



RAPPORT DE LA CONSULTATION SUR LA CERTIFICATION MONDIALE
DE L'ERADICATION DE LA VARIOLE

qui s'est tenue à Genève du 11 au 13 octobre 1977



Introduction

Le 19 mai 1976, la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général "de mettre à l'étude l'organisation d'une conférence mondiale sur les problèmes de la variole éradiquée et de faire rapport sur ce sujet au Conseil exécutif et à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé". Par la suite, le Conseil exécutif a, le 25 janvier 1977, exprimé sa satisfaction des efforts intensifs déployés par l'Organisation et les pays concernés pour interrompre la transmission de la variole à la date la plus rapprochée possible, ainsi que pour vérifier l'obtention de ce résultat et en apporter la preuve. Enfin, une consultation sur la certification mondiale a été organisée à Genève du 11 au 13 octobre 1977.

Cette dernière réunion a été ouverte par le Dr I. Ladnyi, Sous-Directeur général de l'OMS, qui a indiqué que deux ans s'étaient écoulés depuis que le dernier cas de variole majeure avait été signalé au Bangladesh et que l'on découvrirait maintenant en Afrique orientale les derniers cas peut-être de variole mineure. Il a proposé de créer une commission ou un comité permanent pour aider l'Organisation à prendre des décisions difficiles et à résoudre les problèmes nouveaux qui pourraient surgir avant la certification de l'éradication de la variole à l'échelle mondiale.

Au cours de la session, le Dr H. Mahler, Directeur général de l'OMS, s'est adressé aux participants et a souligné l'importance que le programme d'éradication de la variole revêtait tant en soi que parce qu'il avait amené de nombreux pays à entreprendre toute une série d'autres activités se rapportant à la santé. Il a appuyé la proposition de créer une commission permanente de la certification mondiale, qui serait chargée de le tenir au courant des progrès réalisés et du résultat final des efforts visant à éradiquer la variole à l'échelle mondiale.

Participants à la Consultation et méthode de travail

Parmi les consultants (annexe 1) figuraient des virologistes et des épidémiologistes ayant l'expérience des opérations d'éradication de la variole, de l'identification en laboratoire des virus de la variole et des virus apparentés ainsi que de la procédure de certification. Tous avaient eu l'occasion de se familiariser avec les principes, l'établissement et la réalisation des programmes d'éradication dans plusieurs pays et régions, et tous étaient au courant des succès obtenus et des problèmes rencontrés au cours de la mise en oeuvre du programme dans des pays où la variole existe à l'état endémique. Les consultants étaient assistés par des membres du personnel du Siège et des diverses Régions de l'OMS. Toutes les données disponibles leur avaient été soumises, notamment des statistiques démographiques, des renseignements sur les cas vérifiés de variole et sur les recherches faites en laboratoire, des données sur la surveillance de la variole, et des rapports sur les rumeurs de cas possibles de variole et sur les mesures prises à ce sujet par l'Organisation et par les pays concernés. La Consultation avait été saisie également des rapports finals des réunions antérieures de toutes les commissions internationales officielles pour l'éradication de la variole.

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.

Un ordre du jour résumé est présenté à l'annexe 2. Après une première séance consacrée à l'examen de l'état d'avancement du programme mondial, en particulier dans les diverses régions, et à l'examen de diverses questions comme les besoins futurs en vaccin antivariolique, l'existence éventuelle de réservoirs animaux, les sources potentielles de futures poussées épidémiques et les besoins futurs en matière de conservation et d'utilisation de virus variolique dans certains laboratoires de référence (documents de travail 1 à 12), les objectifs suivants ont été assignés à la Consultation.

Objectifs

1. Evaluer la situation de la variole dans le monde et les perspectives de certification mondiale. Une distinction sera faite entre :
 - a) les pays déjà certifiés exempts de variole, ou pour lesquels on dispose d'ores et déjà d'informations suffisantes pour que l'on puisse présenter une recommandation immédiate à la Commission mondiale;
 - b) les pays qu'il faudra certifier exempts de variole en appliquant les procédures établies de la Commission;
 - c) les pays où les informations ou les données de surveillance sont incomplètes et qui devront faire l'objet d'un examen ou d'une évaluation spéciale avant toute décision définitive de la Commission mondiale.
2. Etablir un plan pour la certification mondiale finale.
3. Suggérer comment on pourra procéder pour lever dans tous les pays l'obligation de la vaccination.
4. Examiner s'il sera nécessaire de maintenir la surveillance de la variole, plus particulièrement dans certaines zones.
5. Examiner s'il sera nécessaire de continuer à déterminer la présence d'orthopoxvirus étroitement apparentés au virus variolique.
6. Examiner les règles de stockage du virus variolique, et notamment les objectifs de sa conservation, le nombre de laboratoires de stockage et les conditions de sécurité.

La Consultation a créé trois sous-groupes chargés d'étudier dans le détail toutes les informations disponibles sur l'incidence passée et présente de la variole dans chaque pays des diverses Régions. Le sous-groupe I a passé en revue tous les pays des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, le sous-groupe II les pays des Régions des Amériques et d'Europe, et le sous-groupe III les pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

Les recommandations des sous-groupes ont ensuite été examinées attentivement en séance plénière et les recommandations finales de la Consultation ont été rédigées et adoptées, étant entendu qu'à mesure que des informations complémentaires deviendraient disponibles il pourrait être nécessaire d'entreprendre des activités supplémentaires et de procéder à des modifications.

Recommandations

1. Commission mondiale

La Consultation a été d'avis que l'interruption de la transmission variolique était imminente. Elle a aussi estimé que ce résultat sans précédent devrait être promptement certifié et reconnu de façon appropriée. Pour contribuer à cet effort et donner à la reconnaissance toute l'autorité nécessaire, l'OMS devra instituer formellement une commission internationale de la certification mondiale de l'éradication de la variole (Commission mondiale) chargée de fournir des services consultatifs et de vérifier l'événement.

2. Dernier foyer connu

Toutes les mesures possibles doivent être prises pour organiser des activités intensives de prospection, de détection et d'endiguement en Somalie et dans les régions limitrophes jusqu'à l'interruption complète de la transmission variolique. Cette action sera ensuite poursuivie tant qu'il n'aura pas été satisfait, dans le dernier foyer connu de la maladie dans le monde, à tous les critères fixés pour la confirmation de l'éradication de la variole. Plus précisément, tous les efforts doivent être faits pour prospecter les régions récemment inaccessibles et où, selon des rumeurs, la variole pourrait être présente, afin qu'aucune réintroduction n'ait lieu. Des mesures actives de surveillance doivent continuer à être prises dans les zones prioritaires établies à l'intérieur des pays entourant ce foyer, à savoir Djibouti, l'Ethiopie et le Kenya.

3. Certification formelle

Des activités de certification confiées à des commissions internationales désignées à cet effet doivent être prévues par l'OMS de manière que l'éradication mondiale soit confirmée d'ici à la fin de 1979 au cas où la transmission de la variole serait interrompue dans le courant de 1977. Des recommandations appropriées pourront alors être soumises à la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Les zones où la certification doit être prévue sont les suivantes :

- a) Asie du Sud-Est - Bangladesh, Birmanie (novembre-décembre 1977);
- b) Afrique du Sud-Est - Malawi, Mozambique, Tanzanie, Zambie (mars 1978);
- c) Soudan, Ouganda;
- d) Afrique australe I - Angola, Botswana, Lesotho, Souaziland;
- e) Afrique australe II - Afrique du Sud, Namibie, Rhodésie du Sud;
- f) Afrique orientale et pays limitrophes - Djibouti, Ethiopie, Kenya, Somalie, Yémen, Yémen démocratique.

4. Visites dans les pays

Il convient d'organiser, dans le courant de 1978, des visites de membres de la Commission mondiale ou de consultants et/ou de personnels OMS en vue de vérifier et d'étayer l'état de l'éradication de la variole dans les pays suivants : Chine, Irak, Iran, Syrie et Thaïlande.

Chine. On croit savoir qu'il n'y a pas de transmission de la variole en Chine, mais en raison de l'étendue et de la nombreuse population de ce pays il sera nécessaire, pour la certification, d'obtenir des informations plus détaillées que celles dont on dispose actuellement. Il faudrait organiser une visite d'un groupe comprenant des membres de la Commission mondiale.

Irak, Iran et Syrie. Si ces pays ont interrompu la transmission de la variole avant 1970, ils ont été infectés par la variole majeure en 1971-1972 après l'introduction de la variole d'Afghanistan en Iran; la maladie s'est ensuite propagée en Irak et en Syrie. En raison de l'étendue et de la durée de la poussée épidémique et parce qu'il s'agissait de variole majeure, il est proposé que chaque pays soit prié de soumettre un rapport détaillé sur son programme de surveillance et ses activités antivarioliques couvrant au moins les cinq dernières années. Ensuite, des membres de la Commission mondiale pourront se rendre dans chacun d'eux pour faire le point de la situation.

Thaïlande. L'importance des communications avec l'Inde et le Bangladesh rend nécessaire une évaluation, notamment pour la zone frontalière située entre la Thaïlande, la Birmanie et le Laos. Il convient aussi d'organiser une visite de membres de la Commission mondiale.

5. Rapports détaillés des pays

L'OMS devrait demander à certains pays de fournir des rapports détaillés spéciaux comportant, mais pas exclusivement, une vérification des informations communiquées depuis 1960 sur l'incidence de la variole, un compte rendu de la dernière poussée épidémique connue et des mesures de lutte prises à cette occasion et l'indication de la méthode qui serait adoptée dans l'hypothèse où l'on décèlerait un cas suspect de variole. L'Arabie Saoudite, Bahreïn, les Emirats arabes unis, le Koweït, l'Oman et le Qatar sont exempts de variole endémique depuis de nombreuses années mais ont subi des importations sporadiques au cours de la dernière décennie. Il est proposé que le Secrétariat général des Ministres de la Santé des Etats arabes du Golfe soit prié de coordonner cet effort.

Des rapports de ce type devront aussi être demandés au sujet de plusieurs autres pays sur lesquels on ne possède pas assez d'informations détaillées : Kampuchea démocratique, Laos, Madagascar et République socialiste du Viet Nam. L'OMS devra obtenir des informations additionnelles sur la Province chinoise de Taïwan.

6. Déclarations formelles des pays

L'OMS devra recevoir de tous les pays et territoires dont la liste est donnée à l'annexe 3 une déclaration signée attestant que la variole n'y a pas été présente au cours des deux dernières années. La certification par une commission internationale constituera une telle déclaration.

7. Stocks de virus variolique

Des centres collaborateurs de l'OMS désignés à cet effet devront conserver des stocks de virus variolique aux fins de la recherche; tous les autres laboratoires transféreront leurs stocks à un centre collaborateur de l'OMS ou devront les détruire. Il est recommandé que l'OMS invite instamment les autorités gouvernementales à prendre des mesures suffisamment rigoureuses pour qu'il en soit fait ainsi.

Des membres de la Commission mondiale devraient se rendre dans tous les laboratoires conservant du virus variolique. D'ici à 1980, le nombre de ces laboratoires situés dans des centres collaborateurs de l'OMS devrait avoir été réduit à un maximum de 4. Il faudrait reconsidérer périodiquement la nécessité de conserver des stocks de virus. Les laboratoires conservant du virus variolique ou du virus whitepox devront se conformer aux mesures de sécurité recommandées (réunion d'un atelier sur les mesures de sécurité à observer dans les laboratoires conservant du virus variolique, ler-4 août 1977).

8. Etudes sur les orthopoxvirus animaux

La surveillance des poxvirus doit se poursuivre dans les populations tant humaines qu'animales à proximité des zones où se sont produits des cas de monkeypox humain et où l'on a capturé des animaux porteurs du virus whitepox. Il est recommandé d'entreprendre un projet spécial de recherches dans la région équatoriale du Zaïre.

9. Politique vaccinale

La politique vaccinale à adopter jusqu'à la certification finale devra être déterminée par chaque gouvernement en fonction de sa propre évaluation des risques et avantages. Sous cette réserve, la Consultation estime qu'une vaccination systématique ne s'impose manifestement que dans les pays d'Afrique et d'Asie où la variole a été endémique au cours des toutes dernières années et dans ceux qui sont exposés à un risque particulier du point de vue épidémiologique.

La Consultation fait sienne la résolution de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé dans laquelle il est recommandé aux gouvernements de n'exiger un certificat de vaccination antivariolique que des voyageurs qui, au cours des quatorze jours précédents, auront séjourné dans un pays infecté par la variole.

Lorsque l'éradication mondiale aura été certifiée, il faudrait mettre fin aux vaccinations.

10. Stocks de vaccins

L'OMS doit prendre des dispositions pour qu'environ 300 millions de doses de vaccin anti-variologique soient stockées en trois emplacements au minimum. Une étude plus poussée devra être faite sur la nécessité et la répartition des stocks de vaccin et des instruments de vaccination à utiliser en cas d'urgence.

Conclusion

Les recommandations indiquent les étapes de la certification mondiale de l'éradication de la variole. Le calendrier des visites et des évaluations de la Commission internationale devra être établi par l'OMS en fonction des impératifs de temps, de l'existence de données, de la disponibilité des consultants et de divers autres facteurs. On compte qu'il faudra sans doute deux ans pour atteindre les objectifs décrits ici.

La Consultation espère que ses délibérations auront contribué à accélérer les progrès dans la voie de l'éradication mondiale de la variole. Tous les membres du groupe offrent leur assistance et sont disposés à participer aux futures visites et réunions qui pourront être nécessaires pour atteindre l'objectif visé à une date aussi rapprochée que possible. Ils se déclarent très satisfaits des prestations (personnel et installations) mises à leur disposition pendant la Consultation.

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr J. Aashi
Sous-Directeur général
Médecine préventive
Ministère de la Santé
Riyad
Arabie Saoudite

Dr J. Azurin
Sous-Secrétaire à la Santé
Département de la Santé
Manille
Philippines

Dr R. N. Basu
Assistant Director-General
of Health Services (SPX)
Directorate General Health Services
Nirman Bhawan
New Delhi
Inde

Dr H. Corral
Directeur général
Ministère de la Santé
Quito
Equateur

Dr A. Deria
Directeur du Programme national
Programme d'Eradication de la Variole
c/o Représentant de l'OMS
Boîte postale 374
Mogadiscio
Somalie

Professor K. R. Dumbell
Head, Department of Virology
The Wright-Fleming Institute of Microbiology
St Mary's Hospital Medical School
Londres W2 1PG
Royaume-Uni

Professor F. Fenner (Président)
Director, Centre for Resource and
Environmental Studies
The Australian National University
Box 4, P.O.
Canberra, A.C.T. 2600
Australie

Dr D. A. Henderson
Dean
The Johns Hopkins University
School of Hygiene and Public Health
615 North Wolfe Street
Baltimore
Maryland 21205
Etats-Unis d'Amérique

Dr J. Kilgour
Head of the International Health Division
Department of Health and Social Security
Alexander Fleming House
Elephant and Castle
Londres SE1
Royaume-Uni

Dr W. Koinange-Karuga (Vice-Président)
Director
Division of Communicable Diseases Control
Ministry of Health
P.O. Box 20781
Nairobi
Kenya

Professeur J. Kostrzewski
Secrétaire, Section médicale
Académie des Sciences
Palac Kultury i Nauki
00-901 Varsovie
Pologne

Professeur H. Lundbeck
Directeur
Laboratoire national de Bactériologie
105 21 Stockholm
Suède

Dr S. S. Marennikova
Chef, Département de Prophylaxie de la Variole
Institut de Recherche sur les Préparations
virales
1 Dubrovskaya ul. 15
Moscou 109088
URSS

Dr J. S. Moeti
Médecin-chef
Ministère de la Santé
Gaborone
Botswana

Dr C. Mofidi
Professeur d'Ecologie humaine
Ecole de Santé publique
Université de Téhéran
Téhéran
Iran

Dr R. Netter
Directeur
Laboratoire national de la Santé publique
25 Boulevard Saint-Jacques
Paris 75014
France

Dr P. Wehrle (Rapporteur)
Hastings Professor of Pediatrics
Pediatric Pavilion
Los Angeles County - University of Southern
California Medical Center
1129 North State Street
Los Angeles
Californie 90033
Etats-Unis d'Amérique

Personnel OMS des Bureaux régionaux

Bureau régional de l'Afrique : Dr C. Algan, Conseiller régional pour les Maladies transmissibles

Bureau régional des Amériques : Dr K. Western, Chef, Unité des Maladies transmissibles

Bureau régional de la Méditerranée orientale : Dr P. Chasles, Administrateur de la Santé publique (Maladies transmissibles)

Bureau régional de l'Europe : Dr M. Radavanovic, Conseiller régional pour les Maladies transmissibles

Bureau régional de l'Asie du Sud-Est : Dr L. Khodakevich, Unité de l'Eradication de la variole

Bureau régional du Pacifique occidental : Dr R. Lindner, Conseiller régional pour les Maladies transmissibles

Personnel OMS du Siège

Dr I. Arita, Chef, Unité de l'Eradication de la variole

Dr J. G. Breman, Unité de l'Eradication de la variole

Dr A. Gromyko, Unité de l'Eradication de la variole

Dr E. Shafa, Unité de l'Eradication de la variole

M. R. Hauge, Administrateur technique, Unité de l'Eradication de la variole

M. J. Wickett, Administrateur, Unité de l'Eradication de la variole

RESUME DE L'ORDRE DU JOUR

11 octobre 1977

Observations liminaires - Dr I. Ladnyi

Objectifs et ordre du jour de la conférence - Dr I. Arita

Eradication de la variole, passé et présent

Eradication de la variole : évaluation mondiale - Dr P. F. Wehrle WP.1

Etat actuel du programme d'éradication de la variole - Dr I. Arita

Situation de l'éradication de la variole et des activités de certification dans les Régions de l'OMS

Bureau régional de l'Afrique - Dr C. Algan WP.2

Bureau régional des Amériques - Dr K. Western WP.3

Bureau régional de la Méditerranée orientale - Dr P. Chasles WP.4

Bureau régional de l'Europe - Dr M. Radovanovic WP.5

Bureau régional de l'Asie du Sud-Est - Dr L. N. Khodakevich WP.6

Bureau régional du Pacifique occidental - Dr R. Lindner WP.7

Certification de l'éradication mondiale de la variole : résumé de la situation dans les Régions et activités futures - Dr J. G. Breman WP.8

Autres questions intéressant la certification

Avenir de la vaccination antivariolique et stockage des vaccins
- Professeur H. Lundbeck WP.9

Existe-t-il un réservoir animal de la variole ? Le problème des virus
monkeypox, whitepox et autres poxvirus non humains - Dr F. Fenner WP.10

Examens de certaines sources potentielles de futures poussées de variole
- Professeur K. R. Dumbell WP.11

Laboratoires conservant actuellement du virus variolique : considérations
de sécurité et besoins du diagnostic et de la recherche - Dr S. S. Marennikova WP.12

Autres problèmes intéressant la certification - Dr I. Arita

Constitution de sous-groupes avec examen des objectifs et de la méthode
proposée pour la préparation des rapports régionaux des sous-groupes

12 octobre 1977

Réunions des sous-groupes

Sous-groupe I

- a) Afrique
- b) Méditerranée orientale

Sous-groupe II

- a) Les Amériques
- b) Europe

Sous-groupe III

- a) Asie du Sud-Est
- b) Pacifique occidental

13 octobre 1977

Discussion en séance plénière des recommandations préliminaires des sous-groupes

Accord sur les recommandations finales

PAYS ET TERRITOIRES DEVANT FOURNIR UNE DECLARATION OFFICIELLE ATTESTANT QU'ILS SONT EXEMPTS DE VARIOLE

REGION - AMRO	REGION - EURO	REGION - EMRO	REGION - WPRO
Bahamas Barbade Canada Costa Rica Cuba El Salvador Etats-Unis d'Amérique Grenade Guatemala Guyane Haïti Honduras Jamaïque Mexique Nicaragua Panama République Dominicaine Surinam Trinité-et-Tobago	Albanie Algérie Autriche Belgique Bulgarie Danemark Espagne Finlande France Grèce Hongrie Irlande Islande Italie Luxembourg Malte Maroc Monaco Norvège Pays-Bas Pologne Portugal République Démocratique Allemande République fédérale d'Allemagne Roumanie Royaume-Uni Suède Suisse Tchécoslovaquie Turquie Union des Républiques socialistes soviétiques Yougoslavie	Arabie Saoudite Bahreïn Chypre Egypte Emirats arabes unis Irak Iran Israël Jamahiriya Arabe Libyenne Jordanie Koweït Liban Oman Qatar République Arabe Syrienne Soudan Tunisie	Australie Chine Fidji Japon Kampuchea démocratique Malaisie Nouvelle-Zélande Papouasie-Nouvelle-Guinée Philippines République de Corée République démocratique populaire lao République socialiste du Viet Nam Samoa Singapour Tonga
* * *		REGION - SEARO	Brunei (Royaume-Uni) Iles Cook (Royaume-Uni) Iles Gilbert (Royaume-Uni) Guam (Etats-Unis d'Amérique) Hong Kong (Royaume-Uni) Macao (Portugal) Nouvelle-Calédonie (France) Nouvelles-Hébrides (France) Nouvelles-Hébrides (Royaume-Uni) Niue (Nouvelle-Zélande) Polynésie française République de Nauru Iles Salomon (Royaume-Uni) Samoa américain (Etats-Unis d'Amérique) Taiwan, Province de Chine Territoire sous tutelle des îles du Pacifique (Etats-Unis d'Amérique) Iles Tokelau (Nouvelle-Zélande) Tuvalu Iles Wallis et Futuna (France)
	Andorre Gibraltar Groenland Iles anglo-normandes Iles Féroé Ile de Man Liechtenstein Saint-Siège Saint-Marin		
	Cap-Vert Comores Madagascar Maurice Sao Tomé-et-Principe		
	Réunion Seychelles Ste-Hélène		