

Zeitschrift:	La Croix-Rouge suisse
Herausgeber:	La Croix-Rouge suisse
Band:	74 (1965)
Heft:	3
Artikel:	Message du Docteur M.-G. Candau, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
Autor:	Candau, M.-G.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-683081

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Journée
mondiale
de la santé
7 avril
1965



VARIOLE
alerte permanente

Célébrée chaque année le 7 avril dans le monde entier, la Journée mondiale de la Santé marque l'anniversaire de l'entrée en vigueur, en 1948, de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

Son thème est cette année:

« Variole: alerte permanente ». La variole, cette maladie « vieille comme le monde » qui subsiste à l'état endémique en Afrique, en Asie et en Amérique latine et provoque un décès sur quatre cas de maladie malgré les progrès de la médecine.

En sa qualité d'auxiliaire des pouvoirs publics, la Croix-Rouge se doit de prêter son assistance à une campagne d'aussi grande envergure que celle lancée par l'OMS.

Message

du Docteur M.-G. Candau,
directeur général de l'Organisation mondiale
de la Santé

Au siècle dernier, la coopération internationale dans le domaine de la santé s'est imposée sous la pression des maladies redoutables qui répandaient à travers le monde la souffrance et la mort. En 1965, année de coopération internationale, c'est à l'une de ces maladies — la variole — qu'est consacrée la Journée mondiale de la Santé.

A l'occasion de cette journée, je veux rendre hommage au personnel de santé dont la vigilance limite la dissémination de la variole à l'intérieur et à l'extérieur des frontières nationales. Je pense également aux équipes sanitaires qui, en dépit de difficultés souvent très grandes, apportent aux masses les bienfaits de la vaccination antivariolique.

Bien que depuis 160 ans la découverte de cette vaccination nous ait donné une arme efficace pour la prévention de la maladie, nous n'avons pas réussi à en faire un plein usage. Il est inexcusable qu'en une seule année la variole puisse encore frapper plus de cent mille personnes avec vingt-cinq mille morts. Il est inexcusable tout autant que la menace des épidémies de variole continue à peser sur le monde entier.

En 1958, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé une campagne mondiale d'éradication de la variole. Je suis persuadé que cette éradication est possible et qu'elle se réalisera, mais le succès ne pourra être atteint qu'au prix d'une aide généreuse de la part des pays aujourd'hui indemnes de la maladie et d'efforts acharnés de la part de ceux où elle sévit encore.

L'éradication complète de la variole non seulement délivrerait le monde d'une menace constante mais encore donnerait un bel exemple de ce que, dans un domaine précis et limité, peut réaliser une véritable coopération internationale.

En attendant cette réalisation, l'alerte à la variole doit se maintenir dans le monde entier avec la même vigilance.

Comme une traînée de poudre...

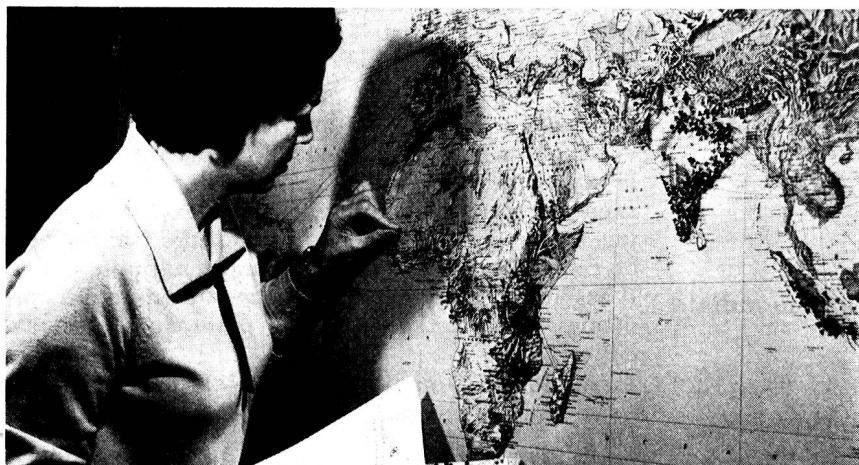
La variole peut se propager comme une traînée de poudre. Avant même que l'éruption caractérisée ne fasse son apparition, la personne contaminée dissémine déjà le virus par les voies respiratoires. Véhiculé dans les gouttelettes de l'air ambiant ou suspendu dans les particules de poussière, le virus pourra alors être facilement respiré par des personnes se trouvant dans le voisinage immédiat du malade. Jouets, poignées de portes, pièces de monnaie, billets de banque, chats, chiens, mouches, chiffons, coton

brut, plumes d'oie, poussières transportées par le vent: autant d'agents de transmission du virus.

Le mal suit son cours pendant trois semaines approximativement. Son degré d'acuité peut varier, allant d'une forme si atténuée qu'elle passe à peu près inaperçue, à la forme la plus grave. L'on n'a pas encore découvert de traitement spécifique de la variole: on en meurt ou en guérit, la guérison étant bien entendu favorisée par les soins donnés au malade en milieu hospitalier. La plupart de ceux qui s'en remettent en conserve la marque laissée par l'éruption boutonneuse qui donne à la peau un aspect grêlé; les formes graves peuvent avoir des conséquences beaucoup plus fâcheuses: la vue par exemple, peut être sérieusement atteinte.

Le monde uni contre un anachronisme

Cette maladie « vieille comme le monde » : la variole, est aussi « un mal qui en regard de nos connaissances constitue un véritable anachronisme ». En effet, bien que les moyens de prévenir la variole soient bel et bien connus depuis la fin du XVIII^e siècle, cette maladie demeure cependant endémique dans de nombreux pays d'Asie et d'Afrique et n'est pas encore complètement éliminée.



En 1951, l'on notait encore près de 500 000 cas de variole dans le monde. En 1963, soit cinq ans après le lancement, sous la direction de l'OMS, de la Campagne mondiale d'éradication de la variole, les statistiques dénombreront moins de 100 000 cas. Médicalement parlant, la lutte préventive contre la variole ne comporte pas d'inconnues. L'homme est la seule source de virus. Quant à la vaccination, pratique, simple et peu coûteuse, elle peut conférer pendant plusieurs années, une protection efficace. Mais il reste encore beaucoup à faire.

Le vaccin lyophilisé — ou desséché — est aussi le vaccin le plus stable dans les pays chauds. Il est préparé à partir de virus cultivés sur la peau d'un animal vivant (veau, mouton, âne, etc.). L'Inde a commencé de produire elle-même du vaccin lyophilisé afin de pouvoir poursuivre la campagne d'éradication de la variole entreprise à l'échelle nationale en 1962. A l'Institut de Médecine préventive « King », à Madras, le vaccin est préparé à partir de virus cultivés sur le ventre de veaux. Après avoir scarifié superficiellement la peau de l'animal à l'aide d'une sorte de « racloir », on inocule à l'animal du « virus de semence » provenant d'une souche conservée en laboratoire. La récolte des sérosités a lieu quatre jours après l'inoculation.

Ci-contre: la deuxième phase du déséchage sous vide des ampoules contenant le vaccin.

Ce qu'il y a de grave aujourd'hui c'est que dans les pays normalement exempts de cette maladie, peu de médecins ont eu l'occasion de voir un cas de variole. Encore moins connaissent-ils les formes atténuerées contractées par des personnes bénéficiant d'une immunité partielle. C'est pourquoi ils risquent de poser un faux diagnostic. Ainsi a-t-on pu constater, au cours des récentes épidémies qui ont éclaté en Europe, qu'un seul voyageur venu de fort loin avait contaminé plusieurs personnes qui à leur tour en avaient infecté d'autres, avant même que la maladie n'ait été identifiée et que des mesures adéquates aient pu être

promptement appliquées, ont évité à de nombreux pays d'avoir à subir les atteintes du fléau.

La variole couve et continue de se manifester dangereusement, en de brusques flambées, dans certaines régions d'Asie, en Afrique, ainsi qu'en Amérique du Sud, soit dans des zones où l'on commence seulement à mettre en place un dispositif sanitaire destiné à couvrir l'ensemble de la population.

Tandis que dans les zones en voie de développement, des dizaines de milliers de cas de variole se déclarent chaque année, le mal, importé, réapparaît sans cesse dans les pays qui en sont normalement in-

La variole: une grande voyageuse. Dans la lutte contre la variole, la notification rapide des cas est un atout maître, tant sur le plan national qu'international. Le « Règlement sanitaire international » applicable dans le monde entier — et qui prévoit aussi la fourniture de toutes informations concernant le choléra, la peste, la fièvre récurrente, le typhus et la fièvre jaune — oblige les pays intéressés à notifier dans les 24 heures à l'OMS, à Genève, tout cas de variole s'étant déclaré sur leur territoire. Quelque 3000 « télégrammes épidémiologiques » parviennent ainsi chaque année à Genève où l'on note immédiatement sur la carte les régions infectées par la variole.

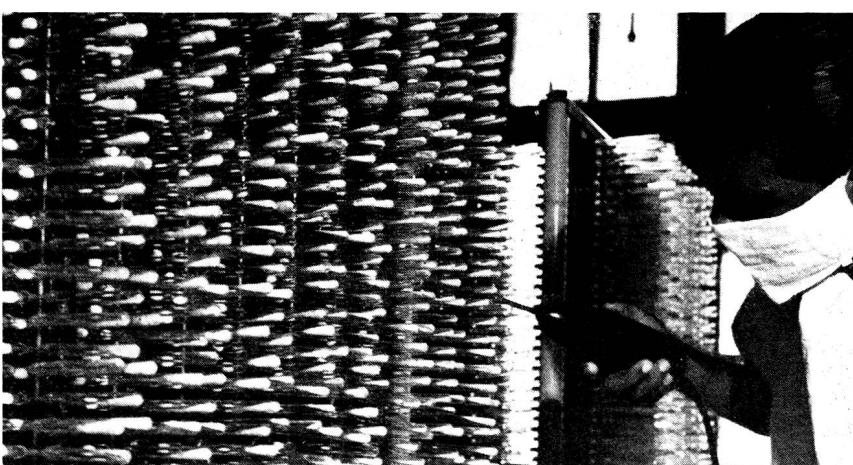
prises. Ce fut le cas notamment en Suède et en Pologne, lors des épidémies de variole survenues en 1963.

Un danger pour le monde entier

Par contre, dans bien des cas, une campagne de vaccination massive, l'application de mesures préventives

demmes. Il peut se propager ou s'y trouver circonscrit, tout dépend du degré de protection de la population et de la rapidité avec laquelle la maladie peut être identifiée.

Compte tenu du nombre croissant des passagers d'avions qui atteint annuellement plusieurs dizaines de millions, force est de constater que les flambées qui se déclarent dans les pays développés trouvent presque invariablement leur point de départ dans un cas importé par voie aérienne. La variole est bien une maladie mondiale, car chaque pays lutte contre elle, soit pour en prévenir l'importation, soit pour en li-



A la Nouvelle Delhi, les écoliers sont vaccinés en masse pendant la Semaine nationale pour l'éradication de la variole. C'est en Inde, en effet, qu'on a été enregistrés les deux tiers des 100 000 cas de variole qui se sont produits dans le monde en 1963. Les statistiques publiées en octobre 1964 annonçaient que plus de 64 % de la population de l'Inde (soit 279 millions d'habitants) avait été vacciné dans le cadre du « programme d'éradication » lancé en 1962. L'OMS a procuré d'importantes quantités de vaccins et a collaboré aussi à la mise en train d'une production locale de vaccin lyophilisé.

Photos OMS

miter les dégâts, soit encore pour procéder à son éradication. Tant que cette maladie subsistera en un point quelconque du globe, les hommes devront partout continuer à se protéger.

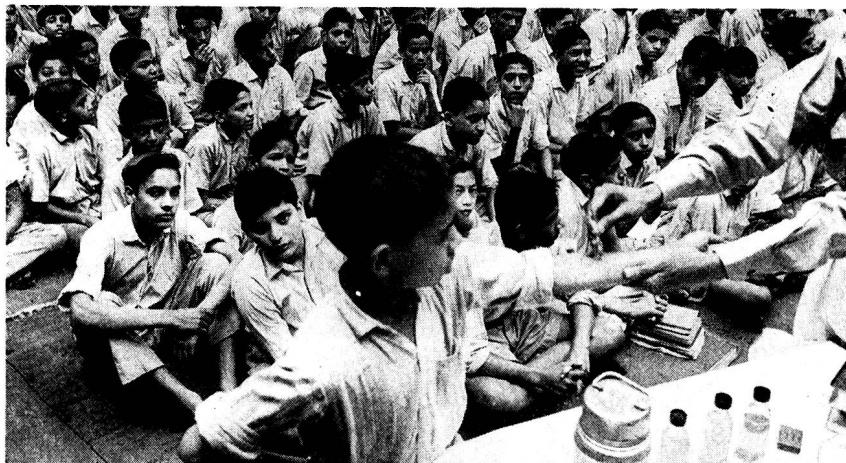
Qu'en est-il en Europe? Il y a longtemps que la variole n'y est plus une maladie endémique, comme elle le demeure en Asie et en Afrique. Toutefois, l'importation de la variole à partir de ces foyers historiques reste un problème sérieux et nécessite une collaboration internationale tant que ne sera pas atteint l'objectif final de l'éradication dans le monde entier.

Au cours des cinq dernières années, cinquante cas de variole ont été importés en Europe et y ont provoqué 250 cas secondaires. Ce qui s'est passé en 1963 est significatif. Cinq pays ont enregistré chacun un cas importé et dans deux cas, de graves épidémies ont été déclenchées.

En Pologne, un passager infecté venant de l'Inde a provoqué 95 cas secondaires et 7 décès. En Suède, un cas provenant d'Asie a été à l'origine de 24 cas et de 4 décès. La Suisse a signalé un cas importé d'Afrique, et il en a été de même en Allemagne et en Hongrie, mais aucun cas secondaire n'est survenu dans ces pays.

Elle capitule devant la vaccination

Monsieur X, voyageur en provenance de Malaisie et de Ceylan, débarque à l'aéroport de Londres. Deux jours plus tard, il tombe malade, réclame un médecin qui diagnostique la variole, le fait hospitaliser. Le Ministère britannique de la Santé avertit aussitôt l'Organisa-



tion mondiale de la Santé à Genève. Le dépistage à grande échelle de toutes les personnes qui ont été en contact avec le voyageur commence aussitôt.

Par câble, l'OMS alerte tous les pays où l'appareil de Monsieur X a fait escale: Kuala Lumpur, Colombo, Bombay, Téhéran, Istambul et Rome.

On apprend que des passagers ont quitté l'avion de Monsieur X à Bombay pour Karachi et Moscou, à Rome pour l'Afrique, l'Allemagne et la Scandinavie, d'autres encore à Londres pour les USA.

Dans les vingt-quatre heures...

Partout, on procède à des contrôles approfondis, afin de vérifier si les contacts de Monsieur X possèdent un certificat de vaccination en état de validité. On conseille à un grand nombre d'entre eux de consulter un médecin au moindre malaise. D'autres sont vaccinés sur le champ. Une fillette, arrivée aux Etats-Unis à bord de l'avion de Monsieur X, est placée en observation dans un hôpital, car elle n'a pas de certificat.

Passeport jaune

Le seul document qui puisse recevoir la transcription légalisée des certificats de vaccination dans le cadre du Règlement sanitaire international est un livret jaune baptisé aussi « passeport de l'OMS ».

Toutes ces précautions n'empêchent évidemment pas les certificats de complaisance. Mais les personnes qui voyagent avec de tels certificats doivent se rendre compte que cette tromperie peut se retourner contre elles, qu'elles peuvent fort bien contracter à l'étranger cette maladie qui tue, la propager à leur retour, et par conséquent mettre en danger leur famille et leur voisinage.

Revaccination indispensable

Le cas de Monsieur X était différent: il avait franchi les contrôles avec un certificat périmé. Sa vacci-

nation antivariolique remontait à plus de trois ans. C'était un délai trop long. Ayant perdu son immunité, il avait contracté la maladie. Son cas fut bénin, il s'en remit rapidement. Quant à la fillette placée en observation à l'hôpital new-yorkais, elle resta en bonne santé et on la laissa partir. Cette affaire devait trouver une heureuse conclusion, puisque aucun cas secondaire ne se manifesta.

Si tous les voyageurs étaient immunisés, de tels incidents ne se reproduiraient plus.

Il y a un autre problème: certains voyageurs en possession d'un certificat de vaccination parfaitement valable ont bel et bien été vaccinés, mais avec un vaccin sans efficacité. Dans bien des pays, on s'est rendu compte de ce danger. De très sérieuses dispositions ont été prises afin que les médecins usent de la meilleure technique vaccinatoire et soient approvisionnés en vaccins hautement efficaces, comme le sont les vaccins desséchés. Bien vaccinés, les voyageurs ne courront aucun risque de contracter la variole et par conséquent ne constituent pas un danger pour leur entourage.

Vacciner à 100 %

Le but à atteindre dans une campagne d'éradication à l'échelon national, c'est la vaccination à 100 % des populations dans tout pays où la variole sévit à l'état endémique. Et la clef de la situation, c'est le vaccin.

De longues recherches ont conduit les hommes de science à mettre au point un vaccin lyophilisé thermosensible, c'est-à-dire un vaccin desséché, pleinement actif sous tous les climats et que l'OMS s'efforce même de fournir aux pays dans certains cas urgents.

Afin d'en assurer l'efficacité totale, il a été prévu que ce vaccin doit être fabriqué selon les normes préconisées par l'OMS et par les gouvernements intéressés.