

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

CONFERENCE DU PALUDISME POUR LE PACIFIQUE  
OCCIDENTAL ET L'ASIE DU SUD-EST

WHO/Mal/103.19 ✓  
Taipei Conf./2.19  
28 septembre 1954

15 au 27 novembre 1954 - Taïpeh



FRANCAIS *seul*

Le Secrétaire du Comité d'experts du Paludisme a l'honneur  
de vous communiquer le rapport suivant:

INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE LUTTE ANTIPALUDIQUE  
AU VIET-NAM

1. Etat actuel de la lutte antipaludique dans le pays

- 1.1 Population du pays, récemment estimée: 20.000.000 habitants  
1.2 Nombre d'habitants vivant dans les régions impaludées: 4.500.000  
habitants.

1.3 Statistiques de morbidité et de mortalité par paludisme.

Les récentes statistiques montrent qu'il y a environ 1.300.000  
consultants annuels pour paludisme et 20 o/o de mortalité générale.

Pour citer quelques chiffres le taux de morbidité pour paludisme  
variait de plus de 500 pour 1.000 en 1884 aux environs de 200 pour mille  
en 1904. Il oscillait de 1905 à 1930 entre 180 et 250 pour mille. Sur  
les plantations en 1928 le taux de décès atteignit en certains points  
400 pour mille.

En 1940 le nombre d'hospitalisations était de 138 pour 1.000 et  
les décès au cours de l'hospitalisation de 190 pour 1.000.

En 1952 sur 1.000 consultants il y a 120 cas de paludisme. Le  
paludisme n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

1.4 Population totale directement protégée contre le paludisme en 1953  
par une quelconque des méthodes de lutte: 3.000.000 habitants.

1.5 Régions dont la population était directement protégée en 1953;  
voir croquis ci-joint.

1.6 Données détaillées dans l'annexe 1.

Il est difficile d'avoir un tableau général statistique pour évaluer  
les résultats de la campagne. Suivant la constitution physiographique

du pays le paludisme revêt de caractères différents d'une zone à une autre. L'état d'insécurité est un autre facteur qui intervient pour empêcher une campagne de grande envergure permettant de donner une idée générale sur tout le problème du paludisme au Viêt-Nam. Néanmoins si l'on s'en tient seulement à une zone bien localisée ou les caractéristiques physiographiques du pays, l'aspect particulier du paludisme qui y sévit ainsi que l'état de sécurité relatif qui facilite l'exécution d'un programme on aurait pu trouver des résultats fort intéressants. Les tableaux et les graphiques ci-après illustrent ces résultats obtenus au cours d'une campagne antipaludique dans les PMS.

Index plasmodiques des nourrissons

D a t e s		SE	+	PV	PM	PF	IP
<u>Canton de Dak Lieng</u>							
Avril	1950	49	8	2	0	6	16,3
Août	1952	61	2	1	0	1	3,3
Février	1953	94	3	0	0	3	3,2
<u>Canton de Yang-Lak</u>							
Avril	1950	15	7	2	0	5	46,7
Août	1952	54	0	0	0	0	0
Février	1953	89	0	0	0	0	0

SE : Sujets examinés  
 + : Examens positifs  
 IP : Index plasmodique

PV : Plasmodium Vivax  
 PM : Plasmodium Malariae  
 PF : Plasmodium Falciparum

- 1.7 Améliorations d'ordre général résultant de la campagne antipaludique:
- a. dans le domaine de la Santé Publique:
    - baisse du taux de mortalité,
    - baisse de l'index splénique
  - b. dans les domaines économique et social:
    - conditions sociales améliorées,
    - meilleur rendement.

Mais les résultats ne sont pas très satisfaisants étant donné l'état d'insécurité du fait de la guerre, surtout dans les régions montagneuses

impaludées du Nord, du Centre et du Sud Viêt-Nam.

2. Organisation de méthodes du programme actuel, et formation du personnel

2.1 Organisation

La lutte antipaludique est entreprise au Viêt-Nam par le Gouvernement avec le concours de l'Aide Economique Américaine (ou Foreign Operations Administration). Cette organisation comprend:

a. Sur le plan national: Un Directeur du programme de lutte contre le paludisme aidé d'un spécialiste en entomologie médicale.

b. Sur le plan régional: (le Viêt-Nam étant divisé en 4 régions Nord, Centre, Sud et PMS);

1. Un inspecteur des travaux de lutte contre le paludisme aidé d'un inspecteur adjoint.

2. 1 ou plusieurs équipes de laboratoire, chacune se composant de 3 techniciens et d'un homme de peine et munie de microscopes, de colorant et du matériel de dissection des moustiques.

3. Plusieurs équipes de prospection, chacune se composant de: 2 infirmiers, 1 secrétaire et 1 chauffeur et munie du matériel pour la capture des moustiques, des larves et la prise de sang sur lames.

c. Sur le plan provincial: (chaque région étant divisée en un certain nombre de provinces); plusieurs équipes de pulvérisation de DDT, chacune se composant de: 1 surveillant chef d'équipe, 5 pulvérisateurs, 1 chauffeur et munie de pulvérisateurs USA marque Hudson ou Japonais marque Shukutani de poudre de DDT mouillable a 75 o/o et de comprimés d'aralen diphosphaté.

2.2 Méthodes de lutte antipaludique:

2.2.1 Les insecticides à effet rémanent sont uniquement appliquées. Les méthodes antilarvaires ne sont pas appliquées.

2.2.2 Les médicaments antipaludiques jouent un rôle certain dans les campagnes de lutte mais à un degré peu élevé vu la discontinuité de la prophylaxie due à l'insécurité.

Les médicaments employés sont:

- Nivaquine: fournie par l'Assistance Médicale du Viêt-Nam
- Aralen: fourni par l'AEA

Tous les 2 sont donnés à la dose prophylactique de 3 comprimés par jour et par semaine.

### 2.3 Formation du personnel

Le personnel infirmier est recruté parmi les infirmiers de l'assistance médicale ayant fait un stage de 3 à 6 mois à l'un des Instituts Pasteur du Viêt-Nam ou ayant servi pendant de nombreuses années dans les laboratoires des hôpitaux provinciaux. Ces derniers doivent suivre en stage spécial de 3 mois avant d'être employés dans les équipes de laboratoire ou de prospection. Le personnel des équipes de pulvérisation doit suivre un stage de 15 jours avant d'être employé comme pulvérisateur.

### 3. Plan d'avenir

Jusqu'à présent, la lutte antipaludique au Viêt-Nam n'a pas donné tous les résultats escomptés à cause de la guerre et de l'insécurité surtout dans les régions à forte endémicité. Maintenant, avec le retour de la paix, nous espérons pouvoir étendre la lutte à toutes les régions impaludées où vivent environ 4.500.000 habitants et surtout la continuer sans interruption.

ANNEXE

1953

1.	Superficie du territoire couvert par la lutte	12.000 K <sup>2</sup> (environ)
2.	Nombre de maisons d'habitation our autres locaux traités	557.162
3.	Population directement protégée (c.à.d., habitant dans les locaux aspergés)	3.000.000
4.	Population protégée par d'autres méthodes de contrôle	.....
5.	Nombre de pulvérisations par année	2
6.	Insecticides et leurs préparations employés: total annuel de la consommation	Poudre de DDT mouillable à 75%
7.	Dose moyenne d'insecticide par mètre carré pour chaque pulvérisation	
	DDT (calculé comme DDT techniques)	2 gr/M <sup>2</sup>
8.	Types de pulvérisateurs (1) utilisés (compresseurs, pulvérisateurs "à dos", pulvérisateurs à moteur, pompes à étrier)	
	Pulvérisateur à pression Hudson	
9.	Tous les immeubles (maisons, d'habitation, églises, temples, halls, bureaux, magasins, cinémas, entrepôts, écoles, écuries, étables, garages, etc..) traités. S'ils ne le sont pas tous, lesquels le sont?	
	Maisons d'habitation, écoles, étables, écuries, églises, temples.	
10.	Superficie moyenne traitée lors de chaque opération, par habitant directement protégé (mètres carrés)	.....
11.	<u>Coût des opérations de pulvérisation</u>	
11.1	Coût total par année	7.295.000
11.2	Pourcentage de la somme totale, dépensé pour les produits insecticides	30%

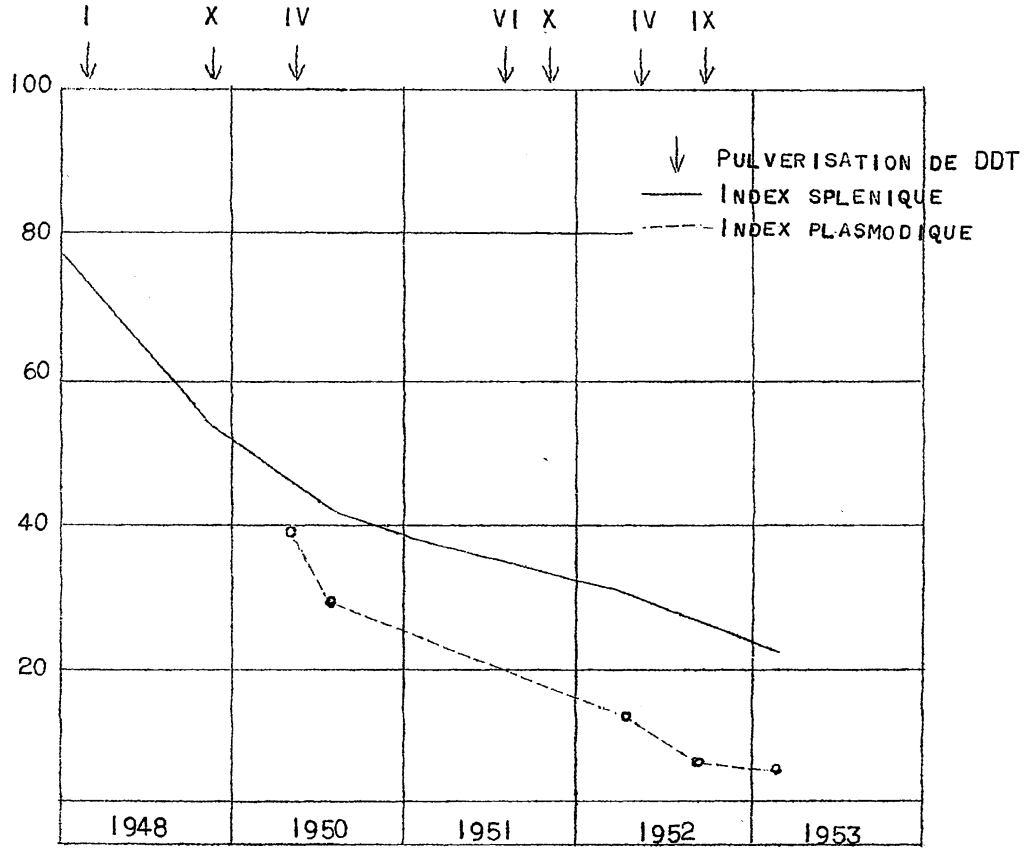
(1) Pulvérisateurs à pression: c.à d. à pression préalable, opérés soit par une pompe à main incorporée dans l'appareil, soit par un compresseur indépendant. Pulvérisateur "à dos", c.à.d. actionné par pompage continu.

Annexe 1

- |      |  |       |
|------|--|-------|
| 11.3 | Coût annuel par tête de la population<br>directement protégée par les insecticides<br>à effet rémanent | 2,43  |
| 12.  | <u>Coût éventuel des opérations par d'autres<br/>méthodes de lutte contre les anophèles:</u>           |       |
| 12.1 | Coût total des opérations par année  | ..... |
| 12.2 | Coût annuel par tête de la population<br>protégée par les méthodes susmentionnées                      | ..... |
| 13.  | <u>Coût éventuel des opérations de contrôle<br/>par la prophylaxie médicamenteuse</u>                  |       |
| 13.1 | Coût total par année (spécifier les<br>médicaments employés)   | ..... |
| 13.2 | Coût par tête et par année de la po-<br>pulation ainsi protégée  | ..... |
| 14.  | Commentaires   |       |

Canton de Dak-Liang (Darlac)

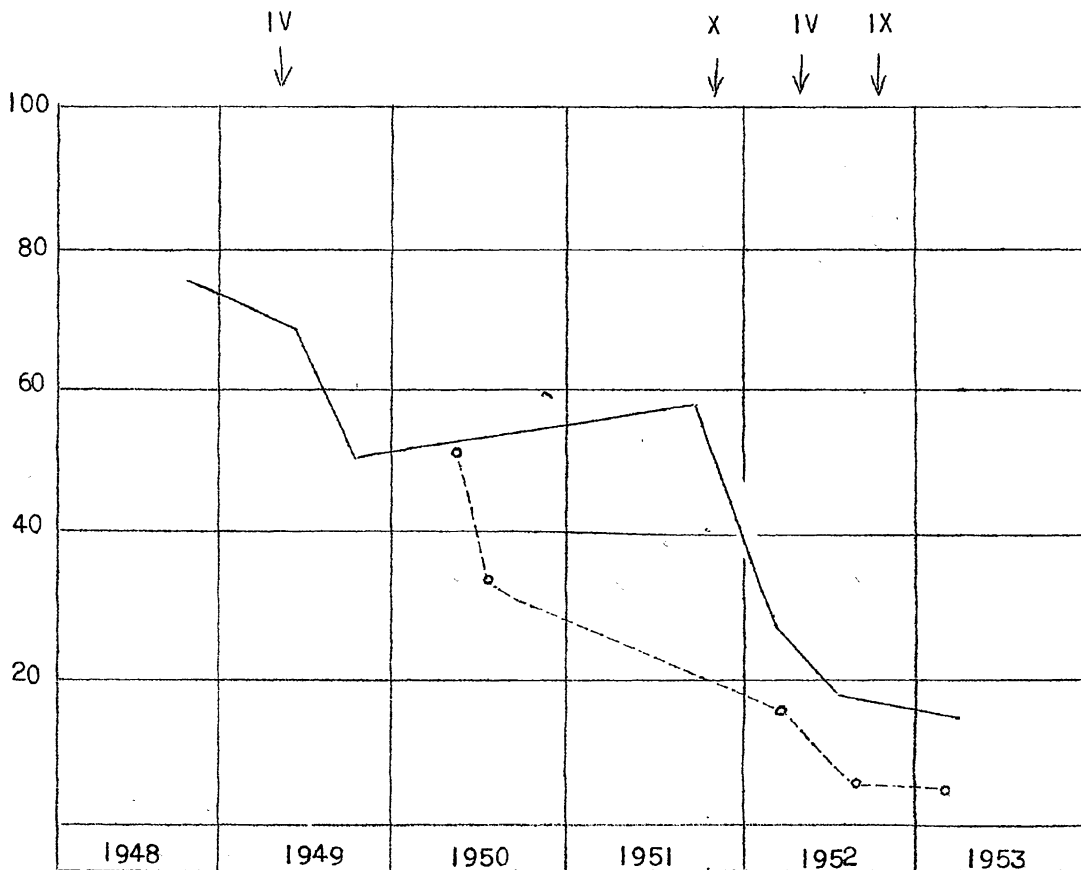
Graphique I



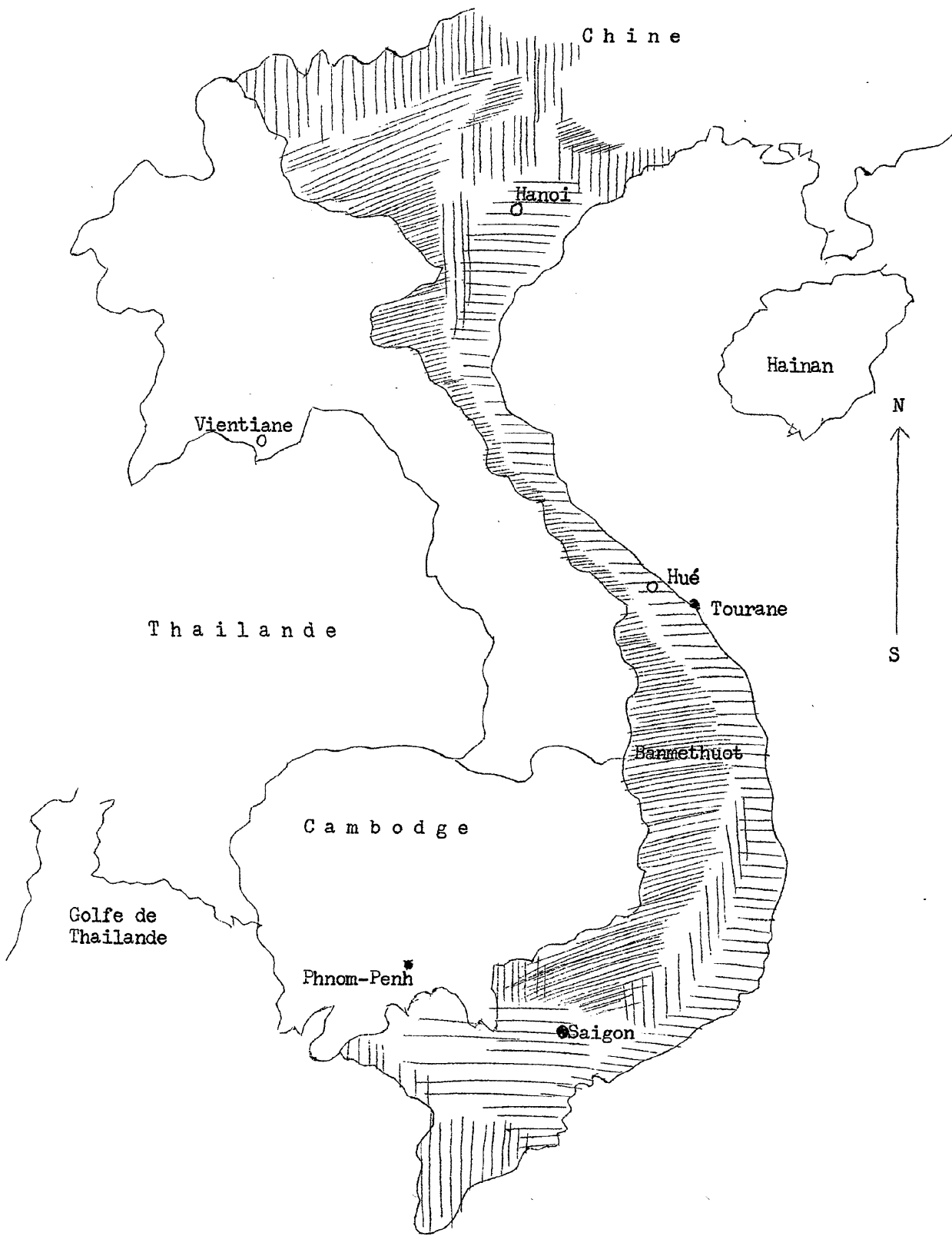
(VIETNAM)




Canton de Yang-Lak (Darlac)

Graphique II.



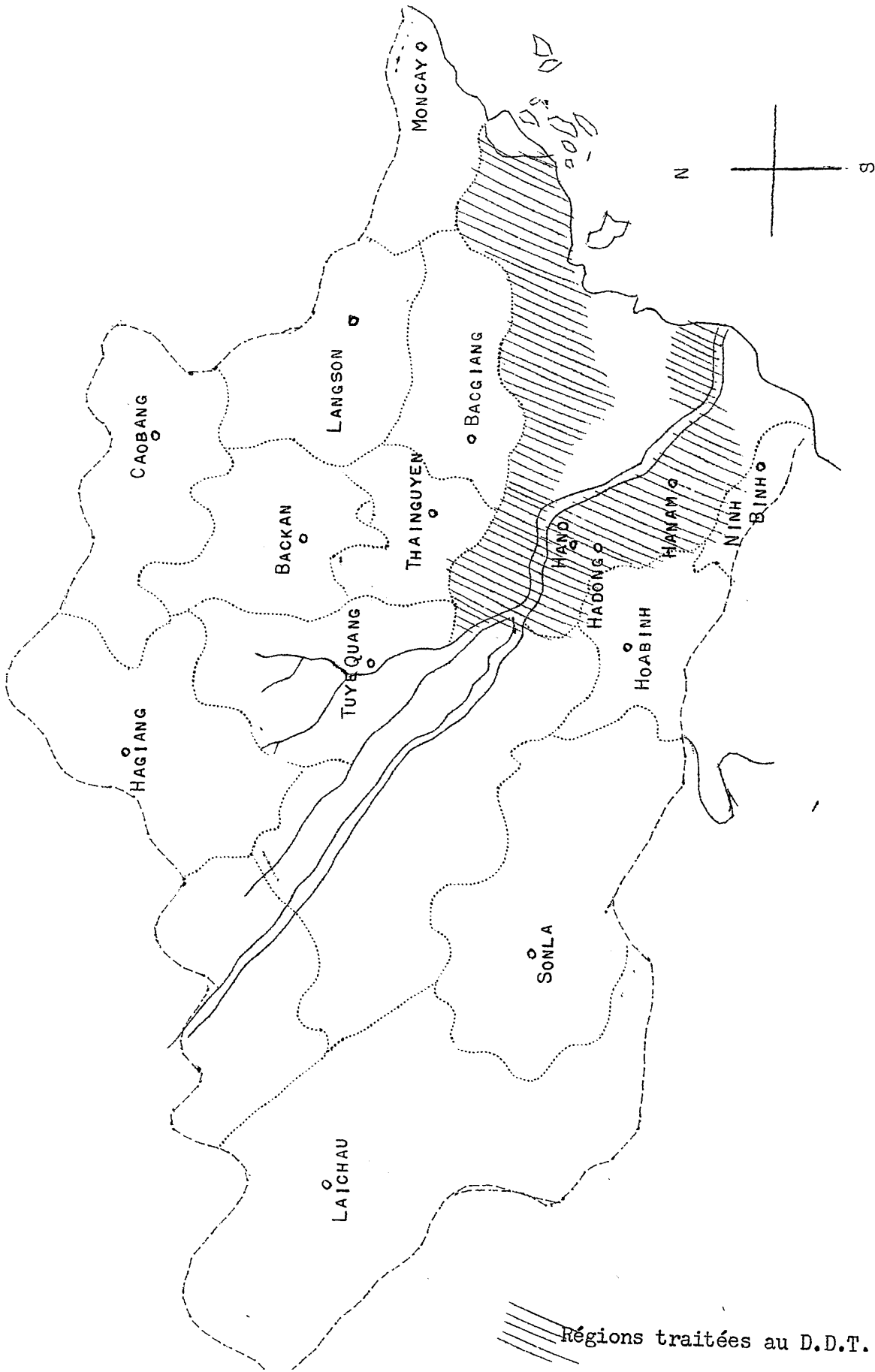
REPARTITION DU PALUDISME AU VIETNAM



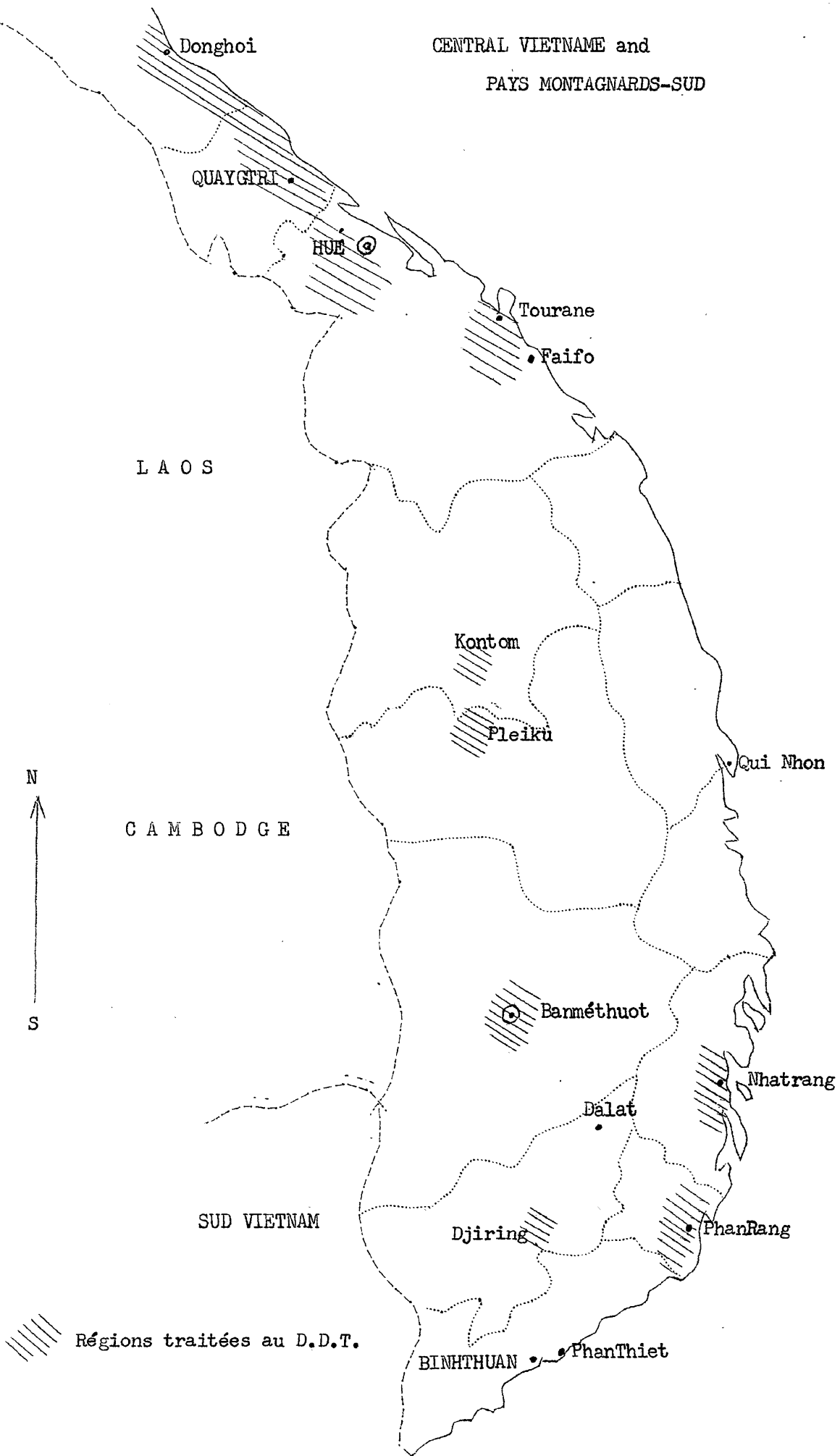
-  Régions fortement impaludées
-  Régions moyennement impaludées
-  Régions faiblement impaludées

NORD VIETNAM

APPENDIX



Régions traitées au D.D.T.



APPENDIX

SUD VIETNAM

