

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

الهيئة الصحية العالمية
المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC8/5
le 2 juillet 1958

Huitième session

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour

LUTTE CONTRE LA VARIOLE

I. LA VARIOLE, PROBLEME MONDIAL DE SANTE PUBLIQUE

Il est hors de doute que la variole continue à poser un problème de santé publique en plusieurs parties du monde. Plusieurs foyers endémiques sont dispersés à travers trois des cinq continents. Il résulte des données dont on dispose, et qui sont basées sur les cas de variole notifiés, que près de trois millions de cas et plus d'un million de décès ont été enregistrés dans le monde entier, au cours de ces dix-sept dernières années.

Il convient de souligner toutefois, que le taux d'incidence signalé ne reflète nullement la situation dans sa réalité. Un grand nombre de cas surviennent, qui ne sont pas découverts ou bien ne sont pas enregistrés. La maladie continue à faire peser une menace permanente sur la vie de millions d'individus et représente un danger continuuel pour tous les pays.

En 1948, près de 157 000 cas ont été notifiés dans le monde (à l'exclusion de la Chine et de l'Union des Républiques socialistes soviétiques), dont 26 000 en Afrique, 30 000 en Amérique et 101 000 en Asie; sur ce dernier chiffre, près de 73 000 cas ont été déclarés dans l'Inde et 13 000 au Pakistan.

En 1957, environ 136 000 cas ont été notifiés à l'Organisation, dont 32 000 environ en Afrique, comprenant approximativement 12 500 en Afrique-Occidentale Française, 9 000 au Nigeria et 5 000 au Sierra Leone. En Amérique du Sud, la majorité des 3 500 cas qui y sont survenus l'ont été en Colombie, en Bolivie, dans l'Equateur et au Brésil. Sur les 101 000 cas enregistrés en Asie, 67 000 ont été signalés de l'Inde et 26 000 du Pakistan.

Au cours de ces dernières années, le taux de fréquence a décliné en Amérique du Sud (notamment au Pérou, au Venezuela, en Colombie et en Argentine), dans la partie sud de l'Afrique (Fédération de Rhodésie et du Nyassaland, Mozambique, Union de l'Afrique du Sud) et en Corée, au Vietnam, au Cambodge et en Afghanistan, en Asie.

II. LA VARIOLE DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

Bien que la variole se manifeste dans tous les continents, il est cependant notoire que les foyers d'endémicité de cette maladie existent surtout en Afrique, en Asie et dans l'Amérique du Sud. La Région de la Méditerranée orientale est située dans deux de ces trois continents. Les études entreprises sur la distribution de la variole révèlent que la maladie est endémique dans un certain nombre de pays de cette Région. En raison de l'importance du trafic international, surtout par la voie terrestre, où les barrières quaranténaires entre pays n'existent pratiquement pas, des épidémies de variole surviennent fréquemment dans des pays limitrophes aux zones d'endémicité.

Le tableau ci-annexé fournit des informations puisées aux archives de l'Organisation, concernant les cas de variole rapportés dans cette Région de 1948 à 1957.⁽¹⁾

Une brève enquête sur l'extension de la variole a indiqué que, durant ces dix dernières années, près de 177 000 cas ont été notifiés de pays appartenant à la Région de la Méditerranée orientale, dont plus de 140 000 au Pakistan.

La variole a été pour ainsi dire signalée chaque année des pays suivants: Iran, Irak, Pakistan, Arabie Saoudite et Soudan. Une poussée épidémique de variole est survenue au Yémen vers la fin de l'année 1957, et des cas continuent à être signalés de ce pays. Toutefois, l'absence de rapports détaillés ne permet pas de se faire une idée exacte de la fréquence de la maladie.

(1) Au sujet d'une enquête sur la variole dans les pays de la Méditerranée orientale, voir: EM/RC4/7 (Annexe) et EM/RC6/10.

III. LA VARIOLE DUE A DES CAS IMPORTES

En raison de la situation géographique occupée par certains pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale, sur les routes du commerce international, des cas importés de variole y sont fréquemment signalés. De plus, il arrive parfois que, franchissant les faibles barrières quarantaines élevées sur certaines frontières, des cas de variole passent d'un pays où la maladie sévit à l'état endémique à un pays limitrophe exempt de variole.

En 1956 et 1957, des cas de variole ont été importés et des foyers secondaires ont pris naissance en plusieurs pays de la Région de la Méditerranée orientale qui avaient été exempts de variole depuis au moins deux années consécutives: Liban 192; République Arabe Unie, région égyptienne 1; région syrienne 41; Colonie et Protectorat d'Aden 71; Bahrein 68; Katar 6; Koweït 31; Mascate et Oman 26; Etats sous Régime de Traités 3.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de relever que, dans le reste du monde, quatre foyers semblables seulement ont été signalés: trois en Europe et un à Ceylan, dans l'Asie du Sud-Est.

IV. CAMPAGNES CONTRE LA VARIOLE

La question de la lutte antivariolique a figuré en bonne place dans les discussions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des Comités régionaux.

La Troisième Assemblée mondiale de la Santé a recommandé qu'une plus grande importance soit accordée à la variole dans le programme normal de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le Conseil exécutif a émis l'avis, lors de sa onzième session, qu'une campagne antivariolique devrait faire l'objet d'un programme de portée mondiale.

La Sixième Assemblée mondiale de la Santé, après examen des résolutions du Conseil exécutif, a demandé à celui-ci de procéder à une étude détaillée des moyens d'entreprendre une telle campagne.

A la demande du Conseil exécutif, le Directeur général, ayant conféré avec les Etats membres, les Comités régionaux de l'OMS et les membres des tableaux d'experts, a fait rapport à ce sujet à la treizième session du Conseil, lequel a demandé au Directeur général de prier instamment les administrations sanitaires de mener des campagnes antivarioliques faisant partie intégrante des programmes de santé publique, et d'inclure des études supplémentaires sur la variole dans ses futurs programmes.

La Septième Assemblée mondiale de la Santé, ayant pris connaissance des résultats de l'étude effectuée par le Conseil exécutif, a demandé au Directeur général de poursuivre les recherches portant sur les méthodes efficaces de lutte antivariolique à appliquer dans les pays où la maladie sévit à l'état endémique, de prier instamment les administrations sanitaires de persévérer dans leurs efforts en vue de la lutte antivariolique et de fournir, dans les limites des possibilités budgétaires, telle assistance qui pourrait être requise à cet effet.

Le Directeur général a attiré l'attention de tous les Etats Membres sur ces résolutions, à la suite desquelles de nouvelles requêtes d'assistance sont parvenues d'un certain nombre de pays. Plusieurs de ces requêtes ont reçu, ou sont en voie de recevoir, une suite favorable.

Après avoir pris connaissance du rapport du Directeur général sur les progrès réalisés en ce domaine, la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adressé un nouvel appel aux administrations sanitaires, pour entreprendre, là où la nécessité s'en ferait sentir, des campagnes antivarioliques faisant partie intégrante de leurs programmes d'hygiène publique.

En vertu des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général a saisi de la question le Comité régional de la Méditerranée orientale, au cours de sa quatrième session, en le priant de formuler ses observations sur le programme général de travail et de discuter de la situation des services nationaux de lutte antivariolique existant actuellement dans les

pays de la Région, de leurs difficultés et de leurs points faibles, et, notamment, de faire des recommandations sur le genre d'activités coordonnées, à envisager sur les plans tant régional que national dans les campagnes antivarioliques entreprises avec l'assistance de l'Organisation mondiale de la Santé.

A la suite de cette invitation, le Sous-Comité A du Comité régional, après délibération, a prié le Directeur régional de mettre à la disposition des pays les services consultatifs et autres qu'ils pourraient demander pour la préparation de programmes nationaux et inter-pays visant à la lutte antivariolique.

Afin de fournir aux pays une assistance appropriée pour leurs campagnes contre la variole, et considérant que, d'après la plupart des épidémiologistes, la vaccination est la mesure la plus efficace pour faire échec à la variole, le Directeur régional a recueilli des données de tous les pays de la Région sur leurs ressources respectives en instituts de production de vaccin et leur législation existante en matière de vaccination et de revaccination obligatoires.

De la documentation réunie par le Directeur régional émergent notamment les points suivants :

1. Sur les quinze pays ayant répondu au questionnaire du Directeur régional, dix possèdent onze instituts de préparation de lymphes vaccinales de la variole en quantités suffisantes aux besoins de ces pays. On connaît également l'existence de deux autres instituts en d'autres pays de la Région.

2. Certains instituts de la Région seraient en mesure de produire du vaccin antivariolique sec s'ils pouvaient obtenir les avis techniques et l'outillage nécessaires.

3. La primovaccination contre la variole est obligatoirement prescrite par la loi dans tous les pays de la Région, à l'exception de Chypre.

4. La technique de la vaccination antivariolique, la périodicité des vaccinations, revaccinations, examens postvaccinaux, telles qu'elles sont prévues dans les divers textes législatifs et règlements nationaux varient d'un pays à l'autre.

V. LA VACCINATION ANTIVARIOLIQUE

Il est résulté des études effectuées sur la question de la lutte antivariolique, que la nature des problèmes à résoudre préalablement à l'éradication de la maladie, ainsi que leur importance relative, variait d'un pays à l'autre.

Il semble néanmoins que tous les pays de la Région se heurtent à une difficulté commune, c'est celle de conserver au vaccin, au moment de la vaccination, ses propriétés actives, malgré les conditions difficiles, dues au climat et à l'état des communications, régnant en ces pays. La possibilité de disposer d'un vaccin sec stable, susceptible de résister à une exposition prolongée à de telles conditions, aurait évidemment pour résultat de résoudre ce problème spécial; néanmoins, il faut reconnaître qu'en plusieurs pays, l'absence d'un tel vaccin n'est pas la seule raison de l'échec de la lutte antivariolique. D'autres problèmes doivent également recevoir une solution, avant que des résultats satisfaisants ne soient acquis, tels que l'insuffisance des services sanitaires ou l'attitude réticente du public à l'égard de la vaccination.

Il a cependant été généralement admis qu'il était d'une impérieuse nécessité pour les pays à climat chaud et à haute fréquence de variole, de disposer facilement d'un vaccin antivariolique sec éprouvé, ayant démontré sa capacité de résistance aux températures élevées.

Aussi, en 1952, l'OMS a amorcé un programme de recherches destiné à déterminer la stabilité des vaccins ~~sec existants~~ et, au cas où il s'avérerait qu'ils sont insuffisants ou instables, à trouver un procédé sûr pour la production régulière d'un vaccin stable.

La marche de ces travaux de recherches a fait l'objet de discussions à la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, et, à la demande de l'Assemblée, un rapport donnant des détails sur l'heureux aboutissement de ces recherches a été présenté à la Dixième Assemblée mondiale de la Santé, qui a recommandé

que les pays fassent leur profit de l'existence d'un procédé perfectionné de production d'un vaccin antivariolique desséché, stable, chaque fois que l'utilisation d'un tel vaccin est avantageuse⁽²⁾. Les résultats de ces études ont été publiés par l'Organisation,⁽³⁾ et le Directeur régional a présenté au Comité régional, lors de sa septième session, un exposé résumant les résultats des études entreprises sur le vaccin antivariolique sec et sur le nouveau procédé de préparation d'un tel vaccin.⁽⁴⁾

Cinq pays de la Région ont déjà utilisé le nouveau vaccin sec dans leurs campagnes antivarioliques, au cours de ces derniers mois, et le Directeur régional poursuit la collecte de données sur les résultats obtenus au moyen de ce vaccin.

Le Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale a recommandé, lors de la septième session de ce Comité, que les Gouvernements revisent leurs services actuels de lutte antivariolique et leurs législations sanitaires relatives à la vaccination primaire et à la re-vaccination systématiques, et qu'ils introduisent les améliorations nécessaires dans ces services et ces législations, notamment une re-vaccination générale périodique, effectuée tous les trois à cinq ans.⁽⁵⁾

Le Sous-Comité A a également fait appel aux pays pour envisager la possibilité de créer dans leurs laboratoires des services de production de vaccin anti-variolique sec, et a demandé au Directeur régional, chaque fois qu'il le juge à propos, de fournir une assistance aux Etats Membres pour la production de vaccin antivariolique sec.⁽⁶⁾

Sept appareils de lyophilisation ont été demandés par des Etats Membres de la Région; le Directeur régional en a déjà procuré cinq et des dispositions sont en cours pour assurer la fourniture des deux autres.

(2) Résolution WHA10.37

(3) Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé (1957), 16, 64-77

(4) EM/RC7/5 et Annexe I

(5) EM/RC7A/R.12

(6) EM/RC7A/R.13

VI. ERADICATION DE LA VARIOLE

La Onzième Assemblée Mondiale de la Santé, notant que la variole demeure une maladie transmissible dangereuse dans le monde, a discuté de ce problème en détail et a passé en revue les décisions prises par les Assemblées précédentes ainsi que les mesures adoptées par l'OMS pour le contrôle et l'intensification des programmes de lutte antivariolique.

La Onzième Assemblée Mondiale de la Santé a, par la suite, adopté une résolution⁽⁷⁾ priant le Directeur général d'étudier les répercussions financières, administratives et techniques d'un programme ayant pour but l'éradication de la variole. L'Assemblée a également recommandé à tous les gouvernements que, durant la période 1959-1960, la population soit vaccinée dans les pays où existent des foyers importants d'endémicité variolique, et que, pendant les deux années suivantes, il soit procédé à une nouvelle vaccination de la population dans les foyers où persiste la maladie, et que des revaccinations soient pratiquées par la suite dans la mesure qui se révélera nécessaire à la lumière de l'expérience de chaque pays. Pour les pays où la vaccination antivariolique est obligatoire, l'Assemblée a recommandé de continuer à l'imposer tant que durera la campagne d'éradication mondiale de la variole.

Il convient de signaler que deux Gouvernements ont déjà apporté leur contribution à la campagne d'éradication mondiale de la variole, en faisant des dons de vaccin antivariolique: le Gouvernement de la République de Cuba a offert deux millions de doses de vaccin antivariolique par an (comprenant du vaccin sec) et le Gouvernement de l'Union des Républiques socialistes soviétiques met à la disposition de l'Organisation un don de 25 000 000 de doses de vaccin antivariolique sec.

(7) Résolution WHA11.54

ANNEXE

CAS DE VARIOLE SIGNALES DANS LES PAYS APPARTENANT A LA REGION DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE
1948 - 1958

PAYS	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	++ 1956	++ 1957	PREMIER TRIMESTRE 1958
ADEN(CCCISTAT)	2A	7A	4A	2A	-	-	67	-	-	13	54
ADEN (PROTECTORAT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58 (21)	72 (25)
ARABIE SAOUDITE	D	225	331	1	-	152	5	1	9	73	71
BAHREIN	-	17	13	-	-	-	-	-	61	7	-
ETATS SOUS REGIME DE TRAITES	D	D	D	D	D	D	D	-	3	5	D
ETHIOPIE ET ERYTHREE	43	15	62	44	80	188	368	283	545	452	77
IRAK	1740	707	272	469	157	251	22	72	2173 (1)	1919 (7)	6 (2)
IRAN	1182	509	439	286B	237	148	83	540	1616	1008	116+
ISRAEL	D	14	11	1	-	-	-	-	-	-	-
JORDANIE	42	194	134	-	-	-	-	-	-	2	-
KATAR	D	D	D	D	D	D	D	-	4	2 (1)	D
KOWEIT	D	D	D	D	D	D	D	-	8	23	D
LIBAN	175	142	4	-	-	-	-	-	144	148	-
LIBYE	216	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
MASCATE ET OMAN	D	D	D	D	D	D	D	-	22	4	D
PAKISTAN	12524	4807	22478	34620	14589	5065	2497	3261	5346	25946	18566
REPUBLIQUE ARABE UNIE:									1	2	
EGYPTE	16	3	9	2	-	-	-	-	(1)	(1)	-
SYRIE	902	646	14	2	2	3	7	-	-	41 (41)	-
SOMALIE (Protect. brit.)	-	-	-	-	-	240	818	-	-	3	-
SOMALIE(sous adm. ital.)	-	-	-	-	-	-	737	193	5	-	D
SOUDAN	1412	246	83	164	1250	3545	5326	2471	438	264 (3)	23
YEMEN	D	D	D	D	D	D	D	D	D	KD	KD

() les chiffres entre parenthèses indiquent des cas importés et sont compris dans les totaux
A importés
B 50 semaines

D données non disponibles
K épidémique
+ chiffres provisoires notifiés par télégrammes
++ chiffres provisoires

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC8/5 Add.1
le 18 août 1958

Huitième session

ORIGINAL: ANGLAIS

Points 12 et 14 de l'ordre du jour

ERADICATION DE LA VARIOLE

1. Le problème de la variole et de son éradication a particulièrement retenu l'attention lors de la septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, et le Sous-Comité A a adopté une résolution¹, faisant appel aux Etats Membres pour qu'ils revisent leurs services actuels de lutte antivariolique et leur législation sanitaire relative à la vaccination primaire et à la revaccination systématiques, et pour qu'ils introduisent les améliorations nécessaires dans ces services et ces législations, notamment une revaccination générale périodique tous les trois à cinq ans.

2. La Onzième Assemblée Mondiale de la Santé a discuté en détail la question de l'éradication de la variole, et après avoir passé en revue les mesures précédemment prises par l'Organisation en vue d'une campagne antivariolique, a adopté la résolution suivante:²

La Onzième Assemblée Mondiale de la Santé,

Notant que la variole demeure une maladie transmissible très répandue et très dangereuse et qu'il existe, dans de nombreuses régions du monde, des foyers d'endémicité qui créent un risque permanent de propagation de cette maladie et qui, par conséquent, font peser une menace sur la vie et la santé des populations;

Considérant, du point de vue économique, que le montant des fonds consacrés au contrôle de la variole et à la vaccination antivariolique dans le monde entier dépasse celui des fonds qui seraient nécessaires pour obtenir l'éradication de la variole dans ses foyers d'endémicité, c'est-à-dire l'élimination des sources d'infection et de propagation, et que l'éradication pourrait rendre superflue dans l'avenir la vaccination et toutes les dépenses qu'elle entraîne;

¹ EM/RC6A/R 10

² WHA11.54

Tenant compte des progrès accomplis par la science médicale et par les services sanitaires dans la lutte contre les maladies contagieuses, notamment la variole, et de la tendance manifeste à la baisse qu'a marquée la morbidité variolique au cours des récentes années;

Considérant les décisions et les mesures pratiques prises par l'OMS pour le contrôle et l'intensification des programmes de lutte antivariolique, notamment les résolutions WHA3.18, EB11.R58, WHA6.18, EB12.R13, EB13.R3, WHA7.5, WHA8.38, WHA9.49, et

Considérant qu'il est opportun de poser le problème de l'éradication de la variole dans le monde entier dans un proche avenir;

1. PRIE le Directeur général de soumettre à la vingt-troisième session du Conseil exécutif un rapport étudiant les répercussions financières, administratives et techniques d'un programme ayant pour but l'éradication de la variole, en envisageant notamment dans cette étude les problèmes posés par l'exécution des travaux suivants:

- (a) recherche des moyens d'assurer l'éradication mondiale de la variole en tenant compte du fait que la variole persiste dans certains territoires malgré des campagnes de vaccination répétées;
- (b) encouragement de la fabrication des quantités nécessaires de vaccin antivariolique dans les laboratoires et instituts nationaux au cours de la période 1958-1960;
- (c) formation de vaccinateurs choisis parmi la population locale dans les pays où des campagnes de vaccination de masse devront avoir lieu;
- (d) mise en commun de l'expérience acquise et établissement de recommandations en vue de la production d'une quantité suffisante de vaccin antivariolique thermostable qui puisse être conservé longtemps et utilisé dans des régions tropicales et semi-tropicales; et
- (e) étude de précautions à prendre pour éviter les complications de la vaccination antivariolique.

2. RECOMMANDE à tous les gouvernements:

- (a) que, pendant la période 1959-1960, la population soit vaccinée dans les pays où existent des foyers importants d'endémicité variolique; et
- (b) que, pendant la période 1961-1962, il soit procédé à une nouvelle vaccination de la population dans les foyers où persiste la maladie et que des revaccinations soient pratiquées par la suite dans la mesure qui se révélera nécessaire à la lumière de l'expérience de chaque pays;

3. RECOMMANDE que tous les pays où la vaccination antivariolique est obligatoire continuent d'appliquer cette mesure tant que durera la campagne d'éradication mondiale de la variole;

4. INVITE les savants et les institutions scientifiques qui travaillent dans le domaine de la microbiologie et de l'épidémiologie à intensifier leurs efforts en vue d'améliorer la qualité et la technique de production de vaccins antivarioliques satisfaisants et capables de supporter l'action de la température; et

5. INVITE le Directeur général à faire rapport à la Douzième Assemblée Mondiale de la Santé sur les progrès réalisés et les résultats obtenus.

Septième séance plénière, 12 juin 1958
All/VR/7

Pour entreprendre l'étude à soumettre au Conseil exécutif, demandée au paragraphe 1 de la résolution, le Directeur général aura besoin d'informations supplémentaires à obtenir des Etats Membres. Des détails précis sur les informations requises ont été réunis, et la coopération du Comité serait d'un grand secours pour assurer une collecte aussi prompte que possible de données exactes, de manière à ce que le document destiné au Conseil exécutif soit aussi proche de la réalité et aussi utile que possible.

Relativement au paragraphe 4 de la résolution, le Comité régional se souviendra qu'à la septième session du Comité, le Directeur régional avait présenté un document³ sur le vaccin antivariolique sec et les avantages de son utilisation en cette Région. A l'Annexe I⁴ de ce document, figurait une description de la nouvelle méthode de préparation d'un vaccin sec stable, qui avait été communiquée à l'Organisation. Le Sous-Comité A, après en avoir délibéré, avait adopté la résolution suivante:⁵

Le Sous-Comité,

Prenant acte avec beaucoup d'intérêt qu'il existe actuellement une méthode de préparation du vaccin antivariolique sec, garantissant un produit stable pour la durée de temps nécessaire dans les conditions extrêmes susceptibles de se rencontrer dans les climats chauds (EM/RC7/5);

1. FAIT APPEL aux pays pour qu'ils envisagent l'établissement d'unités pour la production de vaccin antivariolique sec nouveau dans leurs laboratoires;

2. DEMANDE au Directeur régional de prêter, lorsqu'il y a lieu, assistance aux Etats Membres en vue de la production de vaccin antivariolique sec, en mettant à leur disposition les avis techniques nécessaires ainsi qu'en fournissant de l'équipement, dans les limites budgétaires.

³ EM/RC7/5 - Voir également résolution WHA10.37, paragraphe 2

⁴ Document OMS/Variole/7

⁵ EM/RC7A/R.13

Le Directeur régional a l'honneur d'attirer particulièrement l'attention du Comité sur le dispositif de la résolution précitée de la Onzième Assemblée Mondiale de la Santé, et réaffirme que la pleine coopération des gouvernements des pays de la Région est indispensable pour atteindre les buts visés par cette résolution.