

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ



WHO/Smallpox/20 <sup>VOIR</sup>  
25 mai 1964 <sup>CORR.</sup>

ORIGINAL : ANGLAIS

ORGANISATION D'UNE CAMPAGNE D'ERADICATION DE LA VARIOLE

Document préparé par le Secrétariat

L'éradication de la variole est certainement du domaine des possibilités; en effet, le seul réservoir de virus est l'homme; l'infection est apparente; il n'y a pas de porteurs sains et une vaccination réussie confère une immunité solide.

Le Comité d'experts de la Variole a défini l'éradication comme étant l'élimination de la maladie dans le monde entier. On peut également appliquer ce terme à l'élimination de la maladie de tout un continent ou d'une vaste région. En revanche, il est plus difficile de parler d'éradication à l'échelon d'un pays, surtout si la maladie est endémique dans les territoires voisins.

On peut tenir un pays pour débarrassé de la variole lorsqu'aucun cas indigène ne s'y est déclaré pendant trois années consécutives et que les éventuelles flambées locales dues à des cas importés y ont été rapidement maîtrisées.

Une campagne nationale d'éradication doit avoir pour objectif de vacciner à 100 % la population du pays. L'expérience montre en effet que la vaccination à 80 % dans chaque secteur de la population est parfois insuffisante. Dans certaines campagnes, il est apparu que si le nombre des vaccinés représentait bien 80 % de la population, voire davantage, certains groupes (par exemple, les nourrissons de moins d'un an et les hommes travaillant aux champs pendant le jour) n'avaient souvent été vaccinés que dans la proportion de 30 % environ. Dans les régions intéressées, le nombre des personnes restées sans protection suffisait ainsi à maintenir la persistance de la maladie.

Pour les campagnes de masse dans les pays chauds, les vaccins liquides ne conviennent pas. Les moindres entorses aux conditions rigoureuses qui doivent être observées pour leur stockage et leur transport peuvent en effet faire baisser leur activité. Or, une baisse d'activité assez faible pour ne pas influencer sur la proportion des primo-vaccinations réussies, suffit dans bien des cas à provoquer une nette diminution du taux de prise à la revaccination. Les primo-vaccinations prenant dans des proportions satisfaisantes, on en retire une impression erronée qui risque de compromettre toute la campagne. Plus stable, le vaccin lyophilisé donne des résultats beaucoup plus satisfaisants. Dans les programmes d'éradication, il convient par conséquent d'accorder un rang de priorité élevé aux mesures tendant à fournir des quantités appropriées de vaccin lyophilisé actif et à s'assurer qu'elles seront traitées avec toutes les précautions nécessaires pour leur conserver une activité optimale jusqu'au moment de l'utilisation. Il convient de ne pas oublier qu'une fois reconstitué, le vaccin lyophilisé doit être manipulé avec le plus grand soin car il est alors aussi labile que le vaccin liquide. Dans chaque campagne d'éradication, tous les lots de vaccins doivent être conformes aux normes minimums d'activité fixées par l'OMS ou le gouvernement du pays. En outre, il est bon que tous les lots de vaccins soient expérimentés sur le terrain avant d'être mis en service. Lorsqu'on veut déterminer l'activité d'un nouveau lot de vaccin, l'un des meilleurs moyens est d'en administrer à de petits groupes de personnes (100 à 200) avant de l'utiliser d'une manière générale. On peut ainsi se rendre compte s'il donne satisfaction. Néanmoins, il faut veiller à ce que l'expérience comporte aussi bien des revaccinations que des primo-vaccinations; en outre, les résultats de la revaccination doivent être, si possible, comparés avec ceux que donne un lot de vaccin dont la haute activité est connue ou du moins avec ceux de lots antérieurs, ce qui permet de déceler rapidement toute variation.

Bien que l'OMS les soutienne de son assistance matérielle et de ses conseils, les campagnes d'éradication sont des programmes nationaux qui doivent être placés dans chaque pays sous la direction d'un médecin principal nommé par le Gouvernement. Une administration centrale efficace doit être responsable de tous les aspects de la campagne. En outre, il faut qu'une législation appropriée soit élaborée et appliquée.

Une campagne d'éradication de la variole devrait en principe comporter trois phases : la phase préparatoire, la phase d'attaque, et la phase de contrôle ou d'entretien. Elle peut être intégrée aux activités normales des services de santé publique ou constituer une entreprise autonome, selon le degré de développement des services sanitaires du pays.

Il conviendrait sans doute que les pays qui se proposent d'organiser une campagne antivariolique commencent d'abord par exécuter des projets pilotes limités pour se rendre compte de toutes les difficultés qui peuvent survenir du point de vue de l'activité du vaccin ou du renouvellement des stocks, pour étudier les problèmes administratifs ou autres qui peuvent se poser dans la pratique et pour trouver des moyens de les résoudre; ils pourraient en profiter pour former des surveillants, des vaccinateurs, etc. et les familiariser avec les conditions pratiques dans lesquelles ils travailleront au cours d'une campagne de masse.

Dans la phase préparatoire d'une campagne, il est nécessaire de réunir le plus d'informations possibles sur l'épidémiologie de la maladie, non seulement dans le pays mais aussi dans les pays voisins, sur les disponibilités en personnel qualifié et sur les ressources en moyens de transport et de réfrigération.

Toutes les dispositions financières et administratives doivent être prises dès le début; si la campagne doit durer plusieurs années, il faut avoir l'assurance que les crédits budgétaires seront suffisants pour l'ensemble du programme.

Dans toutes les campagnes, les évaluations faites au fur et à mesure des opérations sont tout aussi utiles que les évaluations finales. Elles devraient être effectuées par des équipes indépendantes et viser à découvrir les imperfections et insuffisances éventuelles assez tôt pour que l'on puisse y remédier en cours d'exécution. L'intérêt des évaluations intercurrentes récemment instituées en Inde a été clairement démontré par une sensible amélioration des résultats du programme.

Les obligations de l'OMS consistent normalement à procurer, en plus d'une aide consultative au stade de la planification, du personnel (consultants à court terme ou médecins pour des périodes plus longues), du matériel et des fournitures, principalement du vaccin lyophilisé. Tout le reste incombe habituellement au gouvernement intéressé.

Lorsqu'on prépare une campagne, il convient d'établir un plan d'opérations (voir l'annexe 1) qui tienne compte de tous les facteurs en jeu, énonce brièvement les principes et les méthodes à suivre et fixe un calendrier détaillé pour l'exécution du programme.

Lorsque l'assistance de l'OMS est demandée, il y a lieu de préparer un accord officiel entre le gouvernement et l'Organisation (on en trouvera à l'annexe 2 un modèle général qui peut être modifié en fonction des problèmes locaux ou de conditions particulières).

Les termes ci-après sont employés dans le sens défini par le Comité d'experts de la Variole :

#### Vaccination

Inoculation de vaccin antivariolique par voie cutanée à un sujet n'ayant pas été antérieurement vacciné avec succès (synonyme : primo-vaccination).

#### Revaccination

Inoculation de vaccin antivariolique par voie cutanée à un sujet présentant une cicatrice vaccinale ou porteur d'une attestation écrite prouvant qu'il a été antérieurement vacciné ou revacciné avec succès.

#### Nouvel essai de vaccination ou de revaccination

Réinoculation de vaccin antivariolique à un sujet n'ayant pas présenté de réaction majeure à la suite d'une vaccination ou d'une revaccination.

#### Succès de la vaccination ou de la revaccination

Apparition d'une réaction majeure à la suite d'une vaccination ou d'une revaccination (synonyme : prise).

#### Réaction majeure

1. Présence, à l'examen pratiqué une semaine après la primo-vaccination, d'une vésicule jennérienne typique.
2. Présence, à l'examen pratiqué six à huit jours après la revaccination, d'une lésion vésiculaire ou pustulaire, ou encore d'une zone d'induration nette et palpable, ou de congestion, entourant une lésion centrale qui peut être une escarre ou un ulcère.

#### Réaction équivoque

Toute réponse autre qu'une réaction majeure, soit après la vaccination, soit après la revaccination.

(Une réaction majeure témoigne de la multiplication du virus, et par suite, de l'apparition d'une immunité. Une réaction équivoque peut traduire une manifestation allergique, provoquée par un vaccin inactif ou une technique de vaccination défectueuse; elle peut aussi être due à une immunité suffisante pour prévenir la multiplication du virus. Le diagnostic différentiel de ces causes étant impossible, il faut répéter la vaccination.)

## PLAN D'OPERATIONS

Pour préparer une campagne nationale d'éradication de la variole qui doit être menée avec l'assistance de l'OMS, les éléments à prendre en considération sont les suivants :

1. Objectif de la campagne.
2. Administration et répartition des responsabilités.
3. Phase préparatoire.
4. Phase d'attaque.
5. Phase d'entretien.
6. Evaluation.
7. Obligations du gouvernement et de l'OMS.
8. Accord entre l'OMS et le pays intéressé.

### 1. Objectif de la campagne

L'objectif d'une campagne nationale est d'éliminer la variole dans l'ensemble du pays en vaccinant toute la population. La phase d'attaque, qui doit durer le moins longtemps possible, devra s'étendre au maximum sur trois ans. Elle sera suivie par une phase d'entretien de durée indéterminée.

### 2. Administration et répartition des responsabilités

Les campagnes doivent être menées sous la responsabilité du gouvernement, avec les conseils techniques et l'assistance matérielle de l'OMS et, si besoin est, d'autres organisations internationales. La gestion administrative et financière, ainsi que la direction technique des opérations proprement dites, incombent au gouvernement du pays. La direction générale de la campagne doit être assurée par un médecin principal employé à plein temps et directement responsable devant l'administration sanitaire centrale; il faudra à ce médecin une grande expérience non seulement de la lutte contre

la variole mais aussi des questions d'administration. Il demandera aide et conseils aux autorités sanitaires ou à des groupes consultatifs ainsi qu'aux fonctionnaires de l'OMS, mais c'est à lui qu'il appartiendra de prendre les décisions en dernier ressort. Il sera en rapports directs avec le Ministre de la Santé ou le Chef des Services de Santé publique.

Un appareil administratif efficace et doté de moyens financiers suffisants sera évidemment nécessaire. Il sera chargé de l'approvisionnement en vaccin et en matériel divers, des transports, des statistiques, du travail de cartographie, de la propagande, de la formation du personnel et du bien-être de tous les participants à la campagne. Le service d'éradication de la variole sera de préférence intégré à l'administration de la santé publique et ses activités seront coordonnées avec celles des autres services. Dans certains pays où les services sanitaires en sont encore au stade de l'organisation, la campagne d'éradication devra prendre un caractère autonome. Quel que soit le cas, elle sera placée sous la direction d'un fonctionnaire responsable à l'échelon national; à l'échelon de la province et du district, les responsables seront autant que possible des médecins.

S'il apparaît nécessaire de s'appuyer sur une législation rendant obligatoire la vaccination ou la revaccination et régissant la déclaration des cas, l'isolement des malades, la surveillance des contacts, l'application de mesures de quarantaine ou l'effort d'éducation sanitaire, il importera de l'élaborer dès le début de la phase préparatoire et de prendre les mesures nécessaires pour la faire appliquer.

En règle générale, c'est le Bureau régional de l'OMS qui représentera l'OMS dans l'exercice des fonctions, activités, droits et obligations de l'Organisation, tels qu'ils sont énoncés dans le plan d'opérations. Certaines de ces responsabilités pourront être déléguées au représentant local de l'OMS ou à des fonctionnaires de l'Organisation affectés à la campagne.

### 3. Phase préparatoire

A ce stade, il importe de procéder à une analyse minutieuse de l'épidémiologie de la variole dans le pays.

A cet effet, il convient de réunir le plus de renseignements possible, par exemple : nombre de cas et de décès au cours des dix dernières années; fréquence et létalité; répartition géographique des cas et distribution selon l'âge; résultats des campagnes de vaccination précédentes; conditions économiques et sociales et niveau d'éducation sanitaire de la population; dispositions en vigueur en matière de vaccination antivariolique, etc.

D'autre part, on examinera les disponibilités actuelles et futures en personnel et l'on commencera les opérations de recrutement. Dans certains pays, les coutumes religieuses obligeront peut-être à employer comme vaccinateurs à la fois des femmes et des hommes. Par ailleurs, on veillera à assurer le bien-être du personnel : les salaires devront être convenables et l'on fera tout ce qui est possible pour atténuer ce que le travail de campagne peut avoir de pénible (conditions difficiles et irrégularité des horaires). On devra se préparer pour le jour où, l'éradication de la variole étant réalisée, il faudra reclasser le personnel, par exemple dans d'autres services de santé publique.

La formation du personnel revêt une grande importance : elle doit commencer avant le début de la campagne et se poursuivre en cours d'opérations. Les vaccinateurs peuvent être formés dans des cours spéciaux, mais il faut aussi qu'ils acquièrent de la pratique, sous la direction d'un médecin, avant d'être affectés à un district. Pour les inspecteurs, la formation sera plus longue et comprendra des cours théoriques et pratiques sur l'épidémiologie et le diagnostic de la variole ainsi que sur les diverses mesures de lutte. Il faut en outre que les inspecteurs soient familiarisés avec les aspects administratifs de la campagne. On les choisira de préférence parmi les vaccinateurs les plus qualifiés et les plus actifs.

Les moyens de transport et de réfrigération nécessaires devront également être prévus à ce stade. Dans beaucoup de pays, les informations épidémiologiques rassemblées normalement donneront une idée claire de l'incidence de la maladie et faciliteront l'établissement d'un plan de campagne en permettant de délimiter les zones où l'incidence est élevée et celles où elle est faible. A défaut de ces renseignements, il faudra procéder à une évaluation de la situation en organisant soigneusement des enquêtes de portée limitée dans différentes parties du pays. Lorsqu'il s'agira de zones frontalières, il importera également de connaître la situation dans les pays limitrophes.

Des dispositions devront être prises pour assurer un approvisionnement suffisant en vaccin lyophilisé, sans négliger les questions de stockage et de distribution. Il faudra aussi préparer un programme d'éducation sanitaire.

Les méthodes recommandées sont la visite à domicile et l'application de vaccin lyophilisé par pressions multiples ou scarification unique de petite dimension. Les visites à domicile demandent un gros effort et donnent beaucoup de travail, mais la couverture obtenue par ce procédé est bien meilleure que lorsque les gens doivent se déplacer pour recevoir le vaccin.

Etant donné qu'il existe maintenant des vaccins très actifs, il est bon de renoncer aux instruments traumatisants qui peuvent causer des réactions graves, par exemple, la lancette rotative, et de procéder uniquement, dès qu'on en a la possibilité, par pressions multiples ou par scarification unique (de 6 mm de longueur au maximum). Le choix entre les deux méthodes dépendra des préférences locales.

Il conviendra enfin d'organiser des études pilotes pour se renseigner sur les difficultés pratiques qui pourraient surgir et essayer de leur trouver des remèdes.

#### 4. Phase d'attaque

C'est la partie la plus importante de la campagne, mais son succès dépend en grande partie des mesures prises au cours de la phase préparatoire. L'objectif est

de vacciner l'ensemble de la population aussi rapidement que possible. La durée effective des opérations dépendra de l'effectif de la population, des ressources en personnel, des conditions locales - géographiques et climatiques -, des moyens de transport disponibles, ainsi que de la répartition de la population entre les agglomérations urbaines et rurales.

Il importe que la phase d'attaque soit achevée le plus tôt possible; en aucun cas elle ne devrait durer plus de trois ans.

Au début, il est souhaitable de faire porter principalement les efforts sur les zones à forte densité démographique où la maladie persiste et d'où elle pourrait s'étendre à d'autres régions. Une fois ces zones solidement protégées, on pourra s'occuper des zones contiguës. Cette manière de procéder est particulièrement indiquée lorsque les quantités de vaccin sont limitées et qu'il faut en tirer le plus grand parti. Autant que possible, chaque vaccination ou revaccination devra être examinée au bout de six ou huit jours et les sujets qui ne présenteront pas une réaction majeure devront être immédiatement vaccinés à nouveau. S'il n'est pas possible de revoir tous les vaccinés, il faudra en examiner au moins 20 % pour évaluer le succès de la campagne. En tout état de cause, l'objectif est de vacciner la population à 100 %. On s'emploiera en particulier à couvrir intégralement les groupes d'âge le plus fréquemment atteints par l'infection, que l'on connaîtra par l'analyse des taux d'atteinte en fonction de l'âge. Quant aux personnes travaillant dans les champs, il faudra peut-être prendre des dispositions spéciales pour les atteindre et assurer ainsi une couverture suffisante.

Les vaccinateurs seront groupés en équipes placées chacune sous la direction d'un inspecteur chargé d'exercer constamment une stricte surveillance du travail. Les équipes se composeront de six à dix vaccinateurs. Un médecin responsable sera désigné pour chaque groupe de six à huit équipes. Selon les conditions locales, un opérateur pourra vacciner de 50 à 70 personnes par jour dans les zones rurales et davantage dans les centres urbains.

Pour mener à bien une campagne d'éradication, il est indispensable de disposer de moyens de transport appropriés. Les besoins varieront selon la nature du terrain et la qualité des communications. Voitures, jeeps, bicyclettes et bateaux pourront tous être nécessaires.

Dans les pays très peuplés, il peut y avoir lieu de répéter la phase d'attaque ou de procéder à des opérations de "nettoyage" soigneusement organisées pour toucher à coup sûr la totalité des nouveaux venus et éliminer les "poches" constituées par les groupes qui ont échappé à la première tournée des équipes de vaccination.

#### 5. Phase d'entretien

Dès que la population entière d'une zone à forte densité aura été vaccinée avec succès, on pourra, dans cette zone, passer aux opérations d'entretien. Suivant les circonstances, celles-ci seront autonomes ou bien relèveront des services ordinaires de santé publique, ou seront incorporées à d'autres programmes spéciaux (éradication du paludisme ou lutte contre le pian). Les responsables devront assurer la vaccination des nouveau-nés, des immigrants et des nomades, ainsi que la revaccination périodique de tous les habitants. Il leur incombera de faire une enquête épidémiologique sur chaque flambée locale ou cas sporadique qui pourrait se déclarer et d'empêcher la diffusion de la maladie par des vaccinations "en cercle" autour de ces foyers, ainsi que par d'autres mesures. Les cas suspects devront être examinés avec soin; toutes les fois qu'il y aura doute, on devra recourir au diagnostic de laboratoire. Il convient de souligner qu'à ce stade, les services de diagnostic de laboratoire constitueront un des éléments essentiels du programme. Si, au début de la phase d'entretien, l'incidence de la maladie reste élevée, il sera nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation et il faudra peut-être répéter la phase d'attaque.

#### 6. Evaluation

Le succès de la campagne sera attesté par la disparition de la maladie. Dans chaque zone, le pourcentage des vaccinés pour les différents groupes de la

population indiquera si la couverture a été suffisante. Néanmoins, les équipes devront régulièrement contrôler l'efficacité de leur travail et vérifier l'activité du vaccin sur le terrain (laquelle peut être différente de l'activité au moment de la production en raison d'une détérioration possible au cours du stockage ou du transport). Pour ces vérifications, le mieux est d'observer et d'enregistrer les réactions vaccinales dans des échantillons représentatifs des sujets vaccinés et revaccinés par chaque vaccinateur.

Le médecin responsable examinera chaque semaine les données réunies par l'équipe, à savoir : population de la zone où travaille l'équipe, pourcentage des vaccinés par groupe d'âge (et, si besoin est, pour d'autres catégories, par exemple selon l'occupation ou la profession), nombre de vaccinations et de revaccinations examinées et pourcentage des "prises". Ces renseignements seront transmis chaque semaine au quartier général de la campagne pour être groupés, analysés et diffusés périodiquement parmi tous les intéressés, y compris les vaccinateurs.

D'autre part, il faudra qu'une évaluation indépendante soit effectuée simultanément par une équipe distincte qui sera directement responsable devant les directeurs de la campagne; l'efficacité du travail pourra être ainsi vérifiée d'une manière tout à fait objective.

Le travail d'évaluation de l'équipe indépendante se poursuivra pendant la phase d'entretien et devra comporter une estimation du degré d'immunité par des revaccinations d'épreuve pratiquées sur des échantillons pris au hasard, une vérification des taux de prise parmi les éléments nouveaux de la population et un contrôle des méthodes appliquées pour enrayer la propagation de la maladie à partir de foyers importés.

#### 7. Obligations du gouvernement et de l'OMS.

L'OMS fournit normalement, dans les limites de ses possibilités budgétaires, du personnel, du matériel et des articles fongibles; elle donne en outre des conseils techniques à toutes les phases de la campagne.

L'Organisation peut également fournir pendant les quelques mois qui précèdent ou suivent le lancement d'une campagne des consultants à court terme chargés de donner des conseils en matière d'organisation ou d'aider à la solution d'un problème particulier, par exemple à la préparation locale de vaccin lyophilisé ou à l'organisation d'études épidémiologiques sur la variole.

Dans certains cas, l'OMS peut fournir les services d'un médecin pour une période de plus longue durée (un an ou davantage) le médecin en question secondant le directeur de la campagne nationale pendant toute sa durée.

En général les pays demandent à l'OMS de leur fournir du vaccin lyophilisé; les quantités de vaccin disponibles pour cette forme d'aide dépendent des dons que l'Organisation reçoit de différents pays. Jusqu'ici, l'OMS a toujours été en mesure de fournir du vaccin pour les campagnes d'éradication approuvées.

En outre, l'Organisation peut être appelée à fournir d'autres articles, en particulier du matériel de réfrigération et de lyophilisation.

De leur côté, les gouvernements ont la charge de tout le personnel - médecins, inspecteurs, vaccinateurs, chauffeurs - ainsi que du matériel et des fournitures qui ne sont pas procurés par l'OMS. Ils doivent aussi assurer le transport et le stockage du vaccin et fournir tous les autres moyens et services nécessaires pour le succès de la campagne, notamment le soutien dont le personnel de l'OMS peut avoir besoin.

#### 8. Accord entre l'OMS et le pays intéressé

Lorsqu'un plan d'opérations a été décidé d'un commun accord entre les deux parties, il doit être signé par le gouvernement et par l'OMS. On trouvera à l'annexe II les principaux points sur lesquels porte normalement un tel accord.

Techniques de vaccination

(recommandées par le Comité d'experts de la Variole)

La technique par pressions multiples consiste à placer une gouttelette de vaccin sur la peau et à exercer une série de pressions sur une zone cutanée aussi petite que possible (ne dépassant pas  $\frac{1}{8}$  de pouce ou 3 mm de diamètre), à l'aide d'un vaccinostyle bien aiguisé tenu tangentiellement à la peau. Les pressions se font au moyen du biseau, et non de la pointe, du vaccinostyle. Pour une revaccination, on exercera une trentaine de pressions en quelques secondes, par un mouvement d'aller et retour perpendiculaire à la peau. Dix pressions suffisent pour une primo-vaccination. Immédiatement après, on essuiera le vaccin en excès. On veillera à ne jamais faire saigner. Aucun pansement n'est nécessaire.

La technique par scarification unique consiste à tracer à travers une goutte de vaccin une seule égratignure linéaire, ne dépassant pas  $\frac{1}{4}$  de pouce ou 6 mm en longueur, au moyen d'un vaccinostyle ou de tout autre instrument adéquat. L'égratignure ne doit pas être trop superficielle; elle ne doit pas provoquer de saignement mais elle doit être suffisamment profonde pour qu'un léger suintement se produise après quelques secondes. On fera pénétrer le vaccin dans l'égratignure à l'aide du biseau du vaccinostyle. Aucun pansement n'est nécessaire.

ANNEXE II

CANEVAS POUR UN ACCORD ENTRE UN GOUVERNEMENT ET L'OMS  
CONCERNANT UN PROJET D'ERADICATION DE LA VARIOLE

Le Gouvernement de ..... et l'OMS, désireux de parvenir à un accord sur un projet d'éradication de la variole en ....., notamment sur le but et la portée de ce projet et sur les obligations qui seront assumées par chacune des Parties, et déclarant qu'ils désirent s'acquitter de ces obligations dans un esprit d'amicale collaboration,

SONT CONVENUS de ce qui suit :

ARTICLE I. Base des relations

L'Accord de Base conclu entre le Gouvernement et l'OMS le ..... (date) définit les relations entre le Gouvernement et l'OMS pour l'exécution de ce projet; les articles ci-après doivent être interprétés à la lumière de l'Accord de Base.

ARTICLE II. But

Le Gouvernement se propose d'éliminer la variole du pays, avec l'aide de l'OMS, en procédant à la vaccination de toute la population dans le délai le plus bref, si possible avant trois ans (phase d'attaque). Par la suite le Gouvernement poursuivra des opérations d'entretien aussi longtemps qu'il le faudra.

ARTICLE III. Zone d'opérations

(Préciser dans cet article que la zone d'opérations couvrira l'ensemble du pays, mais, qu'au besoin, celui-ci pourra être divisé en différentes régions; indiquer alors l'échelonnement chronologique des vaccinations dans chaque région, en fonction de la durée probable de la phase d'attaque pour l'ensemble du pays. Donner des détails sur les différentes régions et sur le calendrier des opérations dans chacune d'elles.)

ARTICLE IV. Méthodes

Les Parties conviennent d'appliquer, dans la mise au point et l'exécution des travaux, les méthodes et procédés techniques recommandés par l'OMS. Ces méthodes sont les suivantes :

1. Vaccination à domicile.
2. Utilisation de vaccin lyophilisé.
3. Vaccination par pressions multiples ou courte scarification ou par toute autre méthode aussi peu traumatisante que possible, dont la commodité et l'efficacité sont reconnues.

ARTICLE V. Plan d'action

Pour le présent projet, le plan d'action comprend trois phases (phase préparatoire, phase d'attaque et phase d'entretien) définies comme suit :

Phase préparatoire

(Dans cette section, seront traités les points suivants :

1. Renseignements généraux : tous renseignements relatifs à l'épidémiologie de la variole, aux disponibilités en personnel et aux moyens et services de transport et de réfrigération.
2. Recrutement et formation du personnel (médecins, vaccinateurs et surveillants) et, si possible, études sur les méthodes de vaccination; organisation des équipes de vaccination.
3. Acquisition de vaccin lyophilisé actif et de matériel pour sa conservation et sa distribution.
4. Mise en place des moyens de transport.
5. Préparation d'un programme d'éducation sanitaire.
6. Mise au point d'une législation spéciale et de mesures quaranténaires (si besoin est).

7. Elaboration d'un plan d'opérations détaillé concernant les phases d'attaque et d'entretien, en fonction du calendrier d'ensemble et des renseignements généraux disponibles (voir l'annexe I.)

Si l'on prévoit l'exécution d'un projet pilote, ce doit être dans le cadre de la phase préparatoire et les détails doivent être consignés ici.

#### Phase d'attaque

(Dans cette section seront traités les points suivants :

1. Composition des équipes et des groupes de vaccination.
2. Objectifs à atteindre dans les différentes régions ou zones, selon le calendrier indiqué à l'Article III, et plan détaillé correspondant à ce calendrier.
3. Proportion des primovaccinations et des revaccinations à examiner pour évaluer les résultats de la campagne.
4. Description sommaire du système de distribution du vaccin.
5. Méthodes d'enregistrement et de notification.
6. Plans des opérations de "nettoyage".
7. Consultations entre le Gouvernement et l'OMS.)

#### Phase d'entretien

(L'essentiel sera de considérer ici que la phase en question se poursuivra pendant plusieurs années après l'achèvement de la phase d'attaque.

Dans cette section seront traités les points suivants :

1. Début et fin de la phase d'entretien.
2. Besoins en personnel et organisation de réunions consacrées à des discussions générales entre responsables de la campagne.

3. Vaccination des nouveau-nés, des immigrants et des nomades.
4. Revaccination périodique de l'ensemble de la population.
5. Dispositions relatives aux enquêtes épidémiologiques et à une intervention rapide pour maîtriser les flambées locales ou les cas sporadiques qui pourraient se déclarer.
6. Laboratoires de diagnostic.
7. Le cas échéant, mesures tendant à empêcher l'importation de la maladie à partir de pays limitrophes.
8. Evaluation indépendante.)

#### Evaluation

(Il doit être clairement établi ici que le Gouvernement et l'OMS sont conjointement responsables de l'évaluation du projet pendant toute la durée des opérations et que le Gouvernement devra poursuivre le travail d'évaluation lorsque la période de coopération internationale aura pris fin. Sur la base des résultats de l'évaluation du projet, le plan d'opérations sera réexaminé et modifié par consentement mutuel chaque fois que cela paraîtra nécessaire.

Dans cette section seront traités les points suivants :

1. Evaluation continue de l'activité du vaccin sur le terrain.
2. Nécessité pour les équipes de vaccination de procéder elles-mêmes à une évaluation de leur propre travail.
3. Création d'une ou plusieurs équipes indépendantes chargées de procéder au fur et à mesure des opérations à une évaluation objective des résultats de la campagne.)

ARTICLE VI. Administration et répartition des responsabilités

(Dans cette section seront traités les points suivants :

1. Le projet sera exécuté sous la responsabilité du Gouvernement avec les conseils techniques et l'assistance matérielle de l'OMS. D'une façon générale, il sera placé sous la direction d'un médecin principal désigné par le Gouvernement.
2. La campagne d'éradication de la variole pourra être organisée indépendamment des activités des services sanitaires existants, ou, si les circonstances s'y prêtent, leur être incorporée. Les opérations devront être soigneusement coordonnées avec celles des autres services, même si la campagne est administrée comme une entreprise autonome.
3. Une organisation administrative et financière efficace devra être mise en place pour assurer les approvisionnements en vaccin et autres fournitures et s'occuper des transports, des statistiques, des travaux de cartographie, de la propagande, de la formation du personnel et du bien-être de tous les agents de la campagne.
4. A l'échelon de la localité, du district ou de la province, un fonctionnaire, médecin de préférence, sera responsable de la campagne vis-à-vis de la direction centrale.
5. L'OMS sera représentée par son bureau régional (ou, moyennant délégation de pouvoirs, par son représentant local) dans l'exercice de toutes les fonctions, activités, droits et obligations découlant pour elle du Plan d'opérations.)

ARTICLE VII. Obligations de l'OMS

(L'OMS peut s'engager ici à fournir, dans les limites de ses disponibilités budgétaires, les prestations suivantes :

1. Personnel - un consultant à court terme pendant les quelques mois qui précèdent ou suivent le lancement de la campagne, pour donner des conseils sur l'organisation des opérations ou sur certains problèmes particuliers; ou un médecin pendant une période de plus longue durée (un an ou davantage) pour seconder le directeur de la campagne nationale.
2. Des fournitures et du matériel, principalement du vaccin lyophilisé, parfois des appareils de réfrigération et de lyophilisation.
3. Tous objets imprimés, selon les besoins.)

#### ARTICLE VIII. Obligations du Gouvernement

(Le Gouvernement devra procurer la totalité du personnel, des matières premières, des fournitures, du matériel et des fonds pour dépenses locales que l'exécution du projet exigera en plus des prestations de l'OMS visées à l'Article VII.

Dans cette section seront traités notamment les points suivants :

1. Personnel - médecins, surveillants, vaccinateurs et chauffeurs.
2. Fournitures et matériel non prévus à l'Article VII.
3. Transport et stockage du vaccin.
4. Moyens de transport pour le personnel.
5. Publications et rapports, selon entente entre le Gouvernement et l'OMS.
6. Facilités accordées au personnel de l'OMS.)

#### ARTICLE IX. Dispositions finales

(On suivra dans ses grandes lignes le modèle ci-après :

1. Le présent Plan d'opérations prendra effet à la date de sa signature par les Parties; il restera en vigueur jusqu'à la cessation de l'assistance internationale fournie par l'OMS, y compris la période qui pourra être nécessaire

pour l'exécution des arrangements relatifs à la liquidation de cette assistance.

2. Le présent Plan d'opérations pourra être modifié par consentement mutuel des Parties.

3. Lorsque l'exécution du projet aura pris fin, la dévolution du matériel et des fournitures procurés aux termes des Articles VII et VIII du présent Plan d'opérations, et dont l'OMS aura conservé la propriété, sera décidée d'un commun accord entre le Gouvernement et l'OMS, conformément aux règles et principes appropriés.)