

WORLD HEALTH  
ORGANIZATIONORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE

CONFERENCE DU PALUDISME POUR LES  
REGIONS DU PACIFIQUE OCCIDENTAL  
ET DE L'ASIE DU SUD-EST

WHO/Mal/109  
Taipei Conf./8  
30 août 1954

Taipei, 15-27 novembre 1954

ORIGINAL : ANGLAIS

Le Secrétaire du Comité d'experts du Paludisme  
a l'honneur de transmettre la communication suivante :

AVANTAGES DE LA DECENTRALISATION DES OPERATIONS ANTIPALUDIQUES  
ET PROBLEMES D'APPLICATION PRATIQUE

par

K.C. LIANG  
Directeur de l'Institut provincial de Paludologie,  
Taiwan

(Point 5 de l'ordre du jour provisoire)

I. INTRODUCTION

La question de l'organisation des opérations, dans un programme antipaludique national, a été examinée lors de la Première Conférence asiennne du Paludisme. Celle-ci a estimé à l'unanimité qu'une campagne s'étendant à l'ensemble d'un pays exige une forte direction centrale chargée d'élaborer les plans, d'assurer la formation du personnel, d'entreprendre les recherches et de normaliser le matériel et les préparations. En fait, la plupart des pays ayant organisé la lutte antipaludique sur leur territoire sont dotés d'un service central de ce genre qui a pour tâche d'élaborer le programme antipaludique national et d'en assurer l'exécution. En ce qui concerne toutefois l'organisation des opérations proprement dites, la Conférence a été d'avis qu'il convenait de la décentraliser dans le cadre du programme rural général des services locaux de santé. Nous nous proposons d'examiner ici les avantages d'une telle décentralisation des opérations, ainsi que les problèmes d'application pratique qu'elle pose et la façon dont ceux-ci ont été résolus, en nous fondant notamment sur les résultats des mesures antipaludiques entreprises à Taiwan (République de Chine).

## II. AVANTAGES

La décentralisation des opérations à Taiwan a eu pour principal avantage de donner à la population le sentiment que la lutte contre le paludisme entre dans les attributions des autorités locales et que leurs services sanitaires peuvent la mener à bonne fin. De la sorte le programme devient populaire et suscite l'intérêt aussi bien des habitants que des fonctionnaires locaux. Il en résulte que la collaboration de la population peut être, en cas de besoin, acquise facilement, sans effort spécial de propagande.

En second lieu, le personnel sanitaire local a acquis la certitude qu'il pouvait réellement faire oeuvre utile par ses propres moyens. Les services sanitaires locaux de Taiwan, à savoir les Centres de santé des Municipalités, créés il y a quelques années seulement, n'avaient pas eu jusqu'ici l'occasion de prouver ce dont ils étaient capables dans le domaine de la médecine préventive à l'occasion d'opérations de grande envergure. Grâce à la confiance qu'ils ont acquise en leurs capacités, il sera possible de les développer davantage encore, du point de vue administratif ou technique, pour leur faire entreprendre à l'avenir d'autres programmes de santé publique.

En troisième lieu, l'exécution du programme antipaludique pourra être progressivement prise en charge par les organes locaux lorsque l'assistance étrangère prendra fin. Le personnel techniquement responsable qui possède la formation nécessaire pour ces opérations, comme par exemple les surveillants ou les contremaîtres des Municipalités, ou les techniciens des unités sanitaires font partie du personnel des services sanitaires locaux et peuvent par conséquent constituer le noyau autour duquel s'organisera à l'avenir le programme de lutte ou de contrôle antipaludique. Du point de vue financier, les autorités locales ont, depuis la campagne de 1953, pris entièrement à leur compte les dépenses engagées sur place. La participation des Municipalités représente 37,3% du coût total des opérations. Si l'on parvient à accroître la participation des autorités locales au point de les amener à se procurer elles-mêmes le DDT et les pulvérisateurs, la continuation du programme pourra être assurée sans aide

extérieure. En fait, le DDT et les pulvérisateurs indispensables sont actuellement fabriqués dans l'Ile et peuvent être payés en monnaie du pays, ce qui est de nature à encourager et à faciliter grandement le financement autonome des programmes locaux.

Un quatrième avantage de la décentralisation des opérations est qu'elle permet de réaliser des économies considérables et se traduit finalement par une réduction du coût du programme par habitant. Il n'est presque plus nécessaire de disposer de fonds pour assurer le transport des équipes sur les divers points du pays au cours de la saison des opérations. D'autre part, tous les surveillants et chefs d'équipe faisant partie du personnel des centres locaux de santé ou des services gouvernementaux sont régulièrement rétribués par ces derniers et, hormis l'indemnité journalière prévue, ne reçoivent aucune rémunération spéciale au titre de la lutte antipaludique. Les traitements touchés par les surveillants et les contremaîtres pendant les opérations sont couverts dans le cadre du programme antipaludique et entrent, de ce fait, dans le calcul du coût par habitant, mais aucun crédit spécial n'est prévu à ce titre dans le budget local.

En cinquième lieu, la décentralisation donne à la Direction centrale toute latitude de se consacrer efficacement - avec un personnel technique d'effectif restreint rémunéré à l'année - à l'élaboration du programme, à la formation du personnel, au contrôle des opérations, à la normalisation des préparations et à l'évaluation des résultats.

### III. ORGANISATION ACTUELLE ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES ANTIPALUDIQUES A TAIWAN

Dans les opérations de pulvérisations, l'unité de base est dénommée "équipe de pulvérisations" et comprend un contremaître, quatre ouvriers et deux aides. Il existe une équipe par 7000 habitants ou fraction de ce chiffre. La durée normale des opérations est de 60 jours, bien que beaucoup d'équipes achèvent le traitement de leur circonscription en moins de temps. Les contremaîtres font généralement partie du personnel permanent du centre de santé ou du service sanitaire de la municipalité. Dans les villes qui ne comptent qu'une ou deux équipes d'ouvriers, l'un des deux

contremaîtres porte le titre de "chef contremaître". Dans les circonscriptions municipales pourvues d'au moins trois équipes dont chacune a à sa tête un chef contremaître, l'organisation des opérations relève d'un directeur. Le directeur ou le chef contremaître est habituellement un technicien de l'assainissement du centre de santé de la ville, et fréquemment un spécialiste de la lutte antipaludique ayant reçu une formation en paludologie et plus particulièrement en microscopie, antérieurement à la campagne de pulvérisations de DDT à effet rémanent dans l'ensemble de l'Ile. Le directeur ou le chef contremaître se charge de la gestion d'ensemble du programme antipaludique dans la municipalité dont ils relèvent. Les ouvriers et les aides sont embauchés à titre temporaire, recrutés sur les lieux mêmes des opérations par le directeur ou le chef contremaître. A l'échelon du "hsien" (préfecture), il existe également un ou deux directeurs chargés d'établir les plans généraux, d'en contrôler l'exécution et de résoudre, dans le ressort de la préfecture, les difficultés administratives avec l'aide du technicien sanitaire de celle-ci et de l'adjoint désigné à titre temporaire par la direction centrale de la campagne antipaludique.

Les directeurs préfectoraux et municipaux suivent pendant une semaine un cours régional de formation fait par des membres de la direction centrale (membres de l'équipe de l'OMS et du personnel de l'Institut de Paludologie). Lorsque la formation des directeurs est terminée, on procède à celle des contremaîtres qui suivent pendant une semaine également un cours donné par le personnel de la direction centrale avec l'aide des directeurs récemment formés qui assurent le rôle de professeurs adjoints. A leur tour, les contremaîtres ainsi formés préparent pendant une semaine, dans leurs circonscriptions municipales respectives, leurs ouvriers et leurs aides aux tâches qui leur incombent. Le territoire de Taiwan a été subdivisé en quatre zones d'opérations pour l'exécution du programme antipaludique. Lors des opérations de 1954 (3ème année), quatre cours furent organisés pour les directeurs préfectoraux et municipaux (à raison d'un cours par région), ainsi que sept autres cours, destinés aux contremaîtres. Au total, 186 directeurs et 878 contremaîtres furent formés par les soins de moins de 10 membres de la direction centrale et les contremaîtres assurèrent, à leur tour, la formation de 3456 ouvriers.

Dans la pratique, chaque directeur préfectoral et son homologue désigné par la direction centrale pourvoient en commun au contrôle technique des travaux et accordent l'aide administrative nécessaire aux 30 à 60 équipes qui opèrent dans les diverses circonscriptions municipales de la préfecture. Ils ont sous leurs ordres les directeurs municipaux ou chefs contremaîtres principaux qui organisent quotidiennement les travaux des équipes dans leurs circonscriptions municipales respectives et y contrôlent les opérations en pratiquant des sondages. Chaque directeur ou chef contremaître a sous son autorité de 3 à 4 contremaîtres en moyenne (leur nombre varie de 2 à 9), qui dirigent les équipes de pulvérisations et visitent systématiquement les habitations pour les traiter au DDT.

Lorsque les opérations de pulvérisations prennent fin dans une préfecture, l'agent désigné par la direction centrale est transféré dans une région différente pour y être attaché au directeur d'une autre préfecture. Quant aux directeurs et contremaîtres préfectoraux et municipaux, ils reprennent après la fin des opérations leur activité normale puisqu'ils font partie du personnel permanent des services ou bureaux sanitaires des municipalités. Les ouvriers et leurs aides, en revanche, qui sont embauchés à titre temporaire sur la base d'un salaire journalier, sont renvoyés dans leurs foyers.

Du point de vue financier, le coût des insecticides, des pulvérisateurs, ainsi que les frais de subsistance et de logement des contremaîtres et des directeurs sont, pendant les périodes de formation, à la charge de la direction centrale des opérations antipaludiques, qui acquitte également les frais de transport du DDT et des pulvérisateurs du port d'entrée ou du lieu de fabrication jusqu'au centre sanitaire de chaque préfecture. Les autorités préfectorales doivent prendre à leur charge les dépenses d'impression des affiches et des prospectus ainsi que les frais de déplacement du directeur préfectoral et le coût de la formation professionnelle. Aux services municipaux locaux incombe le paiement de toutes les dépenses afférentes aux opérations locales, y compris les salaires des ouvriers et de leurs aides, les indemnités journalières des contremaîtres et des directeurs municipaux, les frais de transport du DDT et des

pulvérisateurs du centre sanitaire de la préfecture jusqu'aux circonscriptions municipales respectives, ainsi que la fourniture du matériel accessoire, tels que les bacs pour mélanger, les trousseaux de réparation, les bidons à eau, etc.

#### IV. DIFFICULTES RENCONTREES ET MESURES PRISES POUR LES SURMONTER

La décentralisation des opérations a soulevé divers problèmes d'application pratique; il s'agissait, dans la plupart des cas, de difficultés administratives dues soit à la disparité de la fréquence du paludisme dans les différentes circonscriptions municipales soit au fait que les autorités locales, en particulier les maires et les chefs des services financiers, ne témoignaient pas tous d'un zèle égal pour la campagne. Les difficultés les plus graves rencontrées dans l'exécution du programme tiraient leur origine de la différence de crédits alloués par les diverses municipalités au titre de la lutte antipaludique. Dans les régions où le paludisme pose un grave problème et dans les villes dont le maire est un partisan énergique de la lutte contre cette maladie, l'obtention des crédits indispensables pour les opérations ne soulève pas de difficultés; en revanche, dans les territoires relativement épargnés par la maladie, et dans les villes dont le maire se montrait sceptique à l'égard de la prophylaxie, il n'est pas toujours aisé d'établir un budget suffisant pour la campagne antipaludique. La seconde difficulté tenait aux différences des taux de salaire et d'indemnité payés par les diverses municipalités aux ouvriers, aides, directeurs ou contremaîtres. Chaque municipalité possède son propre barème de salaires et d'indemnités et la rémunération y est conforme aux usages locaux. Dans certaines localités, les maires ne sont pas disposés à accorder à leur personnel des salaires ou des indemnités suffisants et le travail est de ce fait mal exécuté. Ailleurs, le maire tente de recruter des volontaires ou des semi-volontaires, afin de diminuer le coût des opérations. On n'a pas tardé à s'apercevoir toutefois qu'une telle parcimonie ne donne pas des résultats satisfaisants. Ces questions furent soulevées et discutées au cours des réunions des fonctionnaires sanitaires des préfectures, spécialement convoquées pour mettre à l'étude

le programme antipaludique. Ces réunions permirent d'établir des règles communes applicables à l'établissement du budget et à la fixation des salaires dans toutes les préfectures, règles dont l'adoption fut ensuite recommandée aux autorités provinciales. Un avis officiel ou un arrêté fut publié dans la Gazette provinciale spécifiant que chaque municipalité devait constituer, pour l'exécution du programme, un fonds spécial à raison de 1 NT\$ par habitant, et verser pour les salaires et les indemnités, un montant minimum de NT\$ 10. Après quoi, ces questions ne donnèrent guère lieu à des difficultés.

Il fallut d'autre part trouver une solution au problème posé par l'enlèvement de la couche de DDT au cours du nettoyage des habitations, qui se pratique régulièrement deux fois par an à Taiwan. L'exécution de ces travaux relève à la fois de la police locale et des organisations sanitaires; or, dans certaines municipalités, ces autorités différaient d'avis sur le point de savoir si la couche de DDT déposée par des pulvérisations devait ou non être enlevée à l'époque des nettoyages. Durant la première année d'exécution du programme de démonstrations (1952), la couche de DDT déposée par les pulvérisations fut complètement enlevée dans un village entier, et des cas de ce genre ont été signalés également après la campagne de 1953. Ce problème a donc été porté devant la conférence des fonctionnaires sanitaires et il a été résolu de la même manière, par un arrêté publié dans la Gazette provinciale.

#### V. DISCUSSION

L'exécution du programme antipaludique a été, en ce qui concerne les opérations, transférée aux services sanitaires locaux qui sont excellemment secondés dans cette tâche par la population. Après avoir été appliqué pendant deux années consécutives (1952 et 1953), le programme est devenu à ce point populaire qu'il n'existe aucune ville, dans toute l'île, dont le maire ait pu s'opposer en 1954 au désir nettement exprimé par la population ou qui ait négligé d'inscrire, dans le budget de la municipalité, des crédits suffisants pour la campagne, conformément aux prescriptions publiées dans la Gazette provinciale. Chaque fois que le maire de la municipalité ou les fonctionnaires de la préfecture n'exécutaient pas

le programme de façon réellement satisfaisante, de vives protestations des représentants populaires se sont élevées dans les assemblées préfectorales et municipales. Du point de vue administratif, le programme relève des autorités locales qui le financent à l'aide des fonds dont elles disposent, exception faite pour le DDT et les pulvérisateurs qui sont fournis par la FOA/MSM-C et par les autorités provinciales, par l'entremise de l'Institut provincial de Paludologie de Taiwan. Du point de vue technique, l'exécution du programme est dirigée par le personnel sanitaire local, dont la formation est assurée par des représentants de la direction centrale de la campagne. Si l'on fait abstraction du fonctionnaire que la direction centrale attache à chaque préfecture, et qui est l'homologue du directeur préfectoral ou qui sert d'agent de liaison, le programme est intégralement exécuté par du personnel local émergeant au budget municipal. Les cours de formation organisés par les représentants de la direction centrale, le contrôle exercé par les agents que désigne cette direction, enfin les réunions bi-mensuelles auxquelles participent les directeurs préfectoraux et leurs adjoints ou homologues sont autant de mesures qui permettent de maintenir l'uniformité des techniques.

Le transfert aux autorités locales des responsabilités précédemment assumées par les organismes centraux développe chez le personnel sanitaire régional une grande confiance dans la possibilité de mener à bien les campagnes antipaludiques par leurs propres moyens. Les centres sanitaires locaux ont acquis chaque année une plus grande indépendance dans la conduite des opérations. En 1952, le personnel délégué par la direction centrale doublait à peu près entièrement les chefs d'équipe des municipalités; en 1953, ce personnel assumait encore une part des fonctions de surveillance; à partir de 1954, toutefois, le programme a été appliqué et administré presque exclusivement à l'échelon local. Cette évolution permettra aux centres locaux de santé, récemment créés, d'acquérir rapidement de l'expérience et de l'autorité et l'on estime que cette vaste campagne antipaludique facilitera l'exécution d'autres programmes sanitaires.

Les attributions conservées par la direction centrale de la campagne antipaludique comprennent a) l'établissement des plans des travaux,

b) la formation du personnel local tant préfectoral que municipal, c) la direction technique assurée par l'entremise de ses délégués, d) l'uniformisation des procédures administratives et des méthodes techniques, et e) les travaux de recherche et l'évaluation des résultats. L'effectif total de la direction centrale ne dépasse pas 60 personnes, y compris le personnel du laboratoire central et de deux laboratoires locaux. Sur ces 60 personnes, 16 seulement participent aux opérations proprement dites, telles que la formation, la surveillance, le contrôle des appareils de pulvérisations et la standardisation des préparations techniques. Les adjoints ou homologues attachés aux préfectures figurent d'ailleurs parmi ces 16 personnes. Grâce à la décentralisation des opérations, ce personnel limité est en mesure de diriger un programme de pulvérisations de DDT englobant une population de 5.400.000 habitants. Les autres membres du personnel de la direction centrale peuvent se consacrer entièrement aux questions d'administration générale (budget provincial, etc.) ainsi qu'aux recherches pratiques, aux travaux de laboratoire et à l'évaluation des résultats obtenus.