

Organisation Mondiale de la Santé
Série de Rapports techniques
N° 7

COMITÉ D'EXPERTS
DE LA TUBERCULOSE

Rapport sur la quatrième session

Copenhague, 26-30 juillet 1949

	Pages
1. Examen des questions transmises par le Conseil Exécutif et par l'Assemblée Mondiale de la Santé	5
2. Formation du personnel chargé de la lutte contre la tuberculose	6
3. Streptomycine	7
4. Installations peu coûteuses pour hospitaliser les tuberculeux	8
5. Vaccination au BCG	8
6. Relations avec d'autres organisations internationales	9
7. Technique de dépistage des bacilles tuberculeux	10
8. Classification de la tuberculose pulmonaire	10
9. Rapport du Bureau de Recherches de l'OMS sur la Tuberculose, à Copenhague	11
10. Soins infirmiers donnés aux tuberculeux	11
11. Plan d'action pour l'avenir immédiat	12
Annexe 1. Plan pour des programmes de lutte : Suggestions pour la lutte antituberculeuse dans les pays où les programmes concernant cette action sont peu développés ou inexistants	14

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PALAIS DES NATIONS

GENÈVE

AVRIL 1950

COMITÉ D'EXPERTS DE LA TUBERCULOSE

Quatrième session

Membres :

- D^r M. S. Abaza Bey, Conseiller à la Misr Weaving & Spinning Co., Le Caire, Egypte
- D^r J. I. Baldó, Chef de la Division de la Tuberculose, Ministère de la Santé et de la Prévoyance 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 (*Vice-Président*)
- D^r I. Gonda, Chef de la Division de la Lutte antituberculeuse, Département de la Santé publique de Slovaquie, Bratislava, Tchécoslovaquie (Membre du Groupe de la Tuberculino-Réaction et de la Vaccination au BCG, de l'OMS)
- D^r P. M. D'Arcy Hart, Director, Tuberculosis Research Unit, National Institute for Medical Research (Medical Research Council), Londres, Royaume-Uni (*Rapporteur*)
- D^r H. E. Hilleboe, Commissioner of Health, New York State Department of Health, Albany, N.Y., Etats-Unis d'Amérique
- D^r J. H. Holm, Chef de la Division de la Tuberculose, Institut sérologique de l'Etat, Copenhague, Danemark (*Président*)

Membres cooptés :

- D^r J. Bretey, Chef du Service de la Tuberculose à l'Institut Pasteur, Paris, France (Membre du Groupe de la Tuberculino-Réaction et de la Vaccination au BCG, de l'OMS)
- D^r F. R. G. Heaf, Adviser in Tuberculosis, Ministry of Health (England and Wales) and Department of Health for Scotland, Londres, Royaume-Uni (Membre du Groupe de la Tuberculino-Réaction et de la Vaccination au BCG, de l'OMS)

Secrétaire :

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

Le rapport sur la quatrième session de ce comité a paru originalement sous forme de document ronéographié (WHO/TBC/15), en date du 15 août 1949.

OBSERVATIONS DU CONSEIL EXÉCUTIF

Le Conseil Exécutif a accueilli favorablement le rapport sur la quatrième session du Comité d'experts de la Tuberculose. L'annexe au rapport — « Plan pour des programmes de lutte : Suggestions pour la lutte antituberculeuse dans les pays où les programmes concernant cette action sont peu développés ou inexistants » — a été particulièrement appréciée ; il a été recommandé avec insistance que les administrations sanitaires donnent la publicité la plus large à ce document.

La rubrique « Formation du personnel chargé de la lutte contre la tuberculose », qui figure sous 2 dans le rapport, a retenu l'attention du Conseil. Il a semblé que la première phrase par laquelle le comité a désiré souligner que la principale difficulté à laquelle on se heurte, dans la création d'une organisation antituberculeuse, est le manque de personnel qualifié, pourrait donner lieu à une certaine confusion.

Le Conseil Exécutif insiste sur l'opinion selon laquelle la vaccination au BCG ne peut être pleinement efficace que si elle est pratiquée en tant qu'élément d'un programme général de lutte antituberculeuse, et il a fait siennes les observations formulées au sujet de la radiographie en série. Le Conseil a réaffirmé le principe selon lequel les examens radiologiques en série ne doivent être entrepris que lorsqu'il existe des possibilités de suivre les cas dépistés au cours de ces examens.

Le Conseil s'est associé aux observations formulées par le comité au sujet de l'opportunité d'ériger des constructions peu coûteuses pour hospitaliser les tuberculeux dans les pays où le besoin de lits se fait sentir de façon pressante et où, pour diverses raisons, la construction de bâtiments de caractère plus durable n'est pas possible.

COMITÉ D'EXPERTS DE LA TUBERCULOSE

Rapport sur la quatrième session¹

Le Comité d'experts de la Tuberculose a tenu sa quatrième session (première session du comité élargi) au Collège de la Croix-Rouge danoise, à Copenhague, du 26 au 30 juillet 1949.

Le Dr J. H. Holm a été élu Président, et le Professeur E. Bernard Vice-Président. Le Dr P. M. D'Arcy Hart a été nommé Rapporteur.

1. Examen des questions transmises par le Conseil Exécutif et par l'Assemblée Mondiale de la Santé

A sa troisième session, le Conseil Exécutif a demandé que le rapport sur la troisième session du Comité ad hoc d'experts de la Tuberculose,² accompagné des observations présentées par le Conseil Exécutif lors de sa troisième session,³ soit renvoyé au nouveau Comité d'experts de la Tuberculose. La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé a accepté cette procédure.⁴

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

Le Conseil Exécutif

- 1) PREND ACTE du rapport sur les travaux de la quatrième session du Comité d'experts de la Tuberculose ; et
- 2) AUTORISE sa publication ;
Tenant compte des recommandations formulées par le comité d'experts lors de l'examen des points pertinents de son ordre du jour,
- 3) TRANSMET le présent rapport à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé ; et
- 4) RELÈVE que les recommandations émanant des comités d'experts et qui se rapportent à la politique et aux opérations de l'Organisation Mondiale de la Santé demeurent de simples recommandations, à moins qu'elles ne soient appliquées par le Conseil Exécutif ou par l'Assemblée Mondiale de la Santé par le fait de l'adoption et de la mise en œuvre du programme annuel de l'OMS.

² *Actes off. Org. mond. Santé*, 15, 5

³ *Actes off. Org. mond. Santé*, 17, 11

⁴ *Actes off. Org. mond. Santé*, 21, 24

En conséquence, le comité a procédé à une nouvelle étude du document en question :

i) Après nouvel examen, l'annexe 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 inexistant » a été révisée et figure sous forme d'annexe 1 au présent rapport.

ii) Le comité s'est rallié à la manière de voir exprimée lors de la session du Conseil Exécutif, à savoir qu'il appartient à l'OMS de faire connaître les thèses d'écoles plutôt que les opinions individuelles. Il recommande donc que les rapports spéciaux visés sous la rubrique « Diffusion d'articles rédigés par des spécialistes »⁵ soient publiés de préférence sous la signature de leurs auteurs — par exemple dans le *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé* — sans que l'OMS assume la responsabilité de leur teneur.

iii) Contrairement à la remarque selon laquelle il était peu probable que l'on pût trouver des centres aptes à former des boursiers dans les cinq branches de l'administration, de l'épidémiologie, des travaux de laboratoire, des travaux cliniques et des soins infirmiers de santé publique, le comité estime qu'il existe des centres de cette nature. Ce sujet est traité à l'annexe 1.

iv) Sous réserve des observations ci-dessus, le comité approuve à nouveau le rapport sur la troisième session.

Tenant compte du débat qui s'est déroulé au cours de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,⁶ le comité a également repris l'examen de la question des spécialistes en matière de tuberculose devant être détachés auprès des bureaux régionaux ; il souligne, d'ailleurs, qu'à son avis le personnel de l'OMS devrait comprendre un conseiller en matière de tuberculose pour chaque région.

2. Formation du personnel chargé de la lutte contre la tuberculose

Les lacunes que l'on constate dans la lutte antituberculeuse en de nombreux pays sont dues essentiellement au manque de personnel qualifié, ce qui rend extrêmement difficile la mise en œuvre de programmes dans ce domaine, même si les gouvernements intéressés sont animés des meilleures intentions à ce sujet. Le comité estime qu'il s'agit là d'un des plus grands besoins que l'OMS puisse contribuer à satisfaire. En conséquence, le comité recommande que l'OMS encourage la création de centres permanents de

⁵ *Actes off. Org. mond. Santé*, 15, 7

⁶ *Actes off. Org. mond. Santé*, 21, 198

formation de cadres pour tous les aspects de la lutte antituberculeuse : médecins, personnel infirmier, techniciens de laboratoire, techniciens-radiologues, etc. Dans toute la mesure du possible, il faudrait que la formation de tous ces spécialistes s'effectuât dans la même région ; celle-ci devrait, en conséquence, posséder un dispensaire, un laboratoire, un service d'épidémiologie (doté d'une équipe mobile de radiologie) et des installations de traitement. Non seulement ces centres devraient former des personnes appartenant aux Etats où ils sont situés, mais certains d'entre eux devraient également être ouverts à des ressortissants d'autres pays de la Région. Il faudrait mettre au point des plans détaillés pour l'organisation des cours théoriques et pratiques. La contribution de l'OMS consisterait à fournir des professeurs et à accorder des bourses d'études aux élèves. Le comité ajoute que, désormais, sauf dans le cas de spécialistes qualifiés, l'objet des bourses d'études attribuées devrait être essentiellement de permettre aux titulaires d'assister à ces cours, plutôt que de se rendre en divers lieux à l'étranger.

3. Streptomycine

a) Le comité a noté que l'OMS s'est engagée à suivre, du point de vue technique, les travaux accomplis dans les pays qui ont bénéficié de lots de streptomycine fournis par le FISE ; on espère que les rapports parviendront bientôt de ces pays.⁷ Cependant, le comité se demande si les informations, une fois réunies selon la méthode envisagée, auront d'autre utilité que de donner une idée générale de l'œuvre accomplie, en faisant connaître le nombre et le genre des cas traités. Si l'on entend apporter une contribution plus utile à l'œuvre de recherche, il sera probablement nécessaire de nommer un groupe d'étude composé de spécialistes.

b) Le comité estime qu'il n'est pas nécessaire de réunir un sous-comité de la streptomycine en 1949. Toutefois, étant donné les progrès importants intervenus dans la recherche depuis la première réunion de cet ordre, tenue à New-York les 30 et 31 juillet 1948,⁸ le comité recommande instamment de convoquer, en 1950, un nouveau Sous-Comité de la Streptomycine, dont le mandat ne se limiterait pas au traitement à la streptomycine, mais s'étendrait à d'autres aspects de la chimiothérapie de la tuberculose. Il serait expédient de tenir cette session à peu près à la même époque que la 11^e Conférence de l'Union internationale contre la Tuberculose qui doit se réunir en septembre 1950 à Copenhague, et à l'ordre du jour de laquelle figurera cette question.

⁷ *Actes off. Org. mond. Santé*, **22**, 45

⁸ *Actes off. Org. mond. Santé*, **15**, 11

c) Le comité a pris note de la lettre que le Directeur général a adressée, le 19 avril 1949, aux Etats Membres et à leurs administrations de santé publique, concernant la nécessité d'éviter, ou tout au moins de retarder, la création de souches de bacilles tuberculeux résistant à la streptomycine. Il recommande de souligner, en outre, qu'il est inopportun de distribuer librement et d'employer sans discernement ce médicament, pour les raisons suivantes :

- i) malgré la toxicité réduite des nouvelles formes de streptomycine, ce médicament doit encore être considéré comme dangereux ;
- ii) on manque encore de connaissances précises quant à ses indications cliniques, surtout en matière de tuberculose pulmonaire ;
- iii) l'attention du public risque de se concentrer exagérément sur ce médicament, si l'on considère le rôle que la streptomycine peut jouer dans l'ensemble de la campagne antituberculeuse.

4. Installations peu coûteuses pour hospitaliser les tuberculeux

Se conformant aux instructions données lors de la troisième session du Comité d'experts de la Tuberculose, un certain nombre d'entreprises de construction, en Europe et en Amérique, ont été pressenties, en vue d'obtenir des informations à cet égard. Cette documentation a été présentée au comité. Après l'avoir examinée, le comité désire recommander vivement à l'OMS d'encourager, pour l'hospitalisation des tuberculeux, l'utilisation de types de constructions simples, économiques et faciles à édifier, dans les pays où le besoin de lits se fait sentir de manière pressante, mais où, pour diverses raisons, les autorités peuvent ne pas être en mesure de construire des bâtiments de caractère plus durable. Le comité est d'avis que ces constructions économiques donnent satisfaction en l'occurrence.

5. Vaccination au BCG

Un certain nombre de ses membres ayant estimé qu'il appartient au comité de faire connaître ses vues en la matière, celui-ci a examiné d'une manière approfondie les cas où la vaccination en série au BCG est indiquée.

La déclaration suivante a été adoptée :

En patronnant la campagne internationale de vaccination au BCG entreprise par l'Œuvre Commune, l'OMS est déjà partie du principe que la vaccination au BCG est susceptible d'augmenter la résistance d'un individu indemne contre le risque d'une contamination ultérieure par la tuberculose. On estime que le nombre des individus qui tireraient profit de la vaccination en grand au BCG serait surtout élevé dans les collectivités où les infections et les maladies tuberculeuses sont fréquentes. Il y a donc lieu

de recommander la vaccination en série au BCG, surtout dans les collectivités où les taux de morbidité et de mortalité par tuberculose sont élevés. Il est, toutefois, recommandé de vacciner également, même dans les pays où les infections et les maladies tuberculeuses sont relativement rares, les personnes et les groupes les plus exposés, notamment les personnes qui, dans leur famille, sont en contact avec un tuberculeux et celles qui courent des risques particuliers à cause de leur profession.

Le Comité recommande qu'il soit procédé en outre à de nouvelles enquêtes spéciales, afin d'apprécier, d'une manière plus précise, le degré d'utilité de la vaccination au BCG, considérée comme mesure de lutte antituberculeuse en série au sein de groupes démographiques différents.

6. Relations avec d'autres organisations internationales

a) *Union internationale contre la Tuberculose*

Le Secrétaire général de l'Union internationale contre la Tuberculose a présenté les plans de son organisation pour l'avenir immédiat. Ces plans comprennent notamment la révision des statuts de l'Union internationale contre la Tuberculose et la nomination d'un directeur exécutif permanent qui, en plus de ses autres fonctions, s'efforcera d'accroître les ressources financières de l'organisation au cours des prochaines années.

Entre temps, l'Union internationale contre la Tuberculose poursuivra ses travaux dans les domaines éducatif et scientifique, en convoquant des conférences et en publiant le *Bulletin de l'Union internationale contre la Tuberculose* trimestriellement. Le comité approuve pleinement les plans de l'Union internationale contre la Tuberculose et recommande que, par l'intermédiaire de son personnel en mission, l'OMS favorise la création d'associations antituberculeuses bénévoles dans les pays où elles n'existent pas et encourage leur affiliation à l'Union internationale contre la Tuberculose.

b) *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge*

Le Directeur du Bureau sanitaire de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge avait demandé que l'occasion lui fût ménagée d'expliquer le rôle de la Ligue dans la lutte internationale contre la tuberculose. Il a exposé les travaux de l'organisation qu'il dirige et a demandé au comité de lui présenter des suggestions sur la manière dont la Ligue pourrait, par l'intermédiaire de ses 68 organisations nationales, contribuer à la lutte antituberculeuse dans le monde.

Le comité a félicité le Directeur de son exposé très clair sur les travaux de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et l'a remercié de son offre généreuse d'assistance ; il l'a informé que l'ensemble du problème ferait l'objet d'une nouvelle discussion au cours de la présente réunion et qu'il serait avisé de toute décision recommandée par le comité.

c) *Œuvre Commune*

Le comité a étudié en détail la nécessité de la lutte antituberculeuse : il constate que cette nécessité est si grande dans de nombreux pays qu'il y aurait lieu de poursuivre les activités de l'Œuvre Commune et de les étendre à des domaines de la lutte antituberculeuse où le besoin s'en fait sentir et où l'O.M.S. ne peut les assurer, faute de fonds et de personnel suffisants.

En conséquence, le comité recommande à l'O.M.S. d'inviter l'Œuvre Commune à présenter des propositions en vue de poursuivre et d'étendre ses activités, qui pourraient être exercées en collaboration avec l'O.M.S., et sous la surveillance et l'orientation techniques de celle-ci.

d) *Réunions communes*

Le comité estime, d'autre part, que, pour utiliser au mieux toutes les ressources de l'O.M.S., de l'Œuvre Commune et des organisations non gouvernementales affiliées, il y aurait lieu de convoquer, à des intervalles appropriés, des représentants de ces institutions qui collaborent à la lutte antituberculeuse. Ces organisations comprennent : l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Œuvre Commune, l'Union internationale contre la Tuberculose, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.⁹

7. Technique de dépistage des bacilles tuberculeux

Le comité a été informé que le Comité d'experts pour la Standardisation biologique étudiait l'établissement de minima pour les normes relatives à la technique de dépistage des bacilles tuberculeux. Le comité se félicite de cette initiative et émet le vœu que, au cas où des normes de cette nature seraient établies, tous les rapports de l'espèce lui soient adressés, pour information et commentaires.

8. Classification de la tuberculose pulmonaire

Un projet de classification de la tuberculose pulmonaire (code à 4 chiffres), préparé par deux membres du comité ad hoc a été communiqué, en décembre 1948, par le Secrétariat, à un grand nombre de gouverne-

⁹ Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif

- 1) PREND NOTE de la résolution adoptée par le Comité Exécutif de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge concernant la campagne internationale contre la tuberculose ;
- 2) TIENT A SOULIGNER combien il apprécie la recommandation adressée aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge pour leur demander de prendre une part, aussi active que possible, à cette campagne ;
- 3) APPROUVE la recommandation du Comité d'experts visant la convocation, à des intervalles appropriés, de représentants des organisations appelées à collaborer dans la lutte antituberculeuse.

ments et, sur leur demande, à des organisations non officielles. Des observations utiles et des critiques constructives sont parvenues en grand nombre, et le comité s'est félicité de la collaboration qui lui a été accordée. Le comité reconnaît que, en principe, l'adoption d'un code de ce genre est souhaitable. Il recommande que le document initial, accompagné des critiques formulées, soit envoyé au Bureau des Recherches de l'OMS sur la Tuberculose, à Copenhague, qui serait prié de pousser davantage encore la classification, de concert avec les cliniciens, et de présenter un rapport au comité lors de sa prochaine session.

9. Rapport du Bureau de Recherches de l'OMS sur la Tuberculose, à Copenhague

Le comité a reçu le rapport de situation préparé par le Directeur du Bureau de Recherches de l'OMS sur la Tuberculose. Celui-ci a également expliqué en détail le programme selon lequel il envisage de poursuivre les travaux du bureau qu'il dirige. Le comité a été saisi d'une documentation relative aux résultats de la campagne internationale de vaccination au BCG menée par l'Œuvre Commune, documentation dans laquelle les comptes rendus en provenance de Pologne avaient été utilisés à titre d'exemple. D'autre part, le comité a entendu avec un vif intérêt l'exposé d'autres projets, relatifs notamment à l'appréciation des résultats de la vaccination au BCG en Finlande.

Les travaux du Bureau de Recherches de l'OMS sur la Tuberculose en sont encore à leur début ; le comité espère qu'ils pourront progresser dans le sens des propositions formulées, auxquelles il donne son approbation.

Le comité recommande :

a) que le mandat du Bureau de Recherches de l'OMS sur la Tuberculose comprenne tous les aspects du problème de la tuberculose, envisagé du point de vue de la santé publique, notamment ceux au sujet desquels l'OMS a pris des engagements ;

b) que les travaux du bureau s'effectuent en liaison avec des recherches analogues entreprises sur le plan national, recherches qu'il doit s'efforcer de stimuler ;

c) que l'on saisisse l'occasion de former des chercheurs dans le domaine de l'épidémiologie, en leur permettant de participer aux travaux du bureau de recherches.

10. Soins infirmiers donnés aux tuberculeux

Le comité a examiné le grave problème de l'insuffisance du personnel infirmier dans les établissements antituberculeux, qui se pose de nos jours dans de nombreux pays. Le comité, estimant que cette question présente la plus grande importance, recommande qu'elle soit étudiée à fond dans son

ensemble par la Section des Soins infirmiers de l'OMS. D'autre part, il invite le Secrétariat à communiquer aux membres du comité des renseignements aussi complets que possible pour leur permettre de discuter du problème lors de leur prochaine réunion, à laquelle devrait assister un représentant de la Section des Soins infirmiers de l'OMS.

11. Plan d'action pour l'avenir immédiat

Le comité a examiné les travaux de la Section de la Tuberculose de l'OMS et a présenté certaines recommandations détaillées dont il a déjà été fait mention. Le comité estime qu'il est de la plus haute importance de tracer des programmes précis en vue de l'action antituberculeuse de l'OMS dans l'avenir immédiat. Afin de guider l'OMS dans l'organisation des opérations d'aide sanitaire en 1949/50, dans le large cadre fixé par l'Assemblée Mondiale de la Santé, le comité présente les recommandations suivantes.

En même temps, le comité émet le vœu que lui soient présentés, lors de sa prochaine session, des documents indiquant le degré d'exécution du plan d'opérations en cours, ainsi que le programme relatif à 1951 et aux années ultérieures ; il suggère que ces documents précisent les questions à étudier par priorité et les dates de mise à exécution.

a) Enquêtes

Le comité recommande que, au cours des prochaines années, les enquêtes sur la tuberculose, entreprises par l'OMS, soient limitées aux pays qui ont demandé une assistance sous forme de services de démonstrations ou de toute autre aide matérielle ; ces enquêtes devraient être une condition préalable à toute assistance. Le soin de procéder à ces enquêtes devrait être confié à l'OMS (de préférence, à ses conseillers phthisiologues régionaux), et non à des experts-conseils temporaires.

Parmi les informations sur l'étendue du problème de la tuberculose dans le monde entier, celles qui n'appellent pas nécessairement une assistance immédiate pourront être réunies et tenues à jour par les conseillers phthisiologues régionaux dans l'exercice de leurs fonctions ordinaires. Ces renseignements pourraient être complétés à l'aide de rapports des membres correspondants et des organisations affiliées.

b) Choix des pays devant bénéficier de l'assistance

Le comité recommande que l'OMS prête son assistance, en premier lieu, à un pays au moins dans chaque Région, afin de démontrer, sur le plan régional, l'intérêt d'une telle entreprise. Lorsque le moment viendra de choisir d'autres pays bénéficiaires, l'OMS devra s'inspirer non seulement des besoins, mais encore des chances de réussite.

c) Recrutement et formation de personnel pour l'action antituberculeuse

Le comité recommande que l'OMS accorde une priorité de premier rang aux mesures d'assistance visant à établir au moins un centre d'enseignement et de formation technique dans chaque Région. Un tel centre devrait entreprendre la formation de cadres dans tous les domaines se rapportant à la tuberculose. Le corps enseignant du centre devrait être recruté dans le pays où celui-ci est situé et serait, au besoin, complété au moyen de spécialistes fournis par l'OMS. Indépendamment de la formation de personnel, les centres pourraient organiser des démonstrations de lutte antituberculeuse. Les équipes d'aide sanitaire fournies par l'OMS au cours des prochaines années devraient, de préférence, être employées dans ce sens.

Il y aurait lieu de prendre toutes dispositions pour assurer une certaine uniformité dans les travaux exécutés par les équipes d'aide sanitaire fournies par l'OMS à ces centres de démonstrations et de formation dans différentes parties du monde ; il faudrait également veiller à ce que l'enseignement donné dans ces divers centres atteigne un niveau suffisant. Le comité recommande qu'il soit fait usage des moyens existants pour pourvoir à la formation technique préalable de ces équipes. Le recrutement et la formation de personnel pour la lutte antituberculeuse posent un problème si important qu'il y a lieu d'envisager le détachement, par la Division de l'Enseignement professionnel et technique, d'un membre de son personnel qui consacrerait tout son temps à la Section de la Tuberculose pour mener à bien cette tâche.

d) Equipes de démonstrations sur le terrain

Le comité recommande que les équipes de démonstrations sur le terrain soient utilisées en premier lieu, comme il a été recommandé plus haut, pour collaborer étroitement avec les centres de formation dans les Régions. Il faudrait s'efforcer d'envoyer au moins une de ces équipes de démonstrations dans chaque Région au cours des années à venir et, si possible, en 1949/50. Le comité souligne d'ores et déjà que le critère pour la sélection des pays appelés à bénéficier du concours de ces équipes doit résider dans l'œuvre à accomplir, laquelle devra avoir une valeur permanente et non pas éphémère.

e) Approvisionnements

Le comité recommande que l'OMS pourvoie, sur son budget, aux approvisionnements et à l'équipement de ses propres équipes sanitaires. Les ressources qui pourraient être fournies par d'autres organisations devraient être utilisées pour compléter ces approvisionnements en cas de besoin.

Annexe 1**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**

Le comité d'experts de la Tuberculose a déjà indiqué, au cours de sa première réunion, les éléments essentiels d'un vaste programme de lutte contre la tuberculose. Il se rend compte qu'un tel programme doit être exécuté progressivement, selon l'ordre déterminé par les conditions locales de chaque pays. Le plan original doit être modifié de façon à correspondre aux ressources, attitudes et besoins particuliers des populations intéressées. Dans le présent document, le comité présente l'esquisse d'un plan de travail pour la lutte contre la tuberculose dans les pays où les programmes de cet ordre sont peu développés ou inexistantes.

Dès l'abord, le comité tient à souligner la nécessité de ne jamais perdre de vue que, pour combattre la tuberculose, une contribution fondamentale peut être apportée dans chaque pays par l'amélioration du régime alimentaire, du logement, de l'éducation, de l'hygiène professionnelle et d'autres éléments constitutifs du niveau de vie des habitants. Néanmoins, les mesures de lutte antituberculeuse proprement dite sont également de nature à apporter une contribution précieuse à cette fin.

Il y a lieu d'avoir toujours présents à l'esprit les principes épidémiologiques qui régissent la lutte contre une maladie chronique contagieuse telle que la tuberculose. Un plan logique d'action contre cette maladie doit avoir les objectifs suivants :

- 1) empêchement de la contamination de la tuberculose à partir de cas contagieux connus ;
- 2) protection des groupes qui sont très exposés à la tuberculose et les plus susceptibles d'être contaminés ;
- 3) exécution de toutes autres mesures de caractère préventif et curatif, y compris le contrôle après traitement et la réadaptation professionnelle.

Afin d'atteindre ces objectifs, des mesures précises peuvent être prises, dans l'ordre suivant :

1. Enquête

Un expert phthisiologue doit procéder à une enquête sur les besoins, ressources et attitudes de la population intéressée. Lorsqu'un pays demande l'aide de l'OMS, celle-ci doit être prête à fournir l'aide d'un expert inter-

national. L'enquête doit être menée dans le minimum de temps et s'effectuer en collaboration avec la principale autorité du pays en matière de tuberculose, auprès de laquelle pourront être obtenues le plus rapidement possible toutes les données disponibles, ainsi que les avis d'autres spécialistes. De manière à déterminer le taux d'infection et la morbidité dans diverses couches de la population, il pourra être nécessaire de procéder à des sondages, au moyen de réactions à la tuberculine et avec l'aide d'un service de radiographie en série, opérant en liaison avec des laboratoires créés temporairement à cet effet. Afin d'obtenir des renseignements sur l'attitude de la population, les contacts avec le corps médical et avec des représentants de groupes bénévoles qui s'intéressent à l'action antituberculeuse sont vivement recommandés afin de connaître l'opinion de toutes les catégories de personnes, de stimuler leur intérêt et d'obtenir leur appui.

Un document écrit devra être préparé, qui comprendra toutes les données quantitatives se rapportant à la question.

2. Recrutement et formation du personnel

La deuxième mesure à prendre consistera à recruter un chef des services de lutte antituberculeuse, en recourant soit, sur place, à une personne qui recevra une formation adéquate, soit, temporairement, à un spécialiste étranger. Cet agent formera et dirigera le groupe central devant entreprendre et poursuivre la lutte antituberculeuse dans le pays.

Ce groupe central doit être composé de membres qualifiés dans les domaines suivants : administration de la santé publique, épidémiologie, travaux de laboratoire et travaux cliniques, soins infirmiers de santé publique.

Un membre du groupe pourrait être spécialisé dans plus d'un des domaines particuliers susmentionnés. Toutefois, le chef devra avoir reçu une formation en matière d'administration de la santé publique. Il ne sera peut-être pas possible d'organiser, dès le début de l'application du programme, un groupe complet. Dans beaucoup de pays, la formation collective de personnel, groupé dans des centres spéciaux, sera la meilleure contribution de l'OMS à la lutte contre la tuberculose. L'OMS peut, par exemple, aider à établir des centres nationaux de formation technique, qui seront susceptibles de répondre également à des fins internationales. Sa formation technique une fois achevée, le groupe central devra prendre la responsabilité et l'initiative de former à son tour du personnel, qui sera utilisé dans les équipes travaillant sur le terrain dans l'ensemble du pays, au fur et à mesure de l'exécution du programme.

La personne choisie comme chef responsable doit être employée par l'Etat et officiellement chargée de la lutte contre la tuberculose dans le pays.

Dès le début de la mise à exécution du programme, il y aura lieu de n'épargner aucun effort en vue de recruter du personnel permanent, non seulement pour assumer les fonctions de direction, mais encore pour assurer les travaux nécessaires dans les dispensaires, les hôpitaux et toutes autres institutions.

3. Exactitude du diagnostic

Des dispositions doivent être prises de manière à permettre un diagnostic exact des cas contagieux de tuberculose, au moyen du dépistage des bacilles tuberculeux par des méthodes modernes de culture. Dans chaque pays, il est essentiel de disposer d'un laboratoire central, éventuellement rattaché à un laboratoire général de bactériologie, de façon à assurer l'uniformité et l'exactitude du diagnostic sur tout le territoire, et à disposer d'un centre de formation technique. Dans les pays très peuplés, il peut être nécessaire, pour des raisons d'efficacité et d'économie, de disposer de laboratoires subsidiaires.

4. Archives

Il n'y a guère d'intérêt à instituer, pour la tuberculose, un système compliqué de déclaration des cas de maladie et de décès, tant qu'une méthode satisfaisante de diagnostic bactériologique n'aura pas été établie. Lorsque l'enregistrement des données relatives à la tuberculose est rudimentaire, il convient de garder, au bureau de contrôle central, des dossiers assez simples concernant les cas nettement diagnostiqués à la suite d'examens de laboratoire, afin que l'on puisse disposer de renseignements exacts au moins sur le nombre de ces cas. Ces dossiers peuvent former le noyau d'un système plus vaste d'enregistrement de tous les cas, lorsqu'il devient possible d'étendre la déclaration obligatoire de la tuberculose à toute la population. Même dans les pays où le système d'enregistrement et de déclaration est, dans une certaine mesure, plus développé, il est souhaitable de tenir un relevé distinct des cas diagnostiqués à la suite d'examens de laboratoire et de leur accorder plus de valeur qu'à tous les autres.

5. Services infirmiers à domicile

Il convient de rappeler que le principal objet, dans la lutte contre la tuberculose, est d'empêcher la propagation de la maladie à partir de cas contagieux connus. L'isolement dans des hôpitaux constitue la meilleure solution ; malheureusement, de nombreux pays ne peuvent y avoir recours, faute de services hospitaliers suffisants.

Les services infirmiers à domicile et les services d'infirmières visiteuses doivent être établis et développés, afin de diminuer l'infection propagée au foyer par des personnes reconnues malades. L'infirmière visiteuse peut indiquer au malade et à sa famille comment il faut disposer des objets

contaminés et comment il est possible d'isoler au moins partiellement le malade à domicile. Ces services peuvent jouer un rôle important pour l'exécution des programmes de lutte antituberculeuse sur le terrain. Dans les pays qui ne disposent pas d'infirmières visiteuses, l'OMS pourra être d'une grande utilité en contribuant à la formation des personnes qui peuvent assumer les mêmes tâches.

Il est reconnu que l'aide apportée par les services infirmiers à domicile et les services d'infirmières visiteuses ne peut, tout au plus, que réaliser un isolement partiel des cas contagieux et n'aura toute son efficacité que lorsque les moyens hospitaliers nécessaires pourront être assurés de surcroît.

6. Dispensaires

Dès qu'un personnel qualifié aura pu être recruté ou formé, les efforts devront être orientés vers la création de dispensaires, en liaison si possible avec les hôpitaux ou les centres de santé publique existants. Ces dispensaires devraient constituer des centres de lutte antituberculeuse au sein des collectivités où ils seront établis. Il y aurait lieu d'insister sur les aspects prophylactiques et sociaux de leur action, laquelle comprendrait notamment l'examen des sujets-contacts et les soins assurés à ceux-ci, la surveillance clinique et le contrôle après traitement des malades, et les visites à domicile. Ici encore, l'OMS peut être d'un grand secours en se chargeant de la formation des différentes catégories de personnel nécessaires.

Observations

Le comité a la ferme conviction que les examens radiologiques en série ne devraient pas être pratiqués dans les pays où il n'existe que peu ou point de moyens, sous forme, par exemple, de laboratoires ou de dispensaires, pour l'établissement d'un diagnostic exact et pour la surveillance des malades. En d'autres termes, il n'est guère utile de radiographier simplement par milliers les poumons des habitants et de ne prendre ensuite aucune mesure. Même pour évaluer les taux de morbidité, il ne suffit pas de s'en rapporter exclusivement aux radiophotographies. Les examens radiologiques en série ne sont pleinement utiles, comme moyen de contrôle, que dans les pays qui sont disposés à examiner et à suivre des groupes considérables de population pendant une période de temps déterminée. D'autre part, si un grand nombre de personnes qui expectorent, et dont les crachats doivent de ce fait être examinés pour confirmation ou infirmation du diagnostic de tuberculose contagieuse, sont déjà connues des médecins d'un pays, il n'y a pas d'utilité à dépister en plus des cas franchement ou légèrement suspects par la radiographie en série ; il faut auparavant que des examens de laboratoire et des diagnostics exacts aient été établis pour les personnes qui ont l'habitude d'expectorer. Etant donné le nombre de

cas qu'il révèle, l'examen des crachats de ce groupe constitue un moyen beaucoup plus économique que la radiographie en série lorsqu'il s'agit de découvrir les principales sources de contamination de la maladie. En présentant ces recommandations, le comité ne perd pas de vue que la radiographie en série ne constitue qu'un moyen de lutte contre la tuberculose, qu'il n'y a pas lieu d'introduire au détriment d'autres méthodes.

7. Soins hospitaliers

En même temps que la création de dispensaires, il y a lieu de mettre en œuvre un plan concret en vue d'organiser des services hospitaliers pour l'isolement et le traitement des tuberculeux.

Afin de déterminer le nombre de lits dont le besoin se fait sentir, et les délais nécessaires pour se les procurer, le mieux est de procéder à une étude de la situation dans le pays intéressé. Les proportions communément admises (nombre de lits selon le chiffre annuel des décès ou des cas nouveaux enregistrés) ne peuvent guère être appliquées en n'importe quel pays.

Les efforts devraient tendre à obtenir des services hospitaliers du type le plus simple. L'OMS peut venir en aide aux gouvernements en leur donnant des renseignements sur les genres de constructions économiques utilisables et en facilitant l'obtention de ces dernières.

Etant donné que le programme d'hospitalisation a principalement pour objet d'assurer l'isolement des cas infectieux, il est recommandé que la préférence, en matière de soins hospitaliers, soit donnée aux personnes dont les crachats sont positifs, surtout lorsque les conditions de vie au foyer sont de nature à favoriser la propagation de l'infection.

Un autre point à souligner est que la conception moderne de l'hospitalisation des tuberculeux s'écarte de celle du sanatorium isolé, reposant sur des avantages climatiques présumés ; elle vise à créer des hôpitaux situés à proximité des centres de population intéressés, ce qui entraîne un certain nombre d'avantages : plus grande facilité pour se procurer les moyens techniques et le personnel nécessaire, services plus économiques et meilleure organisation des transports.

Les avantages de l'hospitalisation risquent d'être sans lendemain, dans le cas d'une rechute précoce du malade et de la propagation de son infection à d'autres personnes après sa sortie de l'hôpital, à moins d'une surveillance après le traitement. Si l'on ne dispose pas d'autres formes d'assistance sociale, une méthode qui pourrait être mise à l'essai consisterait à aménager des centres à la campagne, où le malade et sa famille pourraient être installés après l'hospitalisation et où l'intéressé pourrait encore bénéficier d'une surveillance médicale. Les bâtiments de ces centres pourraient être d'un modèle simple ; il y aurait lieu, d'autre part, de ménager à l'intéressé les moyens de s'acquitter d'un travail productif.

Observations

Des considérations qui précèdent, il résulte à l'évidence que le comité est fortement d'avis que les pays disposant de maigres ressources financières ne doivent pas consacrer celles-ci à la construction et à l'entretien de sanatoriums d'un type compliqué. Des institutions onéreuses de ce genre ne peuvent dispenser de soins qu'à un nombre relativement faible de malades ; leur existence n'influera guère sur l'ensemble du problème de la tuberculose dans le pays intéressé et, à en juger d'après l'expérience acquise, les dépenses qu'elles impliquent risquent d'avoir pour effet d'empêcher d'autres mesures antituberculeuses. Le principal objet étant d'aménager le plus grand nombre possible de lits d'hôpital pour isoler les personnes dont les crachats sont positifs, il ne faut pas perdre de vue qu'il est également nécessaire de garantir à ces malades le traitement dont ils ont besoin. Une recommandation de cette nature n'exclut nullement la mise en œuvre d'un ou plusieurs programmes-types de lutte antituberculeuse aux fins de formation professionnelle, mais ces programmes eux-mêmes peuvent, en général, être mis à exécution d'une manière satisfaisante dans des bâtiments économiques de construction simple, pourvus d'un équipement de premier ordre, sans qu'il y ait lieu d'engager à cet effet des dépenses disproportionnées. C'est le personnel et l'équipement, plutôt que le bâtiment même, qui représentent les éléments constitutifs essentiels d'un hôpital bien conçu.

8. Autres mesures

Entre autres mesures qu'il y a lieu de prendre en considération, figurent les suivantes, qui pourront être appliquées à un moment quelconque de la mise en œuvre du programme sous ses aspects essentiels.

Vaccination au BCG

Le seul moyen pratique, connu à ce jour, de créer une résistance spécifique à la tuberculose, même si cette résistance n'a pas un caractère absolu, est la vaccination au BCG. Mais celle-ci ne saurait, à elle seule, tenir la maladie en échec. La vaccination au BCG n'est pleinement efficace qu'en tant qu'élément d'un programme général de lutte antituberculeuse.

Education sanitaire

Au cours de la mise en œuvre du programme antituberculeux, il y aurait lieu d'entreprendre d'une manière intensive l'éducation du public, dans chaque pays intéressé, de manière à lui faire comprendre la nature du problème et l'esprit dans lequel sont conçues les campagnes entreprises pour enrayer la maladie. A cet effet, les organisations bénévoles, tant nationales que locales, peuvent jouer un rôle important en collaborant avec les organismes officiels.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

(Edition française et édition anglaise)

	Prix Fr. s.	
1. Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées : Rapport sur la quatrième session	0,40	
2. Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Rapport sur la troisième session	0,80	
3. Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Rapport du Sous-Comité des Vitamines liposolubles	0,40	
4. Comité d'experts des Insecticides : Rapport sur la première session	<i>A paraître</i>	
5. Comité d'experts des Statistiques sanitaires : Rapport sur la première session	0,40	
6. Vaccination contre les maladies contagieuses courantes de l'enfance	0,60	
7. Comité d'experts de la Tuberculose : Rapport sur la quatrième session	0,60	
8. Comité d'experts du Paludisme : Rapport sur la troisième session .	<i>A paraître</i>	
9. Comité d'experts de la Santé mentale : Rapport sur la première session	1,20	
10. Comité d'experts de l'Assainissement : Rapport sur la première session	1,—	
11. Comité d'experts de la Peste : Rapport sur la première session . .	<i>A paraître</i>	
12. Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées : Rapport sur la cinquième session	0,40	
13. Comité d'experts des Maladies vénériennes : Rapport sur la troisième session	}	
14. Comité d'experts des Maladies vénériennes : Rapport du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire		
15. Lutte antivénéérienne aux Etats-Unis : Rapport de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis		
16. Comité mixte OAA/OMS d'experts de l'Alimentation et de la Nutrition		
17. Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur la Schistosomiase africaine : Rapport sur la première session		
18. Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur le Choléra : Rapport sur la troisième session		
19. Groupe consultatif d'experts de la Fièvre jaune : Rapport sur la première session		
20. Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine : Rapport sur la deuxième session		
21. Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie : Rapport sur la deuxième session		0,40

Commandes en gros

Pour toute commande d'au moins 100 exemplaires, il est consenti aux administrations et organisations sanitaires une remise de 20 %. Adresser les commandes à l'Organisation Mondiale de la Santé, Section des Ventes, Palais des Nations, Genève, Suisse.