

COMITÉ D'EXPERTS DE LA TUBERCULOSE

Rapport sur la cinquième session

Genève, 11-16 septembre 1950

	Pages
1. Examen des observations présentées par le Conseil Exécutif, lors de sa cinquième session, ainsi que par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, concernant le rapport sur la quatrième session du Comité d'experts de la Tuberculose	4
2. Formation du personnel pour la lutte antituberculeuse	4
3. Rôle des examens radiologiques en série dans les programmes antituberculeux	6
4. Rôle des hôpitaux généraux dans la lutte antituberculeuse	8
5. Rôle de la chimiothérapie dans la lutte antituberculeuse	10
6. Plans en vue des futures campagnes de vaccination au BCG	10
7. Recherches sur la tuberculose	12
8. Déclaration obligatoire de la tuberculose	13
9. Coopération internationale dans le domaine de l'hospitalisation des tuberculeux	13
10. Soins infirmiers destinés aux tuberculeux	14
11. Tuberculose bovine	14

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
PALAIS DES NATIONS
GENÈVE

AVRIL 1951

COMITÉ D'EXPERTS DE LA TUBERCULOSE

Cinquième session

Membres :

- D^r M. S. Abaza Bey, Conseiller à la Misr Weaving & Spinning Co.,
Le Caire, Egypte (*Vice-Président*)
- D^r J. I. Baldó, Chef de la Division de la Tuberculose, Ministère de la Santé
et de l'Assistance sociale, Caracas, Venezuela
- D^r P. V. Benjamin, Tuberculosis Adviser, Directorate General of Health
Services, New-Delhi, Inde
- D^r E. Bernard, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris,
France
- D^r P. M. D'Arcy Hart, Director, Medical Research Council's Tuberculosis
Research Unit, Londres, Royaume-Uni
- *D^r I. Gonda, Chef de la Division de la Lutte antituberculeuse, Département
de la Santé publique de la Slovaquie, Bratislava, Tchécoslovaquie
- D^r H. E. Hilleboe, Commissioner of Health, New York State Department
of Health, Albany, N.Y., Etats-Unis d'Amérique (*Rapporteur*)
- D^r J. H. Holm, Chef de la Division de la Tuberculose, Statens Seruminstitut,
Copenhague, Danemark (*Président*)

Secrétaire :

- D^r J. B. McDougall, Chef de la Section de la Tuberculose, OMS

Le rapport sur la cinquième session de ce comité a paru originalement sous
forme de document ronéographié (WHO/TBC/37), en date du 23 octobre 1950.

* Ce membre n'a pas pu prendre part à la session.

COMITÉ D'EXPERTS DE LA TUBERCULOSE

Rapport sur la cinquième session ¹

Le Comité d'experts de la Tuberculose a tenu sa cinquième session (deuxième session du comité élargi) à Genève, du 11 au 16 septembre 1950.

Le D^r J. H. Holm a été réélu Président du comité et le D^r M. S. Abaza, Bey, Vice-Président. Le D^r H. E. Hilleboe a été nommé Rapporteur.

Le D^r Martha M. Eliot, Sous-Directeur général, Département des Services consultatifs, après avoir souhaité la bienvenue aux membres du comité, a exposé les programmes généraux de l'OMS et a donné des explications au sujet du nouveau règlement relatif aux comités et groupes

¹ Au cours de sa septième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné le rapport du Comité d'experts de la Tuberculose sur sa cinquième session,

1. REMERCIE les membres du comité du travail accompli ;
2. AUTORISE la publication du rapport ;
3. APPUIE la recommandation suivant laquelle le personnel international opérant sur le terrain devrait être formé dans des centres spéciaux, dans la mesure où les crédits budgétaires actuellement prévus pour la lutte antituberculeuse le permettent ;
4. CONSIDÈRE qu'il n'y a pas lieu de convoquer un sous-comité de la chimiothérapie en 1951, mais que le Directeur général devrait faire rapport, à la huitième session du Conseil Exécutif, sur l'opportunité d'une telle réunion en 1952, lorsque l'on disposera de données supplémentaires sur les essais courants pratiqués dans les hôpitaux et sur les recherches de laboratoire ;
5. INVITE le Directeur général à tenir compte des recommandations relatives aux plans futurs de programmes de vaccination au BCG, dans ses négociations avec le FISE et avec l'Œuvre Commune au sujet de leurs activités communes dans ce domaine ;
6. INVITE le Directeur général à tenir compte des recommandations pertinentes lorsqu'il examinera les activités à entreprendre dans le domaine des recherches sur la tuberculose ;
7. DÉCIDE que la recommandation concernant la coopération internationale en ce qui concerne l'hospitalisation des tuberculeux ne devrait pas être mise à effet, pour le moment, par l'OMS, en raison des difficultés d'ordre administratif et financier qu'elle soulève, et
8. INVITE le Directeur général à préparer un guide de prophylaxie antituberculeuse, destiné non seulement au personnel infirmier qui soigne les tuberculeux, mais à tout le personnel infirmier.

(Résolution EB7.R83, *Actes off. Org. mond. Santé*, 32)

d'experts. Le Dr Eliot a insisté sur l'importance des programmes à long terme dans la lutte antituberculeuse et sur la nécessité de mener ces activités en relation étroite avec les programmes généraux de la santé publique. On trouvera ci-après, avec les recommandations du comité, des observations concernant ces différents points.

**1. Examen des observations présentées par le Conseil Exécutif,
lors de sa cinquième session,²
ainsi que par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé,³
concernant le rapport sur la quatrième session
du Comité d'experts de la Tuberculose⁴**

Les membres du comité ont pris acte des observations présentées par le Conseil Exécutif et par l'Assemblée Mondiale de la Santé et ont été sensibles aux félicitations dont leurs travaux ont été l'objet. Le comité a noté, d'autre part, que le Conseil Exécutif avait vivement recommandé que la publicité la plus large fût assurée par les administrations sanitaires à l'annexe figurant à la fin du rapport sur les travaux de la quatrième session — intitulée « Plan pour des programmes de lutte : suggestions pour la lutte antituberculeuse dans les pays où les programmes concernant cette action sont peu développés ou inexistantes ».⁵ Le comité recommande, par conséquent, que le Directeur général se mette en rapport avec les divers gouvernements, avec les éditeurs et rédacteurs de revues médicales ou sanitaires, et avec l'Union internationale contre la Tuberculose, en vue de s'assurer leur concours pour la publication et la diffusion du document en question.

2. Formation du personnel pour la lutte antituberculeuse

Observations générales

Dans son rapport sur les travaux de la quatrième session, le comité a souligné que, pour lutter d'une manière efficace contre la tuberculose, il était nécessaire de disposer d'un personnel possédant une formation satisfaisante. Il a recommandé la création de centres de formation professionnelle dans chaque région.⁶

² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 7, 3

³ Résolution WHA3.61, *Actes off. Org. mond. Santé*, 28, 37

⁴ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 7

⁵ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 7, 14

⁶ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 7, 6

Il serait toutefois préférable d'ajourner l'ouverture des centres de démonstrations et de formation professionnelle jusqu'à ce que le personnel nécessaire ait été préparé comme il convient en vue de cette activité. L'uniformité des programmes d'études de base et la haute valeur du personnel enseignant importent davantage, en effet, que la création à bref délai d'un nombre considérable de centres. Il faut souvent de nombreuses années pour mettre sur pied un centre d'enseignement efficace. Le comité recommande de ne pas créer un trop grand nombre de centres à la fois, mais de faire porter, de préférence, les efforts sur le développement des centres disposant d'un personnel ayant reçu une formation adéquate, en y consacrant, si nécessaire, une plus longue période.

Après avoir pris connaissance d'un rapport de l'OMS concernant les centres déjà créés et ceux dont la création est envisagée, le comité a estimé devoir formuler d'autres observations à ce sujet, notamment :

a) Formation d'équipes internationales

En ce qui concerne les pays dont les programmes antituberculeux sont peu développés, l'OMS se trouvera dans l'obligation de fournir une partie ou la totalité du personnel requis pour la création d'un nouveau centre. Ce personnel devra être formé à l'avance au cours d'une période d'instruction d'une durée non inférieure à un mois, et cette formation devra, de préférence, lui être donnée en équipe, dans un ou plusieurs centres internationaux de formation professionnelle où des programmes de travaux sur le terrain sont en cours d'exécution. De cette façon, l'uniformité indispensable pourra être réalisée dans l'enseignement des divers moyens de lutte (tels que les examens radiologiques en série, la vaccination au BCG, les examens de laboratoire) destiné aux différentes catégories de ce personnel. Il est recommandé que l'OMS prenne des dispositions pour que certains centres de formation acceptent du personnel international qui pourrait être chargé de cette tâche.

Lorsque des équipes internationales sont envoyées dans divers pays en vue d'y diriger l'exécution d'un programme de démonstrations et de formation, la possibilité doit leur être assurée de demeurer dans chaque centre pendant une année au moins, de façon à pouvoir y accomplir un travail efficace. Une équipe de ce genre ne saurait vouer son attention de façon satisfaisante à deux ou plusieurs centres à la fois.

b) Formation du personnel national

Dans la formation du personnel national appelé à reprendre ultérieurement les activités des centres de démonstrations et de formation, il importe de tenir compte des diverses normes établies par l'OMS en ce

qui concerne le personnel et les méthodes. Il est souhaitable que certaines catégories du personnel national complètent la préparation reçue dans les dits centres de démonstrations et de formation en faisant un stage de perfectionnement dans des centres internationaux.

c) Programmes d'études

Le comité recommande qu'un groupe de spécialistes soit constitué en vue d'élaborer les programmes d'études détaillés qui devront être appliqués dans les centres nationaux de démonstrations et de formation professionnelle. Ces programmes devront être adaptés aux conditions particulières du pays dans lequel le centre est situé, et il sera nécessaire, à cet effet, de consulter les spécialistes de la tuberculose travaillant sur place.

**3. Rôle des examens radiologiques en série
dans les programmes antituberculeux**

En adoptant le rapport sur les travaux de la quatrième session du comité, le Conseil Exécutif a souligné le principe selon lequel des examens radiologiques en série ne doivent être entrepris que lorsque l'on dispose des moyens complémentaires nécessaires pour suivre et observer les cas dépistés à l'aide de cette méthode. Le comité se félicite de l'importance particulière qui a été ainsi accordée à l'une de ses recommandations et désire, en vue de clarifier davantage encore la question, formuler certains critères applicables à la méthode des examens radiologiques en série.

Observations générales

Les examens radiologiques en série constituent, de l'avis du comité, un élément important de tout programme antituberculeux. Cette méthode a reçu une application étendue, tant en vue d'études sur la morbidité que pour le dépistage des cas. Pour atteindre efficacement l'un ou l'autre de ces deux objectifs, il importe de disposer d'un personnel et d'installations permettant d'assurer les services complémentaires indispensables à l'établissement d'un diagnostic exact. Il convient tout particulièrement de pouvoir rechercher les bacilles tuberculeux au laboratoire, par les techniques modernes. Il serait peu rationnel, en effet, d'engager des dépenses pour des installations et un équipement de radiographie s'ils devaient servir uniquement à l'établissement d'un nombre considérable de radiographies, sans qu'il soit possible de suivre, au moyen d'examen de laboratoire ou d'observations cliniques, les personnes dont les radiographies présentent des ombres suspectes.

a) Etudes sur la morbidité

Le comité reconnaît qu'il peut être nécessaire, dans certains pays, d'entreprendre des études sur la morbidité, en vue de déterminer l'ampleur du problème et de faciliter les mesures administratives indispensables avant l'élaboration des programmes. Les plans d'études de ce genre devront être soigneusement préparés d'avance, de préférence en collaboration, par l'OMS et les autorités nationales. Dans les pays ne disposant pas des moyens nécessaires à la réalisation de telles études, l'OMS devra y procéder elle-même, à la demande des gouvernements intéressés. Le comité recommande que l'OMS assure la formation d'une ou de plusieurs équipes pour la réalisation de cette tâche.

En vue d'obtenir des résultats exacts, il sera nécessaire d'avoir recours, le plus tôt possible après l'achèvement des examens radiologiques, à des vérifications complémentaires au moyen d'analyses de laboratoire ou d'examens cliniques.

Le comité signale que, dans les pays dont les programmes antituberculeux sont insuffisamment développés, il serait opportun de combiner les épreuves à la tuberculine avec les examens radiologiques en série, de façon à accroître la valeur des indications obtenues.

b) Dépistage des malades par les examens radiologiques en série

L'application des examens radiologiques en série à des groupes de population en apparence sains peut permettre de diagnostiquer des cas de maladie auparavant ignorés et qui pourraient propager l'infection. Cette méthode peut également amener le dépistage de nombreux malades ayant récemment contracté la tuberculose et justiciables de traitement. Même lorsqu'il n'existe pas, dans les hôpitaux, de lits disponibles pour ces malades, il sera souvent possible de maintenir ceux-ci en surveillance à domicile ou de les faire bénéficier de consultations externes. Afin que cette méthode puisse porter tous ses fruits, il importe donc non seulement de disposer des moyens cliniques et des laboratoires indispensables pour compléter le diagnostic, mais encore de créer les services de surveillance nécessaires.

Le dépistage par la radiographie en série de cas de tuberculose dans des groupes importants de la population doit avoir pour corollaire l'examen des sujets-contacts.

Chaque fois que cela sera possible, il y aura lieu de renouveler périodiquement l'examen radiologique de certains groupes de population, afin de permettre de dépister de nouveaux cas de tuberculose récente.

c) *Résultats des études sur la morbidité et des examens radiologiques en série*

En indiquant les résultats des examens radiologiques en série, il est souhaitable de spécifier le nombre de personnes dont les excréments ont, à la suite d'analyses minutieuses de laboratoire, révélé la présence de bacilles tuberculeux, ainsi que le nombre total de personnes dont les radiographies présentent des ombres caractéristiques. Il y a lieu de distinguer, d'autre part, entre les cas récemment dépistés et ceux qui l'avaient été antérieurement. Les cas de tuberculose ne doivent pas être signalés aux services sanitaires uniquement sur la base de l'examen des radiographies.

Dans les études sur la morbidité, il importe de tenir compte de l'importance relative et du caractère représentatif des groupes de population choisis, tels que malades admis dans les hôpitaux généraux, ouvriers dans l'industrie ou autres groupes particuliers.

4. Rôle des hôpitaux généraux dans la lutte antituberculeuse ⁷

Le comité estime que les hôpitaux généraux sont en mesure d'apporter une contribution utile à la lutte antituberculeuse dans tous les pays, y compris ceux dont les programmes sanitaires sont peu développés. Les grands hôpitaux généraux doivent disposer des moyens thérapeutiques indispensables et d'un personnel qualifié. Les hôpitaux généraux peuvent, sans intervenir dans l'activité des sanatoriums, des dispensaires, des laboratoires et des médecins privés, accroître l'efficacité des services que ceux-ci assurent dans l'ensemble du pays. Du seul fait que de nombreux éléments du public se présentent dans les salles d'hôpitaux et aux consultations externes pour faire diagnostiquer et traiter leurs maux, ces établissements ont la possibilité, au prix d'efforts et de dépenses relativement minimes, d'atteindre de vastes secteurs de la population en vue du dépistage des cas de tuberculose.

Il est recommandé que les hôpitaux généraux assument un certain nombre de fonctions dans la lutte antituberculeuse, à savoir :

a) On devrait procéder régulièrement à l'examen radiologique de tous les nouveaux malades hospitalisés ou qui se présentent aux consultations externes ; lorsque le nombre annuel de ces malades est très élevé, il sera économique et efficace de recourir à la radiographie sur microfilms.

b) Il y aurait lieu de réserver une proportion judicieuse des lits pour la création d'un service antituberculeux, qui devrait être installé dans un bâtiment ou un pavillon distincts ou, en tout cas, dans des salles spéciales.

⁷ Voir : McDougall, J. B. (1950) *Bull. Org. mond. Santé*, 3, 325.

Ce service devra être placé sous la direction de spécialistes, choisis, autant que possible, parmi ceux qui dirigent un dispensaire antituberculeux rattaché à l'hôpital.

c) Tous les malades tuberculeux avec crachats positifs qui sont dépistés dans les salles de médecine générale doivent être immédiatement transférés dans le service spécial. Il est contre-indiqué de soigner les cas de tuberculose ouverte dans les salles de médecine générale, tout particulièrement lorsque des enfants y sont hospitalisés. Il convient, toutefois, de veiller à ne pas transférer des personnes n'ayant fait l'objet que d'un diagnostic provisoire de tuberculose dans des salles où se trouvent des malades à crachats positifs.

d) Seul le personnel infirmier présentant une réaction positive à l'épreuve à la tuberculine peut être autorisé à soigner des malades tuberculeux. Il est suggéré de soumettre les membres du personnel infirmier qui ne réagissent pas positivement à la tuberculine à une vaccination au BCG, afin de leur permettre de travailler dans les services en question.

e) Afin de s'assurer qu'ils ne sont pas atteints de tuberculose, il y a lieu d'examiner tous les employés de l'hôpital avant de les engager ; cet examen devra ensuite être renouvelé à des intervalles assez rapprochés, au moyen de radiographies qui seront complétées, si nécessaire, par des analyses de laboratoire ou des examens cliniques.

f) Les services antituberculeux des hôpitaux généraux doivent être utilisés en vue d'enseigner aux élèves infirmiers et infirmières et, si possible, aux étudiants en médecine les mesures thérapeutiques et prophylactiques à prendre en cas de tuberculose.

g) Les cas de tuberculose nouvellement diagnostiqués dans les hôpitaux généraux doivent être signalés aux services sanitaires locaux, afin que des mesures puissent être prises pour l'examen de tous les sujets-contacts.

h) Des dispensaires antituberculeux doivent, chaque fois que c'est possible, être rattachés aux hôpitaux généraux, à moins que des services de dispensaires antituberculeux ne soient disponibles dans le voisinage.

i) Les recommandations qui précèdent doivent s'appliquer également aux hôpitaux où sont soignées des personnes atteintes de maladies ou de déficiences mentales, ainsi qu'aux hôpitaux pour maladies infectieuses. Le comité insiste vivement sur la nécessité de réserver, dans les hôpitaux de ce genre, des salles et des installations pour le traitement des tuberculeux, soit dans un service spécial de l'hôpital, soit, lorsque le nombre de cas le justifie, dans des institutions séparées.

5. Rôle de la chimiothérapie dans la lutte antituberculeuse

Le comité estime qu'il n'y a pas lieu de modifier l'opinion qu'il avait précédemment formulée, selon laquelle il est inopportun de distribuer librement ou d'employer sans discernement la streptomycine pour le traitement de la tuberculose.⁸ S'il a été possible, grâce à de nouvelles méthodes d'administration, de réduire la toxicité de ce remède et la fréquence des souches de bacilles tuberculeux streptomycino-résistants, il n'en est pas moins vrai que son utilisation présente toujours certains dangers.

A la suite d'une discussion approfondie sur les recherches et les progrès réalisés récemment dans le domaine de la thérapeutique de la tuberculose par les antibiotiques et d'autres médicaments, le comité croit devoir insister à nouveau sur la nécessité de réunir, le plus tôt possible en 1951, un groupe d'experts chargés d'étudier cette question complexe sous tous ses aspects cliniques, biologiques et administratifs. Il est suggéré qu'un membre du comité fasse partie de ce groupe, de façon à assurer la liaison indispensable. L'application d'une thérapeutique combinée, comportant soit l'emploi de différents remèdes, soit l'administration de remèdes associée à d'autres méthodes de traitement, doit retenir tout particulièrement l'attention, en raison des progrès récemment réalisés dans ce domaine.

Le comité a reçu le rapport sur les travaux de la première session du Comité d'experts des Antibiotiques de l'OMS,⁹ et il se félicite de l'offre de collaboration dont il a été saisi.

Le comité a également reçu la documentation, concernant la streptomycine et d'autres médicaments, qui a été présentée à la Onzième Conférence de l'Union internationale contre la Tuberculose (tenue à Copenhague du 3 au 6 septembre 1950); les indications qui y sont contenues seront mises à profit, au cours de leurs délibérations, par les membres du comité ainsi que par ceux du groupe d'experts dont la création est envisagée.

6. Plans en vue des futures campagnes de vaccination au BCG

Le comité a pris connaissance des rapports présentés par le Directeur de l'Œuvre Commune concernant la campagne internationale de vaccination au BCG et a discuté de façon approfondie les plans envisagés pour les activités futures dans ce domaine. Le comité a été informé que l'OMS se propose d'assumer, dans les limites de ses ressources et en collaboration avec le Fonds International des Nations Unies pour le Secours à l'Enfance (FISE), les fonctions qui étaient exercées par l'Œuvre Commune en vue

⁸ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 7, 7

⁹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 26

d'aider les gouvernements à réaliser leurs programmes de vaccination au BCG. Considérant l'importance de ce transfert des responsabilités dans la campagne de vaccination au BCG, le comité recommande l'adoption de certaines directives supplémentaires de nature à compléter les suggestions qu'il avait précédemment présentées concernant la vaccination au BCG :

a) Rien ne doit être négligé pour donner suite aux demandes émanant de pays désireux de mettre en œuvre des programmes de vaccination au BCG, afin que toutes les nations bénéficient, à cet égard, d'un traitement identique. Il va sans dire que les conditions de cette aide, qui ont été énoncées dans les rapports précédents du comité, devront être maintenues.

b) Les pays qui ont déjà commencé l'exécution de programmes de vaccination au BCG sous les auspices de l'Œuvre Commune doivent être encouragés à persévérer, afin que le nombre des enfants vaccinés demeure élevé. Il convient d'insister, d'autre part, pour que les campagnes de vaccination au BCG soient mises à profit en vue de faciliter la réalisation d'autres mesures de prophylaxie au bénéfice de l'enfance. Il est recommandé, en outre, que les programmes de vaccination au BCG soient appliqués de façon à favoriser le développement de toutes les autres formes de lutte antituberculeuse, et qu'une coordination satisfaisante soit assurée entre ces diverses activités. Dans les pays disposant de services de santé publique dotés d'un personnel qualifié, les campagnes de vaccination au BCG devront être réalisées en collaboration avec ces services, dont le personnel pourra recevoir ainsi la formation nécessaire pour lui permettre de poursuivre ces tâches dans le cadre du programme national de santé publique.

c) Le comité recommande d'entreprendre des démarches pressantes auprès du FISE pour le persuader de maintenir son appui financier, afin que la campagne, qui a déjà été si fructueuse dans le domaine de la santé publique et de la lutte antituberculeuse, puisse se poursuivre dans les mêmes conditions satisfaisantes, qu'il s'agisse de la qualité des services fournis ou du nombre des pays qui en bénéficient dans les diverses parties du monde. Etant donné l'importance considérable de la lutte antituberculeuse dans la préservation de la santé et du bien-être de l'enfance, le comité exprime l'espoir que le FISE consentira à assumer également des responsabilités en ce qui concerne d'autres formes de cette action. Il exprime de même l'espoir que l'OMS sollicitera également des fonds d'autres organisations, en vue d'accroître les ressources limitées dont elle dispose à ce titre.

d) Dans les campagnes de vaccination au BCG qui seront réalisées sur la base de l'association nouvelle entre l'OMS et le FISE, le comité recommande de s'en tenir aux directives adoptées jusqu'ici par l'Œuvre Commune.

7. Recherches sur la tuberculose

Le comité a pris connaissance du rapport sur les travaux du Bureau de Recherches de l'OMS sur la Tuberculose, rapport établi par le Directeur de ce Bureau et complété par des documents concernant les divers projets en cours d'exécution. Le comité a été frappé par la valeur des travaux de recherches effectués et par les résultats déjà obtenus à ce jour.

Le comité recommande que cette activité importante soit poursuivie et étendue à d'autres domaines de la lutte antituberculeuse dans lesquels des résultats encourageants peuvent être escomptés. Le comité recommande en outre de faire figurer, au nombre des attributions du Bureau de Recherches, un nouvel examen de la valeur de la méthode de vaccination au BCG par voie buccale.

Le Comité d'experts pour la Standardisation biologique est invité à étudier la question du degré respectif d'activité des vaccins BCG humides et secs.

Le comité recommande que la question de l'élaboration d'une méthode uniforme d'évaluation du degré d'activité de la tuberculine, sur la base de l'étalon international, soit soumise pour décision au Comité d'experts pour la Standardisation biologique. L'examen de cette question s'impose tout particulièrement en raison de la multiplicité des méthodes actuellement appliquées dans ce domaine et dont les résultats présentent fréquemment de nombreuses divergences.

Etant donné le besoin urgent et les avantages pratiques de l'adoption d'une dose d'épreuve unique de tuberculine, cette question a fait l'objet d'une discussion approfondie en présence de représentants du Bureau de Recherches. Il convient de rappeler qu'un groupe de spécialistes en matière de tuberculine et de vaccination au BCG, qui s'était réuni en juin 1948, avait recommandé l'adoption, comme dernière épreuve de confirmation, de la réaction de Mantoux à 10 unités de tuberculine (10 UT), une réaction positive étant indiquée par un degré d'induration d'au moins 6 mm de diamètre le troisième jour.¹⁰ Tenant compte de la nécessité d'adopter actuellement une épreuve unique, le comité recommande que la dose appliquée pour les réactions de dépistage soit de 5 UT et que l'induration requise soit de 5 mm ou davantage, après trois jours.

Le comité recommande que le Bureau de Recherches sur la Tuberculose soit invité à étudier la question de la dose de tuberculine qu'il convient d'appliquer dans les enquêtes entreprises en vue de déterminer le taux d'infection tuberculeuse dans un pays donné.

¹⁰ *Actes off. Org. mond. Santé*, 15, 11

8. Déclaration obligatoire de la tuberculose

Du point de vue de la santé publique, il est souhaitable de rendre obligatoire la déclaration des maladies infectieuses, car les services sanitaires peuvent être de la sorte exactement informés de l'ampleur du problème dans la région de leur ressort. Cette déclaration permet, d'autre part, aux services sanitaires de soumettre à une surveillance appropriée les cas nouvellement découverts ainsi que leur entourage immédiat. L'application de ce principe est d'ailleurs également dans l'intérêt des malades, qui ont ainsi la possibilité d'obtenir toute l'aide possible de la communauté et de bénéficier de l'ensemble de ses ressources sanitaires, dès que la maladie a été déclarée aux services compétents. Les expériences faites dans de nombreux pays ont largement prouvé que la déclaration obligatoire de la tuberculose a contribué grandement à l'efficacité du programme général de lutte antituberculeuse.

Il est recommandé que la déclaration obligatoire de la tuberculose, comportant l'indication du nom des personnes intéressées — qui constituerait, du point de vue statistique et épidémiologique, un progrès pour les campagnes antituberculeuses — soit mise en vigueur seulement lorsque des moyens appropriés auront été créés en vue de faciliter le diagnostic, le traitement et l'observation suivie des malades.

Le comité recommande que les médecins soient seuls autorisés à faire la déclaration des cas. Le comité recommande en outre que les médecins signalent les cas de tuberculose, pulmonaire ou autre, diagnostiqués par eux, en indiquant expressément, dans les déclarations, si des bacilles tuberculeux ont été découverts ou non dans les diverses excréments.

9. Coopération internationale dans le domaine de l'hospitalisation des tuberculeux

Il a été signalé que certains pays d'Europe disposent, dans plusieurs de leurs établissements hospitaliers, de lits vacants qui pourraient être utilisés pour le traitement des tuberculeux.

Il est recommandé que le Directeur général recueille, sur cette question, des informations détaillées concernant tous les Etats d'Europe et transmette ces informations à tous les pays qui s'intéressent aux possibilités d'hospitalisation, dans l'espoir qu'il sera possible d'utiliser de cette façon les lits disponibles pour organiser le traitement des tuberculeux sur une base à la fois nationale et internationale.

Il y aurait lieu également de communiquer aux intéressés des informations analogues concernant les ressources, sur le plan international, en personnel infirmier pour les soins aux tuberculeux.

10. Soins infirmiers destinés aux tuberculeux

Donnant suite à l'invitation qui lui avait été faite par le comité lors de la quatrième session,¹¹ le Directeur général de l'OMS a présenté un rapport sur le problème du personnel infirmier dans les hôpitaux. Aucune solution définitive ne saurait être envisagée à l'heure actuelle.

Divers pays ont obtenu des résultats satisfaisants en recourant à un personnel infirmier auxiliaire. Le comité recommande d'étendre l'application de tels plans à d'autres pays, à condition que les auxiliaires visés soient placés sous la surveillance d'un personnel infirmier pleinement qualifié. Le comité estime, d'autre part, qu'il convient d'augmenter le personnel qui doit être formé pour enseigner l'hygiène aux tuberculeux et à leurs familles.

Il est recommandé que le Directeur général élabore un plan de formation professionnelle, et notamment des programmes d'études, comportant des cours de brève durée pour la formation d'auxiliaires chargés de soins infirmiers et de visites à domicile.

Il est recommandé, en outre, que le Directeur général prépare un guide de prophylaxie antituberculeuse, destiné non seulement au personnel infirmier qui soigne les tuberculeux, mais au personnel infirmier dans son ensemble.

11. Tuberculose bovine

Le comité reconnaît la gravité du risque de l'infection de l'homme par la tuberculose bovine, dans les pays où cette maladie est répandue parmi le bétail. Il existe un danger de transmission de l'infection du fait non seulement du contact direct entre les animaux malades, d'une part, et les travailleurs agricoles et leurs familles, d'autre part, mais encore de la consommation de produits alimentaires infectés.

Le comité se félicite de la création d'un Groupe mixte FAO/OMS d'experts des Zoonoses, dont les membres feront fonction d'experts techniques pour ce problème de portée internationale.

La lutte méthodique contre la tuberculose bovine, en vue de la suppression radicale de cette maladie, constitue un élément essentiel de toute campagne générale contre la tuberculose. L'expérience a montré que le seul moyen d'aboutir avec certitude à des résultats satisfaisants dans ce domaine consiste à unir les efforts des milieux agricoles et des services sanitaires des pays intéressés. Pour ces motifs, le comité recommande que soient créées dans chaque pays des commissions mixtes comprenant des

¹¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1950, 7, 11

médecins, des vétérinaires et leurs collaborateurs, en vue de diriger les mesures de lutte contre cette maladie. C'est dire que l'aide mutuelle devra porter à la fois sur le personnel et les ressources financières. Il conviendra en outre de s'efforcer d'intéresser par tous les moyens l'opinion publique à l'action entreprise, de façon à obtenir les fonds indispensables pour poursuivre cette lutte sous tous ses aspects.

La propagande faite à l'occasion d'une telle campagne aura pour effet d'accroître les connaissances de la population en matière de tuberculose et d'obtenir son adhésion et son appui quant aux mesures générales de santé publique.

En permettant d'améliorer la qualité du lait et la productivité du bétail, la diminution de fréquence de la tuberculose bovine contribue, en dernière analyse, à l'amélioration de la situation économique et alimentaire du pays intéressé.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

	Numéro	Date de publication	Fr. s. Prix
Alimentation et (de la) Nutrition, Comité mixte OAA/OMS d'experts de l'			
Rapport sur la première session	16	Juin 1950	0,60
Antibiotiques, Comité d'experts des			
Rapport sur la première session	26	Octobre 1950	0,40
Assainissement, Comité d'experts de l'			
Rapport sur la première session	10	Mai 1950	1,—
Bilharziose en Afrique, Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur la			
Rapport sur la première session	17	Août 1950	0,40
Brucellose, Groupe mixte FAO/OMS d'experts de la			
Rapport sur la première session	37	1951	<i>A paraître</i>
Choléra, Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur le			
Rapport sur la troisième session	18	Décembre 1950	0,60
Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie, Comité d'experts des			
Rapport sur la deuxième session	21	Mars 1950	0,40
Fièvre jaune, Groupe consultatif d'experts de la			
Rapport sur la première session	19	Août 1950	0,40
Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire, Comité d'experts pour la			
Rapport sur la première session	22	Décembre 1950	1,—
Hygiène des Gens de Mer, Comité mixte OIT/OMS de l'			
Rapport sur la première session	20	Septembre 1950	0,40
Insecticides, Comité d'experts des			
Rapport sur la première session	4	Décembre 1950	1,20
Rapport sur la deuxième session	34	1951	<i>A paraître</i>
Lutte antivénéérienne aux Etats-Unis d'Amérique			
Rapport de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis	15	Mai 1950	1,80
Maladies contagieuses courantes de l'enfance, vaccination contre les			
Rapport d'un groupe d'experts-conseils	6	Mars 1950	0,60
Maladies vénériennes, Comité d'experts des			
Rapport sur la troisième session	13	Mai 1950	0,80
Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire			
Rapport sur la première session	14	Mai 1950	1,—
Rapport sur la deuxième session	33	Avril 1951	0,80
Paludisme, Comité d'experts du			
Rapport sur la troisième session	8	Mai 1950	1,20
Rapport sur la quatrième session	39	Avril 1951	0,80
Paludisme en Afrique équatoriale, Conférence du.	38	Avril 1951	1,80