traitement du paludisme.

54. Au cours du dernier trimestre de l'année 1983, deux séminaires de recyclage des infirmiers encadreurs ont été organisés, à Bwamanda dans la Sous-Région du Sud-Ubangi, Région de l'Equateur et l'autre à Katana dans la Sous-Région du Sud-Kivu, Région du Kivu. Le troisième séminaire prévu pour Wamba dans la Sous-Région du Haut-Uélé, Région du Haut-Zaïre a été reporté pour janvier 1984. L'objectif de ces séminaires était de recycler les infirmiers sur les soins de santé primaires en général et sur les activités de lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance en particulier, afin que les participants puissent exécuter le programme, ou assister le médecin-chef de zone dans l'exécution, la supervision, l'évaluation du programme, et la formation du personnel oeuvrant dans les centres de santé. Les fiches techniques citées ci-dessus ont été utilisées dans ces séminaires.

55. En dehors de ces cours où l'équipe centrale a participé directement ou indirectement, les équipes régionales et sous-régionales ont aussi organisé des sessions de recyclages des infirmiers oeuvrant dans les formations médicales de leur rayon d'action. En général, ces recyclages ont été organisés en collaboration étroite avec les médecins-chefs de zone respectifs.

SUIVI DES ZONES DE SANTE RECYCLEES.

56. Au cours de l'année 1983, 23 zones de santé ont été visitées soit par l'équipe centrale, soit par des équipes régionales et sous-régionales. Les objectifs poursuivis lors de ces visites sont multiples :

- évaluer l'état d'avancement des activités du programme;
- identifier les contraintes et, ensemble avec le Médecin-Chef de Zone, trouver les moyens de contourner les obstacles;
- surveiller l'utilisation optimale des produits et du matériel fournis;
- apporter un support moral aux médecins-chefs de zone.

Au cours de différentes visites, il a été remarqué que :

- dû à l'insuffisance du matériel de chaîne de froid au niveau des zones de santé, les vaccinations sont encore faites, dans beaucoup de zones, par une équipe spécialisée et basée à l'hôpital de référence;

- la réhydratation orale est connue dans presque toutes les zones mais son utilisation pratique reste très insuffisante;

le traitement du paludisme est fait au niveau de toutes les formations médicales fonctionnelles, mais la stratégie de traitement varie d'une formation médicale à l'autre.

EVALUATION DU PROGRAMME.

57. En septembre de l'année en considération, le programme de lutte contre les maladies transmissibles de l'enfance a été évalué par trois experts de l'USAID du CDC/Atlanta. Une des recommandations de cette équipe est celle de faire une évaluation approfondie sur les objectifs, sur l'état d'avancement ainsi que sur le financement du programme à long terme. Cette évaluation est programmée pour le premier trimestre 1984.

SURVEILLANCE DU MONKEYPOX ET DES FIEVRES HEMORRAGIQUES VIRALES.

58. La 33ème Assemblée Mondiale de la Santé déclara officiellement, le 8 mai 1980, que l'éradication de la variole avait été réalisée dans le monde entier. Au cours de la même session, l'Assemblée Mondiale recommanda de poursuivre les opérations de surveillance épidémiologique dans les foyers de monkeypox, cela, pendant une période d'au moins cinq ans, dans le but de détecter tout signe de recrudescence de l'endémie, qui pourrait se manifester suite à la suppression de la vaccination antivariolique.

59. La surveillance des fièvres hémorragiques a été associée à celle du monkeypox dans les régions où coexistent des foyers de ces deux types d'affections ou bien qui présentent des conditions écologiques favorables à leur éclosion.

60. Les activités de surveillance épidémiologique présentent des caractéristiques différentes selon qu'elles sont pratiquées, en milieu hospitalier ou au niveau des villages..

SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER.

61. Au cours de l'année, ont été incorporées d'autres formations médicales, qui, à cause de leur situation géographique, représentent un intérêt épidémiologique pour la surveillance du monkeypox et de fièvres hémorragiques.

62. Actuellement, le réseau de surveillance épidémiologique de monkeypox et de fièvres hémorragiques est basé sur les formations sanitaires rurales fixes réparties comme suit :

Sous-Régions :

- Sud-Ubangi : 57 formations sanitaires dont
et MONGALA 24 hôpitaux et 2 équipes
mobiles de supervision du PEV

- SANKURU : 63 formations sanitaires dont
10 hôpitaux et 2 équipes mobiles de
supervision du PEV.

- KWILU et
KWANGO : 43 formations sanitaires dont
21 hôpitaux, supervision directe de
Kinshasa.

- Total 163 formations médicales, 4 équipes
mobiles

ACTIVITES.

a) Formation du personnel.

64. Dès l'implantation du réseau de surveillance épidémiologique au début de l'année 1981, des responsables des unités fixes qui collaborent au programme avaient participé à des séminaires dont la durée était de deux à trois jours, organisés aux chefs-lieux des sous-régions.

65. Au cours de l'année 1983, les activités de formations avaient été assurées par les équipes mobiles de supervision. Cette formation se passait au niveau de la formation médicale. Elle concernait plus les unités sanitaires rurales fixes qui avaient été incorporées au courant de l'année.

66. Quant aux formations antérieurement formées, elles ont bénéficié au courant de l'année de plusieurs séances de recyclages assurées par les équipes mobiles de supervision à l'occasion de leur tournée (de supervision).

b) Notification de cas.

67. L'agent de surveillance effectue des visites quotidiennes aux différents services de l'unité sanitaire dans le but de vérifier le diagnostic clinique sur tout malade présentant des symptômes évocateurs de monkeypox ou fièvre hémorragique. Les cas suspects sont soumis à prélèvement pour laboratoire; tous les renseignements d'ordre clinique, épidémiologique et immunologique susceptibles d'être exploités aux cours des enquêtes ultérieures sont en même temps enregistrés sur des formulaires appropriés.

68. Les cas qui demandent une intervention urgente sont notifiés individuellement par radiophonie; une enquête approfondie est entreprise d'urgence par l'équipe mobile de supervision.

69. L'ensemble des autres cas est repris dans le bulletin mensuel récapitulatif, que chaque formation sanitaire est tenue à fournir régulièrement, même si aucun cas n'a été observé au cours du mois.

70. Au cours de l'année 1983, la régularité à la fourniture des bulletins mensuels est augmentée dans les sous-régions de Sankuru, de la Mongala et du Sud-Ubangi respectivement par 5 %, 4 % et 17 % par rapport à l'année précédente. Le nombre des bulletins reçus par la direction du programme n'atteint pas le 50 % du nombre qui doit normalement être fourni par l'ensemble des formations sanitaires.

c) Prélèvements pour laboratoire.

71. Les agents de surveillance qui opèrent dans les formations sanitaires fixes, pratiquent des prélèvements sur les cas suspects de monkeypox et de fièvres hémorragiques observés dans les unités de soins. Les contacts de ces cas sont soumis à prélèvements au cours des enquêtes épidémiologiques que les équipes mobiles de supervision pratiquent dans les villages de ces mêmes malades.

72. Les équipes mobiles du PEV pratiquent également des prélèvements sur des cas suspects de tanapox. La répartition des prélèvements par région et par formes cliniques est indiquée au tableau à l'annexe no 5.

73. Les cinq sous-régions, où est en cours d'exécution le programme de surveillance basé sur les formations fixes, ont fourni 39 % des prélèvements pratiqués au Zaïre. Le diagnostic clinique des cas soumis à prélèvement était :

- Monkeypox	78 %
- Tanapox	5 %
- Fièvres hémorragiques virales	14 %
- Molluscum contagiosum	3 %

74. Au cours de l'année, ont été dépistés 55 nouveaux cas de monkeypox, confirmés par le laboratoire : 46 dans la Région de l'Equateur, 6 dans la Région du Kasai Oriental, 3 dans la Région de Bandundu. La plus forte concentration de cas a été enregistrée dans la sous région de la Mongala, où le programme est en cours d'exécution depuis 1981 (33 cas); les formations médicales fixes ont dépisté, au cours de l'année, 34 de monkeypox (19 par les hôpitaux, 15 par les dispensaires). Sept cas avaient été dépistés par des villageois. Les équipes mobiles de supervision ont dépisté, au cours des enquêtes épidémiologiques effectuées autour des cas initiaux, 11 autres cas. Sur 156 cas de monkeypox signalés à présent dans le monde, 144, soit 92 % du total, ont été détectés au Zaïre.

d) Supervision.

75. Quatre équipes mobiles du PEV assurent la coordination des activités de surveillance du monkeypox et des fièvres hémorragiques virales dans les 5 sous-régions mentionnées plus haut. Ces équipes apportent un appui technique et logistique aux formations sanitaires qui participent au programme.

76. Les unités sanitaires sont visitées périodiquement dans le but d'assurer la formation continue du personnel, d'évaluer le degré de réalisation du programme dans l'unité sanitaire principale

et d'assister celle-ci dans l'extension des activités de surveillance aux formations sanitaires périphériques. A l'occasion de ces visites, est également assuré l'approvisionnement des unités fixes en matériel pour la collecte et l'expédition des prélèvements ainsi que pour l'éducation sanitaire de la population.

77. Le rythme des visites, qui sont prévus à des intervalles de 3 mois, est rarement respecté; cela, en raison des difficultés d'approvisionnement en carburant dans les zones rurales. Les formations sanitaires sont visitées tous les six mois.

SURVEILLANCE AU NIVEAU DES VILLAGES.

78. La recherche des cas suspects de monkeypox et de fièvres hémorragiques virales, telle que pratiquée par les formations sanitaires des cinq sous-régions précitées, relève du système de surveillance épidémiologique passive, exercée exclusivement sur un nombre restreint de malades qui se présentent spontanément aux unités de soins.

79. Un programme de recherche active a débuté cette année 1983. Un plan a été développé pour établir une surveillance et recherche spéciale en nommant des agents spéciaux de surveillance dans les endroits ayant une priorité épidémiologique :

- a) Hôpital de YAMBUKU et 13 villages aux alentours, zone de Bumba, Equateur;
- b) Hôpital de TANDALA et 12 villages aux alentours, Zone de Gemena, Equateur;
- c) Hôpital de KOLE et 22 villages aux alentours, Zone de Kole, Kasai Oriental.

80. Les agents spéciaux de surveillance assistent dans les deux activités suivantes :

i) la surveillance par l'établissement sanitaire dans l'hôpital indiqué et dans ses établissements périphériques, et

ii) la surveillance continue dans les villages choisis près de l'hôpital, inclus la localité où est situé l'hôpital (47 villages).

81. En 1983, les 3 agents spéciaux ont pratiqué 190 prélèvements sur des cas suspects de monkeypox, dont 3 sont positifs; et 38 prélèvements sur des cas suspects de fièvres hémorragiques virales, dont 8 sont positifs. Sur les 876 visites programmées dans les localités choisies en 1983, les agents spéciaux en ont effectué 851, soit 97 %.

RESUME DE REALISATIONS EN 1983.

82. En 1983, les activités de vaccination ont été rendues accessibles dans 30 nouvelles zones de santé rurales et 3 zones de santé urbaines; d'autre part, une nouvelle équipe d'approvisionnement, de supervision et d'évaluation a été installée dans une sous-région;

- l'utilisation des sels de réhydratation orale a été renforcée dans la ville de Kinshasa, les régions du Kivu, Bas-Zaïre, Haut-Zaïre et Shaba; une consultation sur la faisabilité d'une production industrielle locale des sels de réhydratation orale dans de bonnes conditions a eu lieu au Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa (LAPHAKI);

- l'enquête menée à Kinshasa et à Mbuji-Mayi n'a pas détecté de résistance du plasmodium à la chloroquine dans ces deux villes;

- le matériel didactique destiné au recyclage des médecins-chefs de zone a été mis au point et utilisé pour la première fois à la session du mois d'août (1983);

- les visites effectuées dans certaines zones de santé ont montré que le programme est sur la bonne voie mais certaines stratégies doivent encore être renforcées;
- d'autre part, la surveillance épidémiologique du Monkeypox et des fièvres hémorragiques virales a révélé 55 cas de monkeypox un chiffre annuel plus élevé que celui de n'importe quelle autre année.

ASPECTS ADMINISTRATIFS ET LOGISTIQUES DU PROGRAMME.

Personnel affecté au programme.

83. L'effectif du personnel zairois travaillant dans les équipes sous-régionales et régionales ainsi qu'au niveau national s'élève à 200 dont 5 médecins. Dans le cadre de la coopération avec l'USAID, ont été affectés au programme : un médecin épidémiologiste, un administrateur en santé publique, de même que 9 volontaires du corps de la paix. Le technicien de la coopération belge affecté au P.E.V. est arrivé au terme de son contrat en août dernier. Un technicien des opérations de l'O.M.S. reste en fonction dans le cadre du Projet de recherche sur le virus de Monkeypox et de fièvres hémorragiques virales (cfr annexe 7).

84. Au cours de l'exercice 1983, le Conseil Exécutif a accordé au programme 7.076.118,00 zaïres sur les 15.000.000,000 zaïres prévus dans l'Accord du Projet "Lutte Contre les Maladies Transmissibles de l'Enfance" entre l'USAID et le Zaïre. Le budget de fonctionnement accordé par l'USAID dans le cadre du même projet s'est élevé à zaïres 4.500.000,00.

85. L'UNICEF a, de son côté, fourni un budget pour la formation du personnel, d'un montant de 368.000,00 zaïres.

86. Le Projet de recherche sur les virus du monkeypox et des fièvres hémorragiques virales a bénéficié au cours de cet exercice 1983 d'un budget de fonctionnement de zaïres 1.500.000,00.

MOYENS DE TRANSMISSION ET COMMUNICATION.

87. Le P.E.V. dispose à la fin de l'année 1983 de 13 appareils radio émetteur-récepteur (dont 4 en panne) appartenant au Gouvernement Zaïrois et de 3 appareils radio fournis par l'O.M.S.

VEHICULES ET AUTRES MOYENS DE TRANSPORT.

88. Le Programme a bénéficié en 1983 d'une dotation de 2 voitures NISSAN PATROL de l'O.M.S. et de 2 Land-rovers diesel de l'UNICEF, 4 des 9 camionnettes reçues de la coopération ZAIRE-USAID sont en panne. 28 Land-rovers avaient été reçues avant 1983 de la part de l'UNICEF : 8 parmi elles utilisent l'essence. Des véhicules reçus de l'O.M.S., voiture Peugeot 504, 6 Land-rovers, 1 camion mercedes (UNIMOG) sont affectés au Projet de recherche sur les virus du monkeypox et des fièvres hémorragiques virales.

Les 240 vélos fournis en 1982 par l'OXFAM ont été distribués au cours de l'année 1983 dans les zones de santé recyclées à Kisantu.

MATERIEL D'INOCULATION ET DE CONSERVATION
DES VACCINS RECUS EN 1983

89. Ce matériel est détaillé en annexe 11. Le congélateur et les 3 réfrigérateurs reçus de l'O.M.S. en 1983 ont été destinés au Projet Monkeypox.

ANNEXE 1

RAPPORT ANNUEL DES VACCINATIONS EFFECTUEES
PAR LES UNITES SANITAIRES COLLABORANT AU P.E.V.

DECEMBRE 1982 - NOVEMBRE 1983

REGIONS	B . C . G				V . A . R				
	0-11 Mois	1-14 Ans	Total	% 1*	9-11 Mois	1-2 Ans	> 2 Ans	Total	% 1*
Ville de Kinshasa	130.428	47.379	177.807	73,35%	65.428	14.178	59	79.665	82,13%
Bandundu	66.510	38.975	105.485	63,05%	50.601	37.047	17.177	104.825	48,27%
Equateur	48.632	30.528	79.160	61,44%	32.479	24.159	7.681	64.319	50,50%
Kasai Occidental	34.209	20.209	54.418	62,86%	18.554	14.807	2.673	36.034	51,49%
Kasai Oriental	20.919	15.925	36.844	56,78%	14.131	14.286	3.733	32.150	43,95%
Shaba	69.030	28.448	97.478	70,82%	46.219	20.056	9.640	75.915	60,88%
Kivu	104.606	61.166	165.772	63,10%	55.477	41.913	19.239	116.629	47,57%
Bas-Zaïre	48.774	29.410	78.184	62,38%	34.742	22.768	8.357	65.867	52,75%
Haut-Zaïre	40.505	27.988	68.493	59,14%	23.942	26.470	20.316	70.728	33,85%
TOTAUX	563.613	300.028	863.641	65,26%	341.573	215.684	88.875	646.132	52,86%

1* : Pourcentage exprimant les enfants vaccinés avant l'âge d'un an.
2* : T.A. : Taux d'achèvement. C'est le rapport entre la 3me et 1ère dose. c-à-d $\frac{3\text{me dose}}{1\text{re dose}} \times 100$

Il donne une idée sur l'administration de la série complète du vaccin DTC et POLIO.

REGIONS	V . A . T .			D . T . Coq				2*					
	ENFANTS	FEMMES ENCEINTES	TOTAL	1re DOSE	2me DOSE	3me DOSE	TOTAL	T.A.	1re DOSE	2me DOSE	3me DOSE	TOTAL	T.A.
Ville de Kinshasa	51	163.373	163.424	100.841	93.662	92.577	287.080	91,80%	102.932	96.124	95.017	294.073	92,31%
Bandundu	253	113.906	114.159	66.285	42.749	33.227	142.261	50,13%	63.133	44.062	33.152	140.347	52,51%
Equateur	4.960	83.029	87.989	60.487	42.269	38.765	141.521	64,09%	64.017	45.015	39.933	148.965	62,38%
Kasai Occidental	30	71.062	71.092	26.497	19.288	15.417	61.202	58,18%	25.160	18.347	15.564	59.071	61,86%
Kasai Oriental	3.205	30.461	33.666	28.260	20.378	15.558	64.196	55,05%	27.151	19.732	15.141	62.024	55,77%
Shaba	1.750	79.852	81.602	71.050	51.247	45.242	167.539	63,68%	69.401	53.346	44.486	167.233	64,10%
Kivu	1.270	141.111	142.381	110.259	86.798	69.606	266.663	63,13%	108.653	84.509	69.733	262.895	64,18%
Bas-Zaïre	1.133	57.832	58.965	43.996	33.715	28.463	106.174	64,69%	43.844	36.787	29.862	110.493	68,11%
Haut-Zaïre	1.783	46.217	48.000	64.510	34.955	21.786	121.251	33,77%	61.577	34.940	30.523	127.040	49,57%
TOTAUX	14.435	786.843	801.278	572.185	425.061	360.641	1.357.887	63,03%	565.868	432.862	373.411	1.372.141	65,99%

ANNEXE 2 : REALISATION DES OBJECTIFS QUANTIFIES.

V A C C I N	VACCINATION PRATIQUEE EN 1982	VACCINATIONS PRATIQUEES EN 1983				
		NOMBRE	VARIATION PAR RAP- PORT A 1982	REALISATION DES OBJECTIFS	DEGRE D'ATTENTE	
B C C	746.361	863.641	15,7%	1.497.400	57,7%	
V A T	711.949	801.278	12,5%	849.900	94,3%	
V A R	543.125	646.132	19,0%	798.400	80,9%	
	1re dose	441.512	572.185	29,6%	798.400	71,7%
	2me dose	312.787	425.061	35,9%	798.400	53,2%
D T C	3me dose	264.017	360.641	36,6%	798.400	45,2%
	Total	1.018.316	1.357.887	33,3%		
	Taux d'achèvement	59,8%	63,0%			
	1re dose	438.326	565.868	29,1%	798.400	70,9%
	2me dose	316.726	432.862	36,7%	798.400	54,2%
POLIO	3me dose	265.649	373.411	40,5%	798.400	46,8%
	Total	1.020.701	1.372.141	34,4%		
	Taux d'achèvement	60,0%	66,0%			
	Ensemble de six antigènes	264.017	360.641	36,6%	798.400	45,2%

ANNEXE 3.

COUVERTURE VACCINALE 1983.

R E G I O N S	EQUIPES OU ZONES DE SANTE	GROUPES D'AGE	NOMBRE D'ENFANTS	COUVERTURE ATTEINTE (en %)				
				BCC	V A R	DTC 3	POLIO 3	E C V
B A N D U N D U	1. BANDUNDU	12 - 24	214	88,32	69,63	68,69	66,82	51,89
	2. KIKWIT	12 - 24	211	89,5	81	81,5	82	70
BAS - ZAIRE	1. BOMA	12 - 24	213	74	52	55	54	38
E Q U I T E U R	1. MBANDAKA (VILLE)	12 - 24	215	67,4	46,5	29,3	29,3	22,7
	2. ZSR BIKORO	12 - 24	214	61,2	54,2	45,7	46,7	
HAUT - ZAIRE	1. KISANGANI	12 - 24	218	81	48	31	35	23
KASAI - ORIENTAL	1. MBUJI-MAYI	12 - 24	210	73,8	56,1	40,9	41,4	30,9
K I N S H A S A	1. KINSHASA	12 - 24	213	77	57	53	54	39
K I V U	1. BUKAVU	12 - 24	210	83	49	48	47	30
	2. GOMA	12 - 24	210	96	72	62	73	58
S H A B A	1. LUBUMBASHI	12 - 24	211	89	71	69	69	58
	2. KAMINA	12 - 24	210	98	85	73	74	69
	3. KOLWEZI	12 - 24	210	51	6	8	13	8
	4. LIKASI	12 - 24	211	67	23	24	24	
BAS - ZAIRE		12 - 24	Exhaustive	80	77	72	73	58

ANNEXE 4 : CAS ET DECES DECLARES PAR LES EQUIPES DU FEV/CCCD, DECEMBRE 1982 - NOVEMBRE 1983

EQUIPES	POPULATION (1981)	NOMBRE DE POSTES SENTINELLES	NOMBRE DE RAPPORTS MENSUELS	ROUGEOLE		COQUELUCHE		POLIO		TETANOS	
				CAS	DECES	CAS	DECES	CAS	DECES	CAS	DECES
BANDUNDU	103.549	4	7	80	8	30	0	0	0	3	2
KIKWIT	154.981	5	12	55	0	13	0	2	0	3	3
MATADI	164.650	5	12	475	35	7	0	0	0	1	0
BOMA			7	21	0	22	0	0	0	0	0
MBANDAKA	167.932	5	12	345	27	21	0	0	0	20	4
LISALA	101.114	5	12	209	32	93	3	15	0	10	5
KISANGANI	329.548	5	8	141	16	8	0	2	1	15	6
BUNIA	52.301	5	11	17	0	27	0	1	0	2	1
ISIRO			5	21	0	13	0	1	0	7	2
KANANGA	492.156	11	12	738	24	70	5	4	0	12	1
MBUJI-MAYI	348.372	5	12	2106	143	113	3	58	7	54	27
KINHASA	2.338.246	14	12	8689	748	240	7	114	6	90	41
BUKAVU	158.477	6	12	1073	12	56	4	4	0	14	1
GOMA	77.245	4	12	94	2	10	0	3	0	8	3
KINDU	69.710	5	10	42	0	7	0	1	0	5	3
LUBUMBASHI	623.250	6	12	1316	118	19	0	8	0	17	13
KAMINA	112.484	5	10	110	4	159	10	4	0	5	3

Annexe 5a:

NOMBRE DE CAS DE ROUGEOLE

DECLARES PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

- 30 -

TYPES D'AGE	E Q U I P E S																	TOTAL
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA	MBUJI-	
																	MAYI	
- 8 mois	9 (11)*	3 (14)	173 (16)	4 (24)	19 (20)	1 (5)	16 (15)	128 (17)	8 (15)	3 (7)	2.409 (28)	17 (12)	26 (13)	275 (21)	80 (17)	50 (14)	377 (18)	3.598 (23)
- 11 mois	5 (6)	7 (33)	123 (11)	3 (18)	18 (19)	3 (14)	43 (39)	75 (10)	4 (7)	3 (7)	1.731 (20)	23 (16)	26 (12)	218 (17)	52 (11)	37 (11)	258 (12)	2.629 (17)
- 23 mois	9 (11)	3 (14)	380 (35)	1 (6)	30 (32)	11 (52)	27 (25)	173 (23)	11 (20)	14 (13)	1.976 (23)	35 (25)	58 (28)	341 (26)	112 (24)	83 (24)	509 (24)	3.773 (24)
- 36 mois	13 (16)	3 (14)	218 (20)	2 (12)	10 (11)	4 (19)	8 (7)	105 (14)	6 (11)	7 (17)	1.252 (14)	20 (16)	33 (16)	191 (15)	84 (18)	77 (22)	232 (11)	2.265 (15)
de 36 mois	39 (49)	5 (24)	177 (16)	7 (41)	17 (18)	2 (10)	15 (14)	230 (31)	25 (45)	15 (36)	1.229 (14)	37 (22)	28 (13)	273 (21)	147 (31)	89 (26)	247 (12)	2.582 (17)
inconnu	5 (6)	0	2 (1)	0	0	0	1 (1)	27 (4)	1 (2)	0	92 (1)	9 (6)	38 (18)	18 (1)	0	9 (3)	483 (23)	685 (4)
TOTAL	80 (100)	21 (100)	1.073 (100)	17 (100)	94 (100)	21 (100)	110 (100)	738 (100)	55 (100)	42 (100)	8.689 (100)	141 (100)	209 (100)	1.316 (100)	475 (100)	345 (100)	2.106 (100)	15.532 (100)

NOMBRE DE CAS DE ROUGEOLE

DECLARES PAR TRIMESTRE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

TRIMESTRES	E Q U I P E S																	TOTAL
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA	MBUJI-	
																	MAYI	
1 ^{er} Trimestre	69 (86)	0	290 (27)	10 (59)	11 (12)	0	10 (9)	178 (24)	11 (20)	10 (24)	2.305 (27)	102 (72)	115 (55)	369 (28)	60 (13)	142 (46)	591 (28)	4.273 (27)
2 ^e Trimestre	11 (14)	0	370 (34)	7 (41)	28 (30)	0	53 (48)	146 (20)	24 (44)	4 (10)	3.287 (38)	11 (8)	28 (13)	580 (44)	62 (13)	6 (2)	225 (11)	4.842 (31)
3 ^e Trimestre	0	15 (72)	222 (21)	0	31 (33)	13 (62)	22 (20)	182 (25)	11 (20)	24 (57)	1.805 (21)	12 (9)	45 (22)	367 (28)	316 (67)	133 (38)	670 (32)	3.868 (25)
4 ^e Trimestre	0	6 (29)	191 (18)	0	24 (26)	8 (38)	25 (23)	232 (31)	9 (16)	4 (10)	1.292 (15)	16 (11)	11 (5)	0	37 (8)	64 (19)	620 (29)	2.539 (16)
TOTAL	80 (100)	21 (100)	1.073 (100)	17 (100)	94 (100)	21 (100)	110 (100)	738 (100)	55 (100)	42 (100)	8.689 (100)	141 (100)	209 (100)	1.316 (100)	475 (100)	345 (100)	2.106 (100)	15.532 (100)

* Les chiffres mis entre parenthèse expriment le pourcentage.

Annexe 5b:

NOMBRE DE DECES DE ROUGEOLE DECLARES PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

- 31 -

GROUPES D'AGE	E Q U I P E S																	TOTAL
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA	MBUJI- MAYI	
0 - 8 mois	1 (12)	0	1 (8)	0	2 (100)	0	2 (50)	6 (25)	0	0	195 (26)	5 (31)	3 (9)	24 (20)	10 (29)	8 (30)	5 (3)	262 (22)
9 - 11 mois	0	0	4 (33)	0	0	0	0	2 (8)	0	0	171 (23)	0	7 (22)	23 (19)	3 (9)	4 (15)	2 (1)	216 (18)
12 - 23 mois	1 (12)	0	3 (25)	0	0	0	1 (25)	8 (33)	0	0	219 (29)	5 (31)	9 (28)	41 (35)	11 (31)	8 (30)	3 (2)	309 (26)
24 - 36 mois	2 (25)	0	4 (33)	0	0	0	1 (25)	3 (13)	0	0	113 (15)	1 (6)	6 (19)	13 (11)	6 (17)	6 (22)	6 (4)	161 (14)
Plus de 36 mois	3 (38)	0	0	0	0	0	0	4 (17)	0	0	44 (6)	3 (19)	1 (3)	12 (10)	5 (14)	1 (4)	2 (1)	75 (6)
Inconnu	1 (12)	0	0	0	0	0	0	1 (4)	0	0	6 (1)	2 (13)	6 (19)	5 (4)	0	0	125 (87)	146 (12)
T O T A L	8 (100)	0	12 (100)	0	2 (100)	0	4 (100)	24 (100)	0	0	748 (100)	16 (100)	32 (100)	118 (100)	35 (100)	27 (100)	143 (100)	1.169 (100)

NOMBRE DE DECES DE ROUGEOLE DECLARES PAR TRIMESTRE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

TRIMESTRES	E Q U I P E S																	TOTAL
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA	MBUJI- MAYI	
1er Trimestre	8 (100)	0	6 (50)	0	0	0	0	11 (46)	0	0	267 (31)	13 (81)	17 (53)	31 (26)	9 (26)	10 (37)	23 (16)	395 (34)
2ème Trimestre	0	0	2 (17)	0	0	0	2 (50)	2 (8)	0	0	268 (36)	1 (6)	9 (28)	48 (41)	5 (14)	8 (30)	44 (31)	389 (33)
3ème Trimestre	0	0	0	0	2 (100)	0	2 (50)	3 (13)	0	0	130 (18)	0	6 (19)	39 (33)	21 (60)	9 (33)	47 (33)	259 (22)
4ème Trimestre	0	0	4 (33)	0	0	0	0	8 (33)	0	0	83 (11)	2 (13)	0	0	0	0	29 (20)	126 (11)
T O T A L	8 (100)	0	12 (100)	0	2 (100)	0	4 (100)	24 (100)	0	0	748 (100)	16 (100)	32 (100)	118 (100)	35 (100)	27 (100)	143 (100)	1.169 (100)

Annexe 5d: NOMBRE DE CAS DE POLIO DECLARES PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

- 33 -

ROUPES D'AGE	E Q U I P E S																TOTAL	
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	LSIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA		MBUJI-MAYI
0 - 8 mois	0	0	4 (100)	0	1 (33)	0	0	0	0	0	10 (9)	2 (100)	2 (13)	1 (13)	0	0	24 (41)	44 (20)
9 - 11 mois	0	0	0	0	1 (33)	1 (100)	2 (50)	1 (25)	0	0	14 (12)	0	0	0	0	0	10 (17)	29 (13)
12 - 23 mois	0	0	0	1 (100)	0	0	2 (50)	2 (50)	2 (100)	1 (100)	47 (41)	0	10 (67)	0	0	0	5 (9)	70 (32)
24 - 35 mois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19 (17)	0	1 (7)	3 (37)	0	0	7 (12)	30 (14)
Plus de 36 mois	0	0	0	0	0	0	0	1 (25)	0	0	21 (18)	0	0	0	0	0	0 (5)	29 (13)
Inconnu	0	0	0	0	1 (33)	0	0	0	0	0	3 (3)	0	2 (13)	0	0	0	9 (16)	15 (7)
TOTAL	0	0	4 (100)	1 (100)	3 (100)	1 (100)	4 (100)	4 (100)	2 (100)	1 (100)	114 (100)	2 (100)	15 (100)	8 (100)	0	0	58 (100)	217 (100)

NOMBRE DE CAS DE POLIO DECLARES PAR TRIMESTRE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

TRIMESTRES	E Q U I P E S																TOTAL	
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	LSIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA		MBUJI-MAYI
1er Trimestre	0	0	2 (50)	0	2 (67)	0	0	1 (25)	0	0	46 (40)	0	3 (20)	5 (63)	0	0	4 (7)	63 (29)
2ème Trimestre	0	0	0	1 (100)	0	0	2 (50)	1 (25)	2 (100)	0	36 (32)	0	0	1 (12)	0	0	11 (19)	54 (25)
3ème Trimestre	0	0	0	0	0	1 (100)	1 (25)	1 (25)	0	1 (100)	21 (18)	0	0	2 (25)	0	0	27 (47)	54 (25)
4ème Trimestre	0	0	2 (50)	0	1 (33)	0	1 (25)	1 (25)	0	0	11 (10)	2 (100)	12 (80)	0	0	0	16 (28)	46 (21)
TOTAL	0	0	4 (100)	1 (100)	3 (100)	1 (100)	4 (100)	4 (100)	2 (100)	1 (100)	114 (100)	2 (100)	15 (100)	8 (100)	0	0	58 (100)	217 (100)

Annexe 5e:

NOMBRE DE CAS DE TETANOS DECLARES PAR GROUPES D'AGE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

GROUPE D'AGE	EQUIPES																	TOTAL
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA	MBUJI-MAYI	
0 - 30 jours	2 (67)	0	5 (36)	1 (50)	4 (50)	6 (86)	0	7 (58)	3 (100)	5 (100)	75 (83)	12 (80)	2 (20)	16 (94)	1 (100)	17 (85)	50 (93)	206 (77)
Plus de 30 jours	1 (33)	0	9 (64)	1 (50)	4 (50)	1 (14)	1 (20)	5 (42)	0	0	15 (17)	3 (20)	1 (10)	1 (6)	0	3 (15)	4 (7)	49 (19)
Inconnu	0	0	0	0	0	0	4 (80)	0	0	0	0	0	7 (70)	0	0	0	0	11 (4)
TOTAL	3 (100)	0	14 (100)	2 (100)	8 (100)	7 (100)	5 (100)	12 (100)	3 (100)	5 (100)	90 (100)	15 (100)	10 (100)	17 (100)	1 (100)	20 (100)	54 (100)	266 (100)

NOMBRE DE CAS DE TETANOS DECLARES PAR TRIMESTRE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

TRIMESTRES	EQUIPES																	TOTAL
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA	MBUJI-MAYI	
1er Trimestre	0	0	2 (14)	0	3 (37)	0	0	0	1 (33)	1 (20)	15 (17)	7 (47)	5 (50)	9 (53)	1 (100)	4 (20)	3 (5)	51 (19)
2ème Trimestre	3 (100)	0	2 (14)	0	1 (13)	0	0	5 (42)	0	3 (60)	27 (30)	3 (20)	2 (20)	6 (35)	0	4 (20)	16 (30)	72 (27)
3ème Trimestre	0	0	6 (43)	2 (100)	3 (37)	2 (29)	3 (60)	6 (50)	2 (67)	1 (20)	23 (26)	2 (13)	3 (30)	2 (12)	0	7 (35)	26 (48)	88 (33)
4ème Trimestre	0	0	4 (14)	0	1 (13)	5 (71)	2 (40)	1 (8)	0	0	25 (28)	3 (20)	0	0	0	5 (25)	9 (17)	55 (21)
TOTAL	3 (100)	0	14 (100)	2 (100)	8 (100)	7 (100)	5 (100)	12 (100)	3 (100)	5 (100)	90 (100)	15 (100)	10 (100)	17 (100)	1 (100)	20 (100)	54 (100)	266 (100)

Annexe 5f : NOMBRE DE DECES DE TETANOS DECLARES PAR GROUPE D'AGE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

- 35 -

GROUPE D'AGE	E Q U I P E S																TOTAL	
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA		MBUJI-
																		MAYI
Moins de 30 jours	1 (50)	0	0	1 (100)	0	2 (100)	0	1 (100)	3 (100)	3 (100)	35 (85)	5 (83)	1 (20)	13 (100)	0	3 (75)	25 (93)	93 (79)
Plus de 30 jours	1 (50)	0	1 (100)	0 (100)	3	0	3 (100)	0	0	0	6 (15)	1 (17)	0	0	0	1 (25)	2 (7)	18 (17)
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 (80)	0	0	0	0	4
TOTAL	2 (100)	0	1 (100)	1 (100)	3 (100)	2 (100)	3 (100)	1 (100)	3 (100)	3 (100)	41 (100)	6 (100)	5 (100)	13 (100)	0	4 (100)	27 (100)	115 (100)

NOMBRE DE DECES DE TETANOS DECLARES PAR TRIMESTRE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD, 1983.

TRIMESTRES	E Q U I P E S																TOTAL	
	BANDUNDU	BOMA	BUKAVU	BUNIA	GOMA	ISIRO	KAMINA	KANANGA	KIKWIT	KINDU	KINSHASA	KISANGANI	LISALA	LUBUMBASHI	MATADI	MBANDAKA		MBUJI-
																		MAYI
1er Trimestre	0	0	1 (100)	0	3 (100)	0	0	0	1 (33)	0	4 (10)	2 (33)	1 (20)	8 (62)	0	1 (25)	1 (14)	22 (19)
2ème Trimestre	2 (100)	0	0	0	0	0	0	1 (100)	0	2 (67)	15 (37)	1 (17)	2 (40)	4 (31)	0	1 (25)	10 (38)	38 (33)
3ème Trimestre	0	0	0	1 (100)	0	0	1 (33)	0	2 (67)	1 (33)	7 (17)	2 (33)	2 (40)	1 (8)	0	2 (50)	12 (44)	31 (27)
4ème Trimestre	0	0	0	0	0	2 (100)	2 (67)	0	0	0	15 (37)	1 (17)	0	0	0	0	4 (15)	24 (21)
TOTAL	2 (100)	0	1 (100)	1 (100)	3 (100)	2 (100)	3 (100)	1 (100)	3 (100)	3 (100)	41 (100)	6 (100)	5 (100)	13 (100)	0	4 (100)	27 (100)	115 (100)

Annexe 5g:

NOMBRE DE CAS ET DECES DE ROUGEOLE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD

- 36 -

EQUIPES	1 9 8 0		1 9 8 1		1 9 8 2		1 9 8 3		T O T A L	
	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S
BANDUNDU					244	21	80	8	324	29
B O M A							21	0	21	0
BURAVU			391	13	1.166	43	1.073	12	2.630	68
B U N I A					435	10	17	0	452	10
G O M A					106	6	94	2	200	8
ISIRO							21	0	21	0
KAMINA					23	3	110	4	133	7
KANANGA			1.381	50	601	19	738	24	2.720	93
KIKWIT			474	14	101	1	55	0	630	15
KINDU					219	6	42	0	261	6
KINSHASA	8.174	593	9.095	577	6.540	309	8.689	748	32.498	2.227
KISANGANI			254	4	284	19	141	16	679	39
LISALA			2	1	22	0	209	32	233	33
LUBUMBASHI	865	43	1.821	103	949	77	1.316	118	4.951	341
MATADI			271	2	349	9	475	35	1.095	46
MBANDAKA			268	13	403	38	345	27	1.016	78
MBUJI-MAYI			1.241	37	1.652	73	2.106	143	4.999	253
T O T A L	9.039	636	15.198	814	13.094	634	15.532	1.169	52.863	3.253

Annexe 5h :

NOMBRE DE CAS ET DECES DE COQUELUCHE PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD

- 37 -

EQUIPES	1 9 8 0		1 9 8 1		1 9 8 2		1 9 8 3		T O T A L	
	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S
BANDUNDU					14	2	30	0	44	2
B O M A							22	0	22	0
BUKAVU			60	1	132	4	44	0	236	5
B U N I A					76	0	21	0	97	0
G O M A					253	5	9	0	262	5
ISIRO							6	0	6	0
KAMINA					52	0	136	5	188	5
KANANGA			71	1	137	3	70	5	278	9
KIFWIT			28	1	52	0	12	0	92	1
KINDU					37	0	7	0	44	0
KINSHASA	857	20	271	10	144	3	240	7	1.512	40
KISANGANI			77	0	80	0	5	0	162	0
LISALA			0	0	2	0	93	3	95	3
LUBUMBASHI	10	1	94	4	49	1	19	0	172	6
MATADI			5	1	8	0	7	0	20	1
MBANDAKA			79	0	58	4	16	0	153	4
MBUJI-MAYI			63	0	173	2	86	3	322	5
T O T A L	867	21	748	18	1.267	24	823	23	3.705	86

Annexe 5i :

NOMBRE DE CAS ET DECES DE POLIOMYELITIS PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD

- 38 -

EQUIPES	1 9 8 0		1 9 8 1		1 9 8 2		1 9 8 3		T O T A L	
	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S
PANDENDU					0	0	0	0	0	0
B O M A							0	0	0	0
BUKAVU			4	0	15	0	3	0	22	0
B U N I A					5	0	1	0	6	0
G O M A					6	0	3	0	9	0
ISIRO							1	0	1	0
KAMINA					1	0	3	0	4	0
KASANGA			4	1	6	0	4	0	14	1
KIKWIT			6	0	2	0	2	0	10	0
KINDU					4	0	1	0	5	0
KINSHASA	247	0	179	3	177	2	114	6	717	11
KISANGANI			2	0	2	0	0	0	4	0
LJSALA			0	0	5	0	15	0	20	0
LUBUMBASHI	8	1	43	6	2	0	8	0	61	7
MATADI			0	0	2	0	0	0	2	0
MBANDAKA			5	0	93	0	0	0	98	0
MBUJI-MAYI			9	0	43	1	39	5	91	6
T O T A L	255	1	252	10	363	3	194	11	1.064	25

Annexe 5j : NOMBRE DE CAS ET DECES DE TETANOS PAR LES EQUIPES DU PEV/CCCD

- 39 -

EQUIPES	1 9 8 0		1 9 8 1		1 9 8 2		1 9 8 3		T O T A L	
	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S	C A S	D E C E S
BANDUNDU					3	0	3	2	6	2
B O M A							0	0	0	0
BUKAVU			24	14	7	4	12	1	43	19
B U N T A					1	0	2	1	3	1
G O M A					7	4	7	3	14	7
TSIRO							4	1	4	1
KAMINA					1	0	4	2	5	2
KANANGA			25	1	13	2	11	1	49	4
KIKWIT			6	4	9	4	3	3	18	11
FINDU					6	5	5	3	11	8
KINSHASA	133	0	118	38	103	45	90	41	444	124
KISANGANI			44	16	56	30	12	5	112	51
LISALA			0	0	9	4	10	5	19	9
LUBUMBASHI	30	15	29	22	30	15	17	13	106	65
NATADI			10	0	3	2	1	0	14	2
MBANDAKA			15	9	18	7	16	4	49	20
MBUJI-MAYI			43	9	41	24	32	17	116	50
T O T A L	163	15	314	113	307	146	229	102	1.013	376

ANNEXE 6.

UTILISATION DES VACCINS.

V A C C I N S	QUANTITE UTILISEE	NOMBRE DE DOSES	TAUX DE PERTE	
	EN 1982* EN DOSES	ADMINISTREES EN 1983	PREVUS DANS LE PLAN 1982-1986	ENREGISTREES EN 1983
B C G.	1.811.740	863.641	50 %	53,3 %
ANTITETANIQUE	1.302.206	801.278	30 %	38,5 %
D T Coq	1.653.500	1.357.887	30 %	18 %
ANTIPOLIO	1.761.680	1.372.141	30 %	22,2 %
ANTIROUGEOLEUX	966.010	646.132	30 %	33,2 %

* Le nombre de doses de vaccins utilisées = nombre de doses distribuées par le dépôt central - stock (en doses) de vaccins dans les dépôts périphériques à la fin du mois de novembre.

PROGRAMME POUR LA SURVEILLANCE DU MONKEYPOX ET DES FIEVRES HEMORRAGIQUES VIRALES
Prélèvements expédiés aux laboratoires de référence de l'OMS : Année 1983 (Janvier-Décembre 1983)

R E G I O N S	PRELEVEMENTS CUTANES										PRELEVEMENTS DE SERUM						TOTAL PRELEVEMENTS PRATIQUES				
	Cas suspects de Monkeypox					Cas suspects de Tanapox					Total prélè- vements cuta- nés prati- qués	Cas sus- pects de Monkeypox		Cas sus- pects de Tanapox		Cas sus- pects de Fièvres Hémorra- giques V.	Total prélè- vements sérum prati- qués	Cas sus- pects Mon- key- pox	Cas sus- pects Tana- pox	Cas sus- pects Fiè- vres Hémor- ragi- ques Vir.	TOTAL
	Prélè- vements expé- diés au Labo	Résultats reçus				Prélè- vements expé- diés au Labo	Résultats reçus					Nbre pré- lève- ments expé- diés	Nbre ré- sul- tats re- çus	Nbre pré- lève- ments expé- diés	Nbre ré- sul- tats re- çus						
		Néga- tif	Vari- celle	Mon- key- pox	Total résul- tats reçus au 3.84		Virus pox au mi- cros- cope élec- troni- que	Néga- tif	Total résul- tats reçus au 3.84	Nbre pré- lève- ments expé- diés											
VILLE DE KINSHASA	6	5	1	-	6	-	-	-	-	6	3	3	-	-	-	-	3	9	-	-	9
BANDUNDU	21	16	2	3	21	-	-	-	-	21	26	21	-	-	-	-	26	47	-	-	47
EQUATEUR	303	188	41	71	300	54	44	10	54	357	359	296	5	3	145	141	509	662	59	145	866
KASAI OCCIDENTAL	4	1	-	3	4	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	1	5	-	-	5
KASAI ORIENTAL	119	108	5	3	116	2	-	2	2	121	46	34	-	-	-	-	46	165	2	-	167
S H A B A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K I V U	3	3	-	-	3	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	2	5	-	-	5
BAS-ZAIRE	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	11	11	12	2	-	11	13
HAUT-ZAIRE	5	4	1	-	5	-	-	-	-	5	3	3	-	-	-	-	3	8	-	-	8
T O T A L	462	326	50	80	456	56	44	12	56	518	441	358	5	3	156	152	602	903	61	156	1.120

ANNEXE 8

PERSONNEL AFFECTE AU PEV/CCCD.

CATEGORIES	NATIONAUX	ETRANGERS
Docteur en médecine	7	1
Administrateur en santé publique		1
Administrateur	1	
Technicien des opérations		1
Assistant Administratif	2	
Chef de Section	15	
Volontaires du Corps de la Paix		9
Chef d'équipe	34	
Travailleurs Hautement Qualifié	41	
Chauffeur, Mécanicien, Planton Gardien, Manoeuvre	100	
T O T A L	200	12

ANNEXE 9.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME.

S o u r c e s	Montant accordé	Montant débloqué
Gouvernement	7.076.118,00 Z	7.076.118,00 Z
USAID	4.500.000,00 Z	4.500.000,00 Z
UNICEF (Formation du personnel santé)	368.000,00 Z	368.000,00 Z
O.M.S. (Fonctionne- ment du projet Monkeypox)	1.500.000,00	1.500.000,00 Z
T O T A L	13.444.118,00Z	13.444.118,00 Z

VEHICULES ET AUTRES MOYENS DE TRANSPORT.

	Nombre total affecté au programme	Fournis en 1983	
		Quantité	Fournisseur
Land-rovers	56	2	UNICEF
Camionette chevrolet	9 (4 en panne)		
Camion mercedes	2		
Camion chevrolet	1		
Jeep Toyota	2 (1 en panne)		
Voiture Nissan P.	2	2	O.M.S.
Voiture Toyota	1		
Voiture Peugeot 504	1		
Bateau Zodiac IV	1		
Moteur Hors-bord Johnson 20 CV	13 (3 en panne)		
Mobylette	1		
Bicyclettes	240		

ANNEXE 11.

MATRIEL DE CONSERVATION, TRANSPORT ET INOCULATION
DES VACCINS RECU EN 1983.

<u>MATERIEL</u>	<u>QUANTITE</u>	<u>FOURNISSEUR</u>
Congélateur	1	O.M.S.
Frigo électrolux rak 100 210 1	60	USAID
Frigo électrolux rak 100 210 1	22	UNICEF
Frigo kenmore 300 litres	21	USAID
Frigo réfrigérateur électrolux RCW 42 EK mixte 42 litres	3	O.M.S.
Boîte isotherme 5 litres	750	USAID
Boîte isotherme 5 litres	50	UNICEF
Boîte isotherme 25 litres	44	UNICEF
Boîte isotherme 45 litres	120	UNICEF
Accumulateur de Froid	50	O.M.S.
Accumulateur de Froid	664	UNICEF
Accumulateur de Froid	3.000	USAID
Seringue BCG	860	UNICEF
Joints seringue BCG en verre	2.700	UNICEF
Seringue 2 cc.	2.000	UNICEF
Aiguilles 22G x 1 1/4	112.200	USAID
Aiguilles 22G x 1 1/4	1.320	USAID
Aiguilles 22G x 1 1/4	2.004	O.M.S.
Aiguilles 22G x 1 1/2	480	UNICEF
Aiguilles BCG	6.000	UNICEF
Stérilisateurs	75	UNICEF