

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

CONFERENCE INTERREGIONALE SUR LA VARIOLE

New-Delhi, 14-19 novembre 1960

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

WHO/Smallpox/14  
11 octobre 1960

ORIGINAL : ANGLAIS

ASPECTS INTERNATIONAUX DE LA LUTTE ANTIVARIOLIQUE

Note présentée par le Secrétariat

Introduction

Aussi loin que l'on remonte dans l'histoire, on constate que de tous temps la variole a posé un problème de santé publique dans de nombreuses régions du globe; et maintenant encore, malgré la découverte il y a un siècle et demi d'un moyen efficace de protection, la vaccination, on trouve dans trois des cinq continents de nombreux foyers d'endémicité épars.

D'après les données dont on dispose sur les cas de variole déclarés, environ 3 millions d'atteintes et plus d'un million de décès ont été enregistrés dans le monde entier au cours des vingt dernières années. En outre, il convient de souligner particulièrement que la fréquence relevée ne correspond nullement à la situation actuelle car de nombreux cas échappent à la détection ou à l'enregistrement. En fait, la variole constitue toujours une menace permanente pour la vie de millions d'individus et pour tous les pays du monde. Seules l'intensification et la coordination des efforts déployés en vue d'obtenir l'éradication de cette maladie, non seulement à l'échelon national mais aussi à l'échelon international, permettront d'écarter cette menace.

Depuis sa création, l'Organisation mondiale de la santé a considéré la variole comme l'une des maladies transmissibles à l'étude desquelles il convient d'accorder la priorité et elle a examiné et étudié la situation variolique sous cet angle. Elle a patronné des travaux de recherche en vue d'améliorer la qualité du vaccin, elle a organisé des conférences et des cours de formation, accordé des bourses d'étude et envoyé des consultants sur le terrain. Le Directeur général, conformément aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, a aidé les pays touchés par la variole à préparer et à mettre en oeuvre des campagnes d'éradication. Seuls le déploiement et la coordination des efforts nationaux pour débarrasser de la variole toutes les régions d'endémicité dans le monde permettront éventuellement de résoudre le problème international que pose cette maladie.

Influence des voies de commerce et de pèlerinage sur la propagation de la variole

On savait déjà dans les temps anciens que la variole suit les voies de commerce et de pèlerinage. De nombreux récits historiques décrivent l'introduction de cette maladie dans des collectivités par des voyageurs et l'intensité de certaines épidémies. Seuls étaient épargnés, ou n'étaient atteints que d'une nouvelle infection bénigne, les habitants qui avaient survécu à une atteinte antérieure. L'introduction réitérée de la variole dans des collectivités par des voyageurs et par des visiteurs venant de circonscriptions infectées inquiétait grandement toutes les autres populations. Craignant qu'un nouveau venu dans la ville ou dans le village ne soit atteint de variole, les habitants scrutaient de loin le visage de l'étranger non seulement pour l'identifier, mais aussi pour voir qu'il ne portait aucune trace des lésions cutanées redoutées. A l'époque où florissait l'esclavage, il y a quelques siècles, les esclaves et particulièrement les jeunes filles dont le visage était grêlé, étaient vendues à des prix beaucoup plus élevés que les sujets susceptibles de contracter la variole.

Dans les temps modernes, la situation n'est plus la même. Grâce à l'introduction de la vaccination, le nombre des personnes exposées a considérablement diminué dans la plupart des régions et de nombreux pays ont réussi à débarrasser totalement leur territoire de cette maladie. Toutefois la présence, dans certaines zones, de foyers endémiques épars et l'augmentation continuelle du volume du trafic international exposent les pays devenus indemnes au danger de réintroduction de la maladie et à des épidémies de gravité variable, lorsque leur population n'est pas convenablement immunisée.

Dans tout pays, les conséquences d'une infection récemment introduite et la gravité de l'épidémie consécutive éventuelle sont subordonnées à l'état de vaccination des habitants et au degré de perfectionnement des services sanitaires. En 1956 et 1957, des cas de variole ont été introduits et des foyers secondaires ont éclaté dans plusieurs pays de la Méditerranée orientale qui étaient indemnes de variole depuis deux ou même plus de deux années consécutives : Colonie et Protectorat d'Aden, 71 cas; Bahrein, 68 cas; Koweït, 31 cas; Liban, 192 cas; Moscate et Oman, 26 cas; Oman sous régime de traité, 3 cas; RAU (Egypte) 1 cas; RAU (Syrie), 41 cas; Katar, 6 cas. Dans le reste du monde, seuls quatre foyers analogues ont été signalés, trois en Europe et un en Asie du Sud-Est (Ceylan). En 1959, un groupe d'environ 150 sénégalais qui se rendaient en pèlerinage à la Mecque arriva en Egypte par terre et fit

halte dans un faubourg du Caire. Une épidémie de variole se déclara touchant un total de 31 personnes, dont 6 Sénégalais. Au cours d'une enquête sur l'origine de l'infection, on apprit des voyageurs eux-mêmes, que leur groupe avait été victime d'épidémies semblables tout au long de son voyage. Il avait traversé une grande partie de l'Afrique et avait réussi à franchir sans encombre des barrières quaranténaires lâches et même souvent négligeables, ce qui est généralement le cas sur les frontières de grande longueur établies en terrain désertique ou broussailleux et extrêmement difficiles à contrôler.

Le Soudan, l'une des portes principales d'accès vers La Mecque pour les pèlerins africains, a signalé à maintes reprises des cas importés de variole observés pour la plupart dans les zones bordant les voies principales utilisées par les pèlerins en provenance de l'Ouest et de l'Afrique centrale. Ces exemples de faits épidémiologiques concernant la variole, dus dans certains pays à des sources d'infection extérieures, sont certainement représentatifs des conditions à prévoir à l'intérieur et à proximité des zones d'endémicité variolique et particulièrement dans les pays voisins les uns des autres entre lesquels les barrières quaranténaires sont lâches et souvent difficiles à maintenir.

#### Application du Règlement sanitaire international dans les zones d'endémicité ou autres

L'existence de barrières quaranténaires lâches et même souvent négligeables compte parmi les facteurs importants qui influent sur l'étendue de la variole. L'application insuffisante du Règlement sanitaire international, constatée dans un certain nombre de pays, ménage à la maladie une voie de pénétration dans d'autres parties du monde.

L'application des mesures quaranténaires incombe aux autorités sanitaires nationales et toutes les questions concernant l'application du Règlement sanitaire international relèvent généralement de médecins et d'hygiénistes, dans les pays qui disposent d'un personnel spécialisé pour répondre aux besoins des activités quaranténaires nationales. Dans les pays où la mise au point des services sanitaires n'est pas encore achevée, il n'est pas toujours facile de trouver un nombre suffisant de personnes qualifiées pour pourvoir les postes nécessaires; tel est particulièrement le cas des pays qui doivent mettre sur pied un certain nombre d'équipes quaranténaires chargées de surveiller les voies de communication maritimes, aériennes et terrestres.

Les certificats internationaux de vaccination contre la variole ne sont valables que s'ils sont signés par un vaccinateur qualifié et portent un cachet d'authentification. Il est déjà arrivé qu'une protection douteuse, elle-même à l'origine d'une validité douteuse, ait de graves répercussions. Les pays touchés par la variole devraient veiller tout particulièrement à la vaccination des voyageurs car, en aucun cas, le détenteur d'un certificat international de vaccination ne devrait pouvoir constituer un danger de propagation de la maladie. Aux termes des dispositions de l'article 30 du Règlement sanitaire international, les autorités sanitaires nationales sont tenues "d'empêcher l'embarquement des personnes atteintes ou des suspects;". Elles peuvent très facilement s'acquitter de cette obligation en exigeant des voyageurs quittant une circonscription ou un pays touché par la variole, qu'ils soient détenteurs d'un certificat valable de vaccination contre cette maladie.

Les pays débarrassés de la variole doivent veiller tout particulièrement à l'état vaccinal des voyageurs en provenance de zones d'infection variolique. Le Règlement sanitaire autorise les pays à exiger de ces voyageurs qu'ils soient détenteurs d'un certificat valable de vaccination contre la variole. Il importe, en outre, de maintenir parmi le personnel qui est appelé à entrer en contact avec les voyageurs, un degré élevé d'immunité contre la variole, en le soumettant à des vaccinations répétées.

Certains pays dotés de longues frontières terrestres dont tous les points de traversée sont difficiles à surveiller ont néanmoins réussi à contrôler le passage de la grande majorité des voyageurs en plaçant des postes de contrôle quarantenaire sur les principales voies internationales traversant leurs frontières. Il convient de ne pas recourir à la fermeture des frontières entre territoires voisins, à seule fin d'empêcher l'introduction de la variole; cette mesure, qui n'est pas autorisée par le Règlement, ne ferait qu'encourager et susciter les infractions si difficiles à prévenir. L'importance d'une étroite collaboration entre les agents sanitaires responsables appartenant à des pays voisins ne saurait être surestimée, chaque fois qu'il y a lieu de prendre des mesures quaranténaires pour protéger les habitants. Outre les bureaux régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé, le service quarantenaire international de l'Organisation a maintes fois donné des avis aux divers pays sur les dispositions à prendre pour améliorer leurs mesures de lutte antivariolique conformément au Règlement sanitaire international.

### Coordination des programmes d'éradication de la variole sur le plan régional

Dans les pays d'une même région et en particulier sur des territoires voisins dont les populations ont des habitudes sociales traditionnellement semblables, se posent généralement des problèmes sanitaires communs; l'efficacité de la lutte contre les maladies transmissibles dépend alors en grande partie du degré de perfectionnement des services sanitaires.

Pour obtenir l'éradication des maladies transmissibles, chaque pays devra redoubler d'efforts et projeter, organiser et mener à bien une campagne nationale. Des renseignements sur l'expérience acquise par les pays qui ont réussi à réaliser des campagnes d'éradication et sur les résultats obtenus grâce aux projets-pilote exécutés dans certaines régions seraient extrêmement précieux pour toutes les autorités sanitaires des pays qui souhaitent participer à la campagne mondiale d'éradication de la variole.

A quelques variantes près dans les procédures administratives et techniques, pour tenir compte des conditions locales, les programmes d'éradication sont généralement exécutés de la même façon dans les pays qui sont voisins les uns des autres. Une étroite collaboration entre pays d'une même région et, si possible, une action concertée dans l'exécution des programmes d'éradication seraient certainement extrêmement avantageuses pour toutes les autorités sanitaires intéressées. L'Organisation mondiale de la Santé, tout en continuant à offrir des indications techniques sur les programmes d'éradication espère, en patronnant des conférences interrégionales sur la variole, coordonner les campagnes à l'échelon régional et contribuer ainsi puissamment à l'éradication globale de cette maladie.

### Conclusions

Dans cette brève note, on s'est efforcé de mettre en lumière certains aspects internationaux concernant la variole. La rigueur des mesures adoptées pour lutter contre la variole varie suivant les pays. Dans de nombreux pays d'où cette maladie a été éliminée depuis de nombreuses années, et où elle ne pose plus un grave problème de santé publique, les autorités sanitaires ont atténué leurs programmes de vaccination régulière à un point tel que l'immunité des habitants décline. D'autres pays qui ont réussi récemment à faire échec à la variole mais dont la population, en raison de la proximité de zones d'infection variolique, est exposée à l'introduction

de cette maladie exécutent régulièrement des programmes de vaccination afin de maintenir un degré élevé d'immunité parmi leur population.

Dans les temps modernes, en raison de l'accroissement du volume du trafic international et de la rapidité des moyens de communication, tous les pays sont peu à peu également exposés à l'introduction de la variole. Cette exposition est encore plus évidente lorsque les voyageurs arrivent de régions infectées où les dispositions du Règlement sanitaire international ne sont pas rigoureusement appliquées. L'état vaccinal de la population d'un pays continuera à constituer la principale protection contre la variole tant que des campagnes d'éradication n'auront pas été menées à bien dans les zones infectées.

Le succès d'une campagne d'éradication mondiale n'est pas hors de portée; tous les pays intéressés devraient accorder la priorité aux efforts nécessaires; l'enjeu international s'amplifiera tant que la maladie existera dans certaines parties du monde. Chaque année, la population mondiale s'augmente de 90 000 individus et chaque année, des millions de sujets perdent leur immunité vaccinale et deviennent susceptibles de contracter la variole. Il faut les protéger. L'arme disponible est extrêmement efficace; il n'y a donc aucune raison pour que l'on ne parvienne pas à obtenir l'éradication de cette maladie. Les efforts nationaux déployés à cette fin serviront non seulement à protéger les ressortissants du pays mais profiteront également au reste du monde.