

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

CONSEIL EXECUTIF

EB18/4
11 mai 1956

Dix-huitième Session

Point ... de l'ordre du jour
supplémentaire

ORIGINAL : ANGLAIS



RT DU COMITE MIXTE FISE/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES

apport de la neuvième session du Comité mixte FISE/OMS des Direc-
tives
Cons/ ives est communiqué ci-joint à titre d'information aux membres du
stitut.

JC9/UNICEF-WHO/7
11 mai 1956

ORIGINAL : ANGLAIS

COMITE MIXTE FISE/OMS DES DIRECTIVES SANITAIRES

RAPPORT DE LA NEUVIEME SESSION TENUE AU SIEGE DE L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTE, A GENEVE, LES 4 ET 5 MAI 1956

Table des matières

	<u>Paragraphes</u>
Personnes qui ont participé à la session	1
Approbation des comptes rendus analytiques de la huitième session	2
Adoption de l'ordre du jour	3
Rapporteurs	4
Elaboration et évaluation des campagnes BCG	5 - 7
Chimiothérapie ambulatoire et chimioprophylaxie dans la lutte contre la tuberculose	8 - 12
Goitre	13 - 15
Trachome	16 - 25
Paludisme	26 - 35
Autres questions	36 - 37

Personnes qui ont participé à la session

1. Les personnes suivantes ont participé à la session.

FISE

OMS

Représentants : Prof. R. Debré (Président)
Dr M. Eliot
Mrs Z. Harman
M. R. Montini
M. B. Rajan

Dr S. Al-Wahbi
Prof. N. Pesonen
Dr R. Pharaon
Dr E. Suarez
Dr O. Vargas-Mendez

Secrétaire :

Dr I. C. Yuan

Egalement M. C. Egger
présents M. S. Keeney

Dr V. A. Sutter
Dr E. Pampana
Dr J. Holm
Dr D. Thomson
Dr E. B. Weeks
Dr M. Giaquinto
Dr F. Maxwell Lyons
Dr J. C. Burgess
Dr R. L. Coigny

Approbation officielle des comptes rendus analytiques de la huitième session

2. Les comptes rendus analytiques de la huitième session du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, qui s'était tenue à New York, le 6 mai 1955, ont été officiellement approuvés.

Adoption de l'ordre du jour

3. Le Comité a adopté l'ordre du jour suivant :

- a) Elaboration et évaluation des projets BCG et notamment efficacité protectrice des campagnes BCG pour les enfants (JC9/UNICEF-WHO/6)
- b) Echanges de vues sur la chimiothérapie ambulatoire et sur la chimio-prophylaxie dans la lutte contre la tuberculose (JC9/UNICEF-WHO/5)
- c) Prévention du goitre (JC9/UNICEF-WHO/2)
- d) Rapport de situation sur les campagnes contre le trachome : Maroc, Tunisie, Egypte, Taiwan. Deuxième rapport du Comité d'experts OMS du Trachome (JC9/UNICEF-WHO/4 et WHO/Trachoma/67)
- e) Rapport de situation sur le paludisme (JC9/UNICEF-WHO/3)
- f) Autres questions :
Election du président de la prochaine session.

Rapporteurs

4. Le Président a nommé rapporteurs Mrs Harman et le Dr Vargas-Mendez.

Elaboration et évaluation des projets BCG

5. Le Comité a examiné le document intitulé "Elaboration et évaluation des projets BCG". Il était également saisi de divers rapports sur l'activité des équipes d'évaluation dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Il a discuté certains problèmes d'ordre pratique relatifs aux campagnes de masse, notamment celui de la sélection des sujets à vacciner dans les zones où la sensibilité non spécifique à la tuberculine est très fréquente, et celui du niveau relativement bas de l'allergie post-vaccinale obtenue dans de nombreuses zones à la suite de campagnes de vaccination de masse par rapport au niveau observé après vaccination par les équipes d'évaluation. Le Comité a été informé que plusieurs facteurs, y compris l'activité respective des vaccins employés, pourraient expliquer ces constatations, mais que les résultats des enquêtes d'évaluation mettent surtout en cause des défauts dans les techniques des campagnes de masse, notamment dans la manipulation des vaccins. Le Comité a estimé essentiel de porter et de maintenir les techniques des campagnes de masse à un degré élevé de perfection et il a décidé qu'il était nécessaire de conserver le système d'équipes spéciales chargées de dresser les plans de ces campagnes et d'évaluer la qualité de leur exécution.

6. La question de la protection conférée aux enfants contre la tuberculose par les vaccinations de masse au BCG dans les pays insuffisamment développés a été discutée à la demande du Conseil d'administration du FISE. Les enquêtes contrôlées, exécutées dans des pays où le niveau de vie est relativement élevé, continuent à montrer que la vaccination BCG protège contre la tuberculose. Le Comité a examiné dans quelle mesure les résultats enregistrés dans des collectivités relativement très développées pourraient être valables pour les régions où les sujets n'opposent qu'une faible résistance à la maladie et sont fortement exposés à l'infection. Il a estimé que rien ne suggère que la vaccination BCG ne puisse pas conférer le même degré de protection dans ces régions. On a souligné les difficultés que présente

l'exécution d'enquêtes scientifiquement contrôlées sur la valeur protectrice de cette vaccination et le Comité, dans son ensemble, a été d'avis qu'il ne paraissait pas indiqué d'entreprendre à l'heure actuelle des études de cette nature dans les régions insuffisamment développées, mais qu'il conviendrait de diffuser toutes observations au fur et à mesure qu'elles seraient recueillies.

7. Le Comité a considéré que la ligne de conduite actuelle de l'OMS et du FISE en matière de vaccination de masse par le BCG était judicieuse et devrait être maintenue.

Chimiothérapie ambulatoire et chimioprophylaxie dans la lutte contre la tuberculose

Le Comité a désiré procéder à un nouvel échange de vues sur l'importante question de la chimiothérapie ambulatoire dans la lutte antituberculeuse, question qui avait déjà été discutée assez en détail lors de la huitième session. Il a également tenu à examiner la question de la chimioprophylaxie.

9. Le Comité a appris avec satisfaction que plusieurs projets pilotes conjointement assistés qui se rapportent au traitement médicamenteux de la tuberculose étaient en cours d'élaboration dans différentes régions. Il a été d'avis que de tels projets présentaient un intérêt considérable pour la mise au point de méthodes simples et peu coûteuses permettant d'appliquer la chimiothérapie ambulatoire dans la lutte contre la tuberculose à titre de mesure de santé publique. Il s'est rendu compte que la réalisation de ces projets pourrait se révéler être une entreprise de longue haleine et de caractère complexe, en ce sens que les méthodes et les techniques simples que l'on recherche, notamment pour le diagnostic, devront être comparées avec les techniques plus compliquées actuellement en usage. Néanmoins, le Comité a exprimé la conviction qu'il convenait d'assurer l'appui le plus complet aux projets en question.

10. Le Comité a reconnu, cependant, que le fait d'entreprendre l'exécution de projets pilotes de longue haleine ne doit pas faire obstacle à une assistance immédiate sous forme de distribution de médicaments aux centres antituberculeux existants qui satisfont à certaines exigences. Le Comité était saisi d'une

documentation indiquant les conditions techniques auxquelles doit être subordonnée la délivrance de médicaments à ces centres. Il a estimé qu'il était raisonnable d'exiger de ces établissements qu'ils soient capables à la fois de diagnostiquer avec sûreté les cas de tuberculose et de garantir une surveillance appropriée des malades à domicile.

11. Le Comité a demandé instamment que les projets pilotes puissent réserver une place à l'étude de l'application de la chimioprophylaxie aux contacts des tuberculeux contagieux. Il a estimé que, dans certains cas exceptionnels, où les conditions sont particulièrement favorables, cette application de la chimioprophylaxie aux contacts pourrait être entreprise dans un centre existant.

12. Chaque projet devrait être jugé d'après sa valeur propre et soumis à la règle normale de l'approbation technique de l'OMS.

Goitre

13. Le Comité a examiné le document qui présentait brièvement le problème du goitre endémique et exposait un moyen récemment découvert de lutter contre cette maladie. Ce moyen consiste à adjoindre des iodates qui sont stables, au sel brut, puisque telle est la forme sous laquelle le sel est employé dans de nombreux pays. La question de savoir si le goitre endémique est dû uniquement à un manque d'iode, ou s'il est provoqué également par d'autres causes, a été soulevée. La relation étiologique n'est pas simple et l'on espère pouvoir l'éclaircir dans l'avenir. Dans tous les cas, l'addition d'iode à l'alimentation par enrichissement du sel s'est révélée efficace. Des renseignements ont été fournis sur un essai d'application de cette méthode en Amérique centrale.

14. Un bref exposé a été fait sur le rôle important que joue le goitre endémique parmi les causes de maladie chez les enfants. On rencontre, dans les collectivités atteintes, des cas de crétinisme, de débilité mentale et de diminution des capacités intellectuelles et dans les régions où le manque d'iode est grave, on peut noter chez les enfants en bas âge des hypertrophies très marquées de la thyroïde.

15. Le Comité a convenu que le FISE devrait prêter son assistance aux pays qui présenteraient des projets bien conçus de lutte contre le goitre endémique. Cette maladie cause de sérieuses souffrances et de lourdes pertes économiques, qui pourraient être en grande partie évitées moyennant une dépense relativement faible.

Trachome

16. Le Comité a examiné le rapport sur l'état d'avancement des projets mis en oeuvre en Egypte, en Tunisie, au Maroc et à Taïwan, avec l'aide conjointe du FISE et de l'OMS pour combattre le trachome et autres ophtalmies transmissibles. Il a examiné également le deuxième rapport du Comité d'experts de l'OMS pour le Trachome. En outre, l'OMS a fourni verbalement des renseignements complémentaires sur les données de base qui ont servi au calcul des dépenses, ainsi que sur les plans d'extension future de ces projets.

17. Le Comité a noté avec satisfaction les résultats obtenus dans l'exécution des différentes catégories de projets ainsi que dans l'application des divers schémas de traitement; il a été particulièrement heureux d'apprendre que les campagnes entreprises se sont révélées assurées, depuis qu'elles ont été mises en train, une protection très efficace contre la cécité et autres séquelles invalidantes graves du trachome et de la conjonctivite bactérienne.

18. Le Comité a également pris note des possibilités qui s'offrent de réduire progressivement le coût des campagnes grâce aux résultats obtenus dans les projets actuels et il a convenu que les essais de schémas de traitement plus simples et moins onéreux devraient être poursuivis; ces schémas devraient être adoptés peu à peu par les différents pays selon les résultats d'essais effectués dans chacun d'eux pour en déterminer l'efficacité dans les conditions épidémiologiques locales.

19. Le Comité a reconnu la nécessité des enquêtes épidémiologiques recommandées par le Comité d'experts du Trachome à titre de condition préalable à l'extension des projets bénéficiant de l'aide conjointe des deux organisations et il a admis que, si l'on peut, même en l'absence de renseignements épidémiologiques complets, commencer de nouveaux projets par l'application de mesures thérapeutiques dans les

écoles, on devra parallèlement procéder, au cours des premières années, à des enquêtes permettant de recueillir des données épidémiologiques suffisantes pour établir sur des bases sérieuses les plans d'extension.

20. Le Comité a pris note avec satisfaction des renseignements qui lui ont été fournis sur la collaboration apportée par la population, notamment par le personnel enseignant et les collectivités elles-mêmes, et il a reconnu que, si l'on pouvait obtenir et organiser judicieusement cette coopération du public, le lancement de campagnes de lutte contre le trachome ne nécessiterait pas de la part des gouvernements intéressés l'engagement de fonds supplémentaires élevés pour constituer le personnel qu'exige le traitement de groupes importants de population.

21. En conséquence, le Comité a recommandé d'intensifier la recherche de méthodes permettant d'étendre le traitement aux enfants d'âge préscolaire et aux contacts familiaux, en tirant parti de la collaboration de la population sous toutes les formes possibles.

22. Le Comité a reconnu que l'organisation et la formation technique du personnel national actuel, ainsi que l'éducation de la population constituent des conditions importantes du succès de la lutte contre le trachome et qu'il importe de les intensifier en se proposant pour but ultime d'amener, par des conseils appropriés, les familles et les collectivités à pratiquer efficacement l'auto-traitement. Le Comité a également reconnu que les campagnes de lutte contre le trachome contribuent à intéresser la population aux programmes généraux de santé publique.

23. La valeur des mesures d'assainissement a été soulignée et, tout en reconnaissant que l'on pouvait inclure dans les projets conjointement assistés de nouvelles études sur la lutte contre les mouches, le Comité a recommandé que l'on encourage les gouvernements à accompagner et à faire suivre les projets de lutte contre le trachome et autres ophtalmies transmissibles de programmes appropriés d'assainissement.

24. Notant avec satisfaction que le Comité d'experts du Trachome a approuvé les conclusions auxquelles les projets pilotes conjointement assistés ont permis d'arriver, le Comité mixte a exprimé sa reconnaissance au Comité d'experts pour ses deux rapports qui contenaient des directives techniques extrêmement utiles.

25. Le Comité a terminé en exprimant la vive satisfaction que lui causaient les progrès réalisés dans l'application des projets conjointement assistés et des plans établis en vue de leur extension.

Paludisme

26. Le Comité a examiné le document intitulé "Rapport de situation sur le paludisme", qui expose l'intérêt et l'activité grandissants que l'éradication de cette maladie a provoqués depuis la dernière session du Comité. Il a été heureux de noter les progrès considérables qui ont été enregistrés grâce à l'effet de stimulation que n'a cessé d'exercer, au cours des sept dernières années, l'aide apportée dès le début par le FISE et l'OMS aux campagnes antipaludiques et il s'est rendu compte que cette extension soulève par elle-même de graves problèmes qu'il faut aborder dans un esprit réaliste.

27. Le Comité a entendu un exposé signalant l'apparition de nouveaux cas de résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme et apportant de nouveaux arguments en faveur des directives techniques adoptées par le Comité à sa huitième session.

28. Il est admis que l'éradication du paludisme est techniquement justifiée et constitue en fait le seul objectif logique. C'est pourquoi le Comité s'est préoccupé de déterminer comment le FISE et l'OMS pourraient le mieux contribuer à l'obtention du résultat recherché. Compte tenu de la nécessité de maintenir un programme équilibré, le FISE est désireux d'appuyer le programme dans toute la mesure compatible avec ses autres engagements. Il doit avoir l'assurance que les ressources fournies seront utilisées de la façon la plus économique et la plus efficace.

29. Certains doutes ayant été exprimés sur la question de savoir si l'éradication était techniquement réalisable, le Comité a été informé que tel semble être le cas dans la plupart des pays en dehors de l'Afrique; il a appris que l'éradication avait même été déjà obtenue dans certains pays, et que, jusqu'ici, les difficultés techniques se révèlent moins sérieuses que les difficultés administratives.

30. Le Comité a reconnu que, si importante que puisse être l'aide internationale, la charge principale des programmes d'éradication doit nécessairement incomber aux gouvernements intéressés à qui il appartient de fournir la majeure partie de la main-d'oeuvre, les services administratifs et les moyens essentiels requis en l'occurrence. Dans ce genre de programmes, la perfection s'impose absolument, ce qui implique un effort intensif. Le Comité a entendu avec satisfaction l'un de ses membres qui venait d'un pays où l'éradication du paludisme est en cours lui exposer clairement les importants avantages dont un pays bénéficie sur le plan social, éducatif et économique grâce à la disparition du paludisme. Le fait même de combattre efficacement cette maladie a suscité un nombre croissant de demandes tendant à l'institution de nouveaux services en faveur de la santé et du développement des collectivités.

31. Le Comité a noté que l'OMS, afin de mettre à effet la résolution adoptée par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé au sujet de l'éradication du paludisme, a déjà pris des dispositions pour fournir l'appui et les avis techniques qu'un programme mondial de cette nature exige. A cet égard, l'OMS envisage d'utiliser, pour de courtes durées, les services des paludologues les plus éminents du monde; au cours des quelques prochains mois, elle constituera trois équipes de conseillers qui seront prêtes à recueillir les données nécessaires aux consultants pour donner des avis pratiques utiles et qui seront également en mesure d'aider à l'élaboration des programmes d'éradication en procédant à des enquêtes préalables aux opérations; l'OMS contribue, d'autre part, à l'oeuvre de coordination internationale en organisant des conférences inter-pays et des conférences régionales et inter-régionales qui, réunissant à la fois des paludologues et des administrateurs responsables de l'application des programmes,

permettent aux participants de faire le point des méthodes techniques et administratives et de procéder à des échanges de renseignements et à des confrontations d'expériences; elle a pris des mesures pour favoriser la formation du personnel technique nécessaire et elle serait disposée à envisager l'octroi d'une assistance pour la formation de personnel administratif; elle se préoccupe activement de faire en sorte que l'utilisation des ressources tant internationales que nationales puisse être étudiée et suivie de près, comme il se doit; elle fournit un conseiller technique à chaque région où le paludisme constitue un problème, à l'exception de l'Europe; enfin elle encourage et appuie les recherches fondamentales qu'exige la solution de problèmes spéciaux qui se posent maintenant.

32. Le Comité s'est rendu compte que, étant donné les risques de résistance chez les insectes, on ne saurait conseiller à aucun pays qui a déjà commencé à combattre le paludisme au moyen d'insecticides à effet rémanent d'attendre plus longtemps pour substituer l'éradication à leur objectif actuel.

33. Tout en reconnaissant que, dans quelque pays que ce soit, une étude approfondie des conditions et des ressources locales est absolument indispensable avant que l'on puisse dresser des plans réalistes, le Comité s'est soucié d'assurer le maximum d'économie et il a appris avec satisfaction que l'OMS sera à même de fournir les avis techniques et pratiques qui pourront être nécessaires tant pour élaborer des plans nouveaux que pour faire le point des campagnes déjà en cours, de telle sorte que les opérations soient exécutées de la façon la plus efficace et la moins coûteuse.

34. Etant donné le peu d'expérience dont on dispose dans l'élaboration et la réalisation de programmes d'éradication du paludisme, le Comité recommande que l'OMS recherche tous les moyens d'informer les différents pays de toutes les connaissances et observations nouvelles qui pourront être recueillies à l'avenir.

35. Le Comité a reconnu que la mise en oeuvre d'un programme d'éradication du paludisme implique un effort considérablement accru, mais il a noté avec satisfaction que le but visé sera d'autant plus vite atteint que les efforts seront

plus considérables. Non seulement les opérations directes de lutte par les insecticides à effet rémanent seront interrompues après trois ou quatre ans, mais, après une nouvelle période de quatre ou cinq ans de surveillance étroite par l'organisation antipaludique, toutes mesures antipaludiques spéciales pourront être arrêtées et la maladie sera alors réduite à l'état de phénomène rare contre lequel les services normaux de santé publique de chaque pays seront à même de lutter lorsque la nécessité s'en fera sentir.

Autres questions

36. Le Comité a décidé, sur la proposition du Dr Eliot, de recommander à l'OMS et au FISE que les activités conjointement assistées de protection maternelle et infantile et autres activités apparentées, notamment celles qui se rapportent à la formation d'agents sanitaires professionnels et auxiliaires soient passées en revue et examinées par le Comité à sa prochaine session. Le Dr Sutter a déclaré que les sections compétentes de l'OMS prépareraient la documentation nécessaire pour les rapports de situation nécessaires.

37. Le Président a signalé à l'attention du Comité que le président de la prochaine session du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires devrait être élu parmi les membres représentant l'OMS. Il a également indiqué que trois membres représentant l'OMS au Comité mixte des Directives sanitaires seraient remplacés au cours de la Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et il a suggéré que, en raison de ces changements, l'élection du président soit différée jusqu'à l'ouverture de la prochaine session.