

a 61082

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

CONFERENCE INTER-REGIONALE  
SUR LE PALUDISME POUR LES REGIONS  
DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE ET  
DE L'EUROPE

WHO/Ma1/165  
27 février 1956

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 3.6 de l'ordre du jour  
provisoire



LA POLITIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE DANS SES RAPPORTS  
AVEC LES PROGRAMMES D'ERADICATION DU PALUDISME

par le

Professeur G. MacDonald  
Director, Ross Institute of Tropical hygiene, Londres

C'est sans doute dans les pays méditerranéens que l'élimination totale du paludisme a été réalisée pour la première fois sur une étendue assez vaste, et il y a maintenant une tendance générale à la considérer comme un objectif vers lequel tous les systèmes nationaux de lutte antipaludique devraient s'orienter. Ce processus exige une révision constante des tâches et des qualifications du personnel qui y est affecté; il exige beaucoup plus de souplesse dans la formation et la direction de ce personnel, que la lutte régulièrement poursuivie; d'autre part, l'arrêt des pulvérisations entraîne la perte d'avantages indirects souvent fort appréciés; enfin, au terme du processus d'élimination, il faudrait craindre l'abandon d'une organisation soigneusement édifiée et la perte des compétences acquises par ses membres, mais permettre cela serait faire état d'esprit rétrograde.

La santé publique est dynamique par nature; elle n'a jamais achevée et n'achèvera jamais sa tâche : on ne pourra jamais dire en effet que le travail est terminé et qu'il n'y a plus de nouveaux programmes à entreprendre. Tout système de lutte contre la maladie doit inévitablement parcourir un certain nombre de stades comportant l'emploi de méthodes très différentes et, en cas de succès,

cette lutte aboutit à l'élimination de la maladie. Toutefois, l'élimination de la maladie n'a pas seulement pour effet de révéler d'autres problèmes et de laisser une certaine latitude sur la façon de les aborder : elle est à l'origine même de ceux-ci. Les nouveaux problèmes peuvent intéresser davantage le bien-être que l'adversité et sans doute un grand nombre de pays peu-développés les accueillerait-il avec faveur mais, négligés, ils deviendraient des problèmes d'adversité et nous serions ainsi ramenés à la situation primitive. Le paludisme, qui constitue dans de nombreux pays la maladie endémique ou épidémique la plus importante, ne fait pas exception à cet égard; les méthodes de lutte puis d'élimination et de surveillance de la maladie exigent l'emploi de techniques appelées à se modifier rapidement et, lorsqu'elles auront abouti, elles feront naître d'autres problèmes qui retiendront l'attention des ministères de la santé publique d'une façon aussi pressante que le paludisme l'aura fait dans le passé. L'on se rendra mieux compte alors des besoins sanitaires, de l'existence de nouveaux problèmes, de la persistance des problèmes anciens qui exigent des remèdes et enfin de la nécessité de créer une organisation de lutte antipaludique mais sans que celle-ci conserve de fonctions importantes. L'examen de ces divers éléments amène à la conclusion que l'on peut adapter progressivement le système d'élimination du paludisme afin de procéder tout d'abord aux diverses phases de l'élimination puis de constituer le mécanisme permettant d'exercer les autres activités demandées par les autorités de la santé publique, le passage des méthodes de simple lutte à celles de l'élimination donnant au service en question le caractère d'un embryon à partir duquel les services d'épidémiologie et d'assainissement pourraient se développer.

La phase initiale de la lutte antipaludique consiste essentiellement dans l'application des insecticides et dans la formation et le contrôle du personnel. Elle doit être dirigée par une personne d'une haute compétence administrative, possédant de vastes connaissances en paludologie et disposant d'une part d'un personnel spécialisé en entomologie, parasitologie et chimie et, d'autre part, d'un personnel d'inspecteurs qualifiés répartis par circonscriptions et contrôlant l'activité d'employés subalternes entraînés avec soin.

Il y a eu naturellement tendance à créer une organisation centrale dans le cadre du Ministère ou Département de la Santé publique mais en la séparant des autres activités de celui-ci; cette organisation ayant son propre laboratoire central et son propre matériel et assurant la direction du personnel régional. Dans la plupart des pays, l'ampleur et l'importance de la tâche que cette organisation doit affronter ont amené le gouvernement à prévoir des crédits spéciaux distincts de ceux qui sont réservés à d'autres activités de santé publique et cette évolution, de même que la division qui s'est opérée au sein du Ministère de la Santé publique, a rendu le service de la lutte antipaludique autonome vis-à-vis de ce ministère, sinon toujours nominalement du moins en fait.

La mise en oeuvre de cette prophylaxie présente de grands inconvénients pour la population et en particulier pour les éléments aisés dont les biens sont plus nombreux et plus aisément menacés. Toutefois, l'opposition qui s'était manifestée à l'origine a été aisément surmontée et il a été possible d'obtenir la pleine collaboration de la population soit en lui démontrant les effets bienfaisants des campagnes de lutte contre le paludisme soit par divers autres moyens. Bien que son premier objectif soit la lutte contre le paludisme, la prophylaxie antipaludique a permis en fait de lutter contre un certain nombre d'insectes nuisibles dont plusieurs inspiraient une aversion plus vive que l'anophèle, malgré les dangers que celui-ci peut présenter. Ces insectes comprennent les culicinés et les Aedes, les puces, punaises, poux, phlébotomes et autres. Les campagnes antipaludiques en luttant indirectement contre eux ont, dans diverses régions du monde, enrayé la transmission d'autres maladies importantes comme la dengue, la fièvre jaune, la peste, le typhus, la fièvre à pappatracci et la leishmaniose. Dans le cas des anophèles et de tous les autres insectes, les résultats obtenus peuvent se classer ainsi : ou bien lutte soutenue et éradication ou bien production de souches résistantes et renaissance de la population d'insectes. La coopération de la population dépend et dépendra beaucoup du souvenir qu'il garde de la situation préexistante à la lutte engagée contre nombre d'entre eux ainsi que de la mesure dans laquelle se maintient la diminution initiale. Il faut arriver finalement à

enrayer l'un ou l'autre de ces fléaux et ceci, joint à un examen logique de la situation, doit conduire à substituer aux programmes de simple lutte les programmes d'éradication.

La seconde phase d'un programme d'éradication activement poursuivi consiste en grande partie à apprécier la transmission résiduelle, à dépister les cas et les foyers ainsi qu'à étudier leur situation antérieure et les sources probables d'infection et, enfin, à appliquer des mesures préventives et curatives contre des cas, ces foyers et leur milieu. Le directeur des opérations doit posséder des qualités différentes de celles exigées lors de la première phase; il est moins sollicité par les tâches administratives; mais il doit posséder une compétence plus étendue encore en paludologie et celle-ci doit s'accompagner de connaissances épidémiologiques plus générales qu'auparavant. L'appui dont il a besoin se modifie également. Le nombre des examens microscopiques de frottis sanguins est appelé à s'accroître considérablement tandis que les travaux de caractère entomologique et chimique diminuent. Les mêmes inspecteurs soigneusement formés et entraînés devront rester encore quelque temps sur le terrain mais l'on devra de plus en plus recourir aux enquêtes sur place effectuées par des hommes possédant une formation en épidémiologie générale tandis que le nombre des travailleurs et des employés subalternes sera en diminution. Il est à peine besoin de redire qu'une telle organisation doit être centralisée et que, tout en étant maintenue dans le cadre du Ministère de la Santé publique, elle doit être entièrement distincte des autres activités de celui-ci. Cette seconde phase des opérations exigera à nouveau l'octroi de crédits budgétaires spéciaux qui n'atteindront pas nécessairement ceux de la première phase et cette considération ainsi que les autres facteurs examinés conduiront au maintien d'une organisation qui, dans ses grandes lignes, sera la même que celle d'avant mais qui présentera néanmoins avec celle-ci de nombreuses différences de détail. Cette organisation devra pouvoir s'appuyer solidement sur des textes législatifs traitant de la notification des cas suspects de paludisme, des droits concernant l'examen des intéressés et l'application des insecticides et, enfin, de l'obligation pour les individus de se soumettre au traitement médical lorsque celui-ci sera nécessaire. Les inconvénients que ces mesures pourraient présenter pour la

population iront en s'amenuisant à mesure que les pulvérisations seront interrompues et il est peu probable qu'on se heurtera à beaucoup d'objections. Il sera essentiel néanmoins d'obtenir les pouvoirs nécessaires pour examiner et, en cas de besoin, traiter les cas spéciaux, car il suffirait qu'un petit nombre d'entre eux échappe au contrôle pour compromettre le succès de la campagne, sur le plan local. Il sera alors d'autant plus nécessaire de maintenir des relations avec le public et d'expliquer à la population l'oeuvre entreprise ainsi que l'importance qu'on y attache.

Au cours de cette phase, les opérations de pulvérisation seront progressivement abandonnées et l'on devra renoncer à maints avantages indirects de la lutte contre le paludisme, qui étaient précisément ceux auxquels certaines gens attachaient le plus grand prix. Certains insectes nuisibles dont on avait pu réduire considérablement le nombre, pourront se multiplier et il est à craindre que si ces insectes eux-mêmes n'ont pas été détruits, les maladies qu'ils propagent telles que la dengue et la fièvre à pappatacci ne reparaissent sous une forme épidémique. S'il ne faisait pas l'objet d'explications appropriées, le retour de ces insectes nuisibles pourrait soulever des récriminations dans le public et serait susceptible en tout cas de l'amener à réclamer des mesures spéciales de lutte contre les insectes qui recommenceraient à se propager. L'on aura alors l'occasion de développer les mesures d'assainissement effectuées à cette fin ou à d'autres fins moins évidentes et c'est peut-être à ce stade que des programmes d'assainissement pourraient le mieux se greffer sur un système de prophylaxie antipaludique. Dans cette phase, il y aura à libérer progressivement les agents de leurs tâches antérieures : on licenciera en premier lieu les ouvriers chargés des pulvérisations et, plus tard, le personnel de surveillance qui, s'il n'est pas déjà entraîné à la pratique de l'assainissement, pourra fort bien y être préparé à ce moment.

Au cours de la troisième phase, celle du maintien de l'éradication, le personnel aura pour mission d'étudier les possibilités de réinvasion, de surveiller le retour de la maladie et de prendre des mesures positives contre cette réinvasion ou ce retour si l'un ou l'autre apparaissaient probables ou survenaient effectivement. L'expérience acquise dans les pays où l'éradication

du paludisme a été réalisée montre que la réinvasion et le retour de celui-ci ont beaucoup moins de chances de se produire qu'on ne le pensait encore tout récemment et il peut même se passer plusieurs années sans qu'on découvre de nouveau foyer. Le programme comportera l'adoption de textes législatifs, l'institution d'un système de quarantaine qui tiendra moins compte de l'individu que de certains groupes de la population tels que les travailleurs venant de régions impaludées; il comportera aussi un mode de surveillance qui exigera le dépistage continu des foyers de la maladie, même petits. Du point de vue surtout de la quarantaine et de la surveillance, ce programme se caractérisera par la recherche constante de quelque chose qui ne se produira probablement jamais ou seulement à de longs intervalles. Il est inévitable qu'un tel programme provoque une certaine désaffection, puis une perte d'activité et même, finalement, de qualifications et de compétences de la part des personnes intéressées et l'on ne pourra échapper à cet inconvénient que si ces personnes sont affectées à d'autres activités qui éveilleront en elles un intérêt suffisant pour qu'elles puissent consacrer, à une besogne apparemment inutile, au moins une partie de leur temps. Il est donc essentiel qu'au cours de cette étape le personnel spécial qui avait été affecté antérieurement à la lutte contre le paludisme et à l'élimination de cette maladie soit intégré dans le personnel général du Ministère de la Santé publique. A cette phase, l'administration n'exigera que peu de connaissances spéciales en paludologie mais, par contre, la mise en oeuvre, sur une vaste échelle, de techniques épidémiologiques générales; d'autre part, le besoin de services de laboratoires ira en diminuant de sorte que l'on pourra y pourvoir en demandant à des laboratoires moins spécialisés d'y consacrer une partie de leur temps. De même, la nécessité de prévoir des crédits budgétaires distincts disparaîtra et le service du paludisme deviendra, sur tous les plans, partie intégrante des services de santé publique normaux du pays. Toutefois, la formation que le personnel aura reçue au cours des phases antérieures devrait être des plus précieuses pour d'autres activités du ministère et l'on devrait veiller à ce que les intéressés puissent être affectés facilement à de nouvelles fonctions.

Il est probable que toute recrudescence du paludisme sera lente et se signalera par l'apparition du paludisme à vivax avant celle du paludisme à falciparum. Un premier cas, qu'il s'agisse d'un immigrant ou d'un individu souffrant d'une rechute tardive, produira vraisemblablement un petit foyer de cas secondaires dans son village, trois à cinq semaines environ après l'apparition du cas primaire. Ce n'est qu'après une autre période de trois à cinq semaines qu'une nouvelle extension sera à redouter et que la dissémination pourra gagner les environs. Si les cas individuels risquent de passer inaperçus, il y a peu de chances qu'il en soit de même pour l'apparition de ces foyers à condition qu'il existe un système adéquat de déclaration et de dépistage des cas. La découverte d'un foyer serait suivie d'une sérieuse enquête épidémiologique sur le mouvement de la population, les sources possibles d'infection et les lieux où elle aurait pu se propager, sur l'examen d'autres individus; cela amènerait à traiter les personnes infectées et enfin inévitablement à l'application d'insecticides pour détruire les moustiques infectants. Il s'agirait là de mesures revêtant un caractère de grande urgence et qui nécessiteraient probablement l'emploi d'insecticides à effet immédiat, tels que le DDT sous forme de fumée, car ceux-ci pourraient être plus rapidement appliqués et soulèveraient sans doute moins d'objections de la part des habitants.

Les diverses phases du programme de lutte et de l'éradication conduisent au résultat cherché, c'est-à-dire à la disparition du paludisme dont la menace a pesé sur la vie des populations de nombreux pays. L'effet de ces mesures sur les taux de survie est immédiat et de tels programmes aboutissent inévitablement à un accroissement progressif de la population. Elles soulèvent, sur le plan démographique, de nombreux problèmes d'ordre général qui ont fait l'objet de maintes discussions et controverses mais celles-ci ne sont ni de notre compétence, ni de notre ressort. Elles comportent cependant, du point de vue de la santé publique, certains aspects d'un intérêt plus immédiat qui n'ont cependant pas beaucoup retenu l'attention. En principe, le succès de la lutte contre le paludisme peut provoquer un accroissement de la population au rythme de 2 à 2,5 % par an, la population augmentant ainsi d'environ 22 à 28 % en dix ans ou de 49 à 65 % en vingt ans. La première et la plus immédiate conséquence en

serait que tous les programmes intéressant le bien-être de la population, qu'il s'agisse de médecine d'assainissement, d'enseignement ou de tout autre domaine, devraient être progressivement développés pour être maintenus dans leurs rapports antérieurs avec les populations auxquelles ils s'appliquent et c'est dans le domaine de la protection de l'enfance que ce développement serait le plus nécessaire. La seconde conséquence qui peut devenir bientôt manifeste concerne le mouvement de la population. L'économie agricole ne peut vraisemblablement absorber les services d'un plus grand nombre d'individus que s'il se produit simultanément dans la structure de l'agriculture un changement qui permette cette absorption. Or, la plupart des systèmes d'expansion de l'agriculture ont plutôt pour effet de provoquer un accroissement de la productivité individuelle et une diminution de la demande de services personnels. Il est inévitable que se produise une recherche d'emplois à laquelle maints gouvernements feront face par un développement de l'industrie ; mais cela amènera en tout cas un mouvement de population vers les villes, mouvement qui s'accroîtra vraisemblablement à un rythme dépassant de beaucoup celui du mouvement de la population dans l'ensemble des régions rurales. Un tel mouvement est resté le plus souvent inaperçu dans le passé jusqu'à ce qu'il ait appelé l'attention par sa conséquence inévitable : la multiplication des taudis. Pour que la lutte contre le paludisme dans les campagnes ne conduise pas à l'abaissement du niveau de vie et de l'hygiène dans les villes, il faudra que les ministères de la santé publique prennent très rapidement conscience de cette expansion urbaine probable et veillent à ce qu'elle se poursuive dans de bonnes conditions d'hygiène. Les mesures à prendre à cet égard consistent principalement dans les plans d'aménagement et de développement des villes envisagées sous leurs divers aspects ; ces plans ne relèvent des autorités de la santé publique que pour une faible part mais ils ne sont exécutés que sur l'instigation de ces autorités, lesquelles sont les plus qualifiées pour déceler l'implantation des afflux de population et pour le faire avant que ne se multiplient les taudis misérables qu'il serait impossible de démolir ou d'améliorer avant plusieurs dizaines d'années. Il y a lieu d'espérer que l'augmentation progressive de la population sera freinée et que l'on parviendra finalement à un certain équilibre démographique mais il se produira inévitablement d'ici là une expansion considérable et celle-ci pourrait avoir de très

sérieux inconvénients si des mesures appropriées n'étaient pas prises pour en prévenir les conséquences néfastes.

Si l'on examine ces trois phases : lutte contre le paludisme, éradication et surveillance, on constate qu'elles ne doivent pas être nécessairement discontinues mais qu'elles peuvent être en quelque sorte amalgamées; en outre, elles peuvent être considérées comme les trois étapes initiales qui mènent naturellement à un programme élargi de santé publique. Une organisation qui peut aboutir à l'éradication du paludisme doit, au fur et à mesure où elle poursuit sa tâche, subir des épreuves très rigoureuses d'efficacité et de souplesse administratives ainsi que de compétence technique et ces diverses raisons suffiraient à expliquer qu'elle peut constituer un atout précieux et durable pour tout pays qui la possède. Elle aura, au cours de son activité, obtenu la collaboration du public et convaincu celui-ci de l'importance du travail sanitaire. Elle aura nécessairement exercé sa tâche sur un plan régional, en liaison avec une organisation centrale créée en vue de contrôler et de diriger cette activité et, de cette façon, elle aura grandement renforcé le fonctionnement des services locaux car ce double mécanisme aura jeté les bases du développement d'un système de santé publique solide. Elle aura créé une demande spécifique pour certains types de travaux, notamment ceux qui concernent la lutte contre les insectes nuisibles ou les maladies qui avaient été temporairement maîtrisés par le programme antipaludique, et elle aura ainsi répondu à la première exigence d'un programme d'assainissement : faire éprouver des besoins et exprimer des demandes. Pour édifier son oeuvre sur de telles fondations, l'organisation disposera des éléments nécessaires : un personnel qui aura eu des possibilités exceptionnelles pour appliquer sur le terrain les techniques épidémiologiques, un service de laboratoire en contact avec toutes les régions du pays, un mécanisme de formation professionnelle et un grand nombre d'hommes entraînés à des opérations spécialisées mais plus particulièrement à l'application courante de techniques diverses dans l'ensemble de leur zone d'affectation.

Ce sont là des instruments de travail non négligeables qui répondent à la plupart des besoins d'un service épidémiologique chargé de l'étude et de la prophylaxie des maladies infectieuses ainsi que de l'exécution d'un programme général d'assainissement. Grâce à eux, le programme de lutte antipaludique peut apporter aux pays intéressés une contribution beaucoup plus importante que la suppression du paludisme - bien que celle-ci représente par elle-même un apport considérable. Le maintien de cet avantage demande beaucoup de prévoyance et une préparation systématique de l'harmonisation du programme antipaludique et d'autres activités plutôt qu'une simple mise en œuvre de plans improvisés à mesure que la multiplication de certains insectes nuisibles ou de certaines maladies l'exige.

Deux éléments importants d'une organisation de santé publique peuvent être édiflés sur ces bases : un service épidémiologique et un service d'assainissement. Le maintien d'un service épidémiologique est certainement nécessaire pour assurer celui de l'élimination du paludisme; il faut pour cela un personnel entraîné aux techniques épidémiologiques, un réseau de laboratoires comprenant des services parasitologiques et entomologiques, des équipes d'enquêteurs exercés aux études sur le terrain et capables d'organiser des systèmes de contrôle locaux sur la base des conclusions tirées de leurs enquêtes. En lui apportant de légères modifications, ce service pourrait assumer des fonctions de caractère général et qui ne seraient plus limitées, par conséquent, à la lutte contre une seule maladie. Une telle extension de ses activités exigerait que l'on développe dans une certaine mesure l'expérience du personnel qualifié, et ce but pourrait être atteint par l'octroi d'allocations d'études en épidémiologie, par l'adjonction au laboratoire d'un bactériologiste et d'un service de bactériologie et, enfin, par une formation élargie d'une partie du personnel subalterne. Le laboratoire servirait de point d'appui pour des études épidémiologiques sur les maladies infectieuses et assumerait, en outre, des fonctions telles que l'analyse chimique et bactériologique de l'eau et des aliments, ainsi que le contrôle du matériel et des méthodes utilisés par le personnel d'assainissement; ce faisant, il fournirait les services de laboratoire qu'exige un plan d'assainissement. La section d'épidémiologie

ainsi réorganisée constituerait naturellement un service distinct dans le ministère de la santé publique, qui succéderait à cet égard au service antipaludique et serait chargé de procéder aux enquêtes sur les maladies infectieuses répandues dans le pays et de fournir aux autorités centrales et locales des avis sur les moyens de combattre ces maladies. La discipline professionnelle et la structure administrative seraient semblables à celles exigées lors des dernières phases du programme d'éradication du paludisme, et le directeur de ce programme pourrait, dans la plupart des cas, s'adapter aisément à ses nouvelles attributions. Le fonctionnement de la section comporterait l'emploi de quelques médecins exerçant sur le terrain et l'expérience acquise par les jeunes médecins dans l'exécution du programme d'éradication serait à nouveau de la plus grande utilité.

Le Comité d'experts de l'Assainissement a souligné dans son troisième rapport que les conditions essentielles d'une expansion de l'assainissement sont : de susciter un appel de la part de la population; l'éducation sanitaire; la participation des autorités locales et de la population à l'exécution de tout programme; l'institution d'un système de formation du personnel subalterne; la création d'un service de laboratoire; création d'un cadre de travailleurs professionnels et techniques, ces derniers ayant été formés dans des régions rurales caractéristiques de l'ensemble du pays sur le plan des conditions sociales et de l'hygiène; enfin, emploi de techniques opérationnelles qui, pour le pays considéré, sont en grande partie uniformisées. Un service de lutte antipaludique répondrait à la plupart de ces conditions et il pourrait, dans les dernières phases de son action, y être adapté pleinement.

Les programmes d'assainissement devraient être exécutés de préférence par les autorités locales, lesquelles recevraient des directives techniques d'une autorité centrale, seraient placées sous son contrôle et bénéficieraient, le cas échéant, de ses subventions. Il est inévitable que lors de l'exécution d'un programme de lutte contre le paludisme, le pays intéressé soit divisé en zones d'opérations qui pourraient coïncider pour la plupart avec les circonscriptions relevant des autorités locales ou constituer la base d'une délimitation de ces circonscriptions. Le personnel aura été formé, dans sa majeure partie, à

travailler dans ce cadre territorial, bien que le degré d'initiative exigé de l'organisation locale varie considérablement d'un pays à l'autre. Lorsque ce degré d'initiative a été faible, il serait souhaitable de transférer autant que possible les responsabilités à l'autorité locale au cours des dernières phases du programme et de préparer ainsi la voie pour parvenir à une activité distincte dans le domaine de l'assainissement. Une ou plusieurs de ces circonscriptions pourraient être constituées en zones de démonstrations pour la mise au point de techniques, l'établissement de normes et la formation spéciale du personnel telle que l'a envisagée le Comité d'experts de l'Assainissement. Le personnel d'inspection qui a mis en oeuvre antérieurement le programme de lutte antipaludique aura déjà pu recevoir une formation en matière d'assainissement ou devrait la recevoir en tout état de cause, mais dans un cas comme dans l'autre ce personnel devrait avoir travaillé pendant un certain temps sous un contrôle étroit dans une zone de démonstrations jusqu'à ce que les nouvelles techniques appropriées au nouvel état de choses aient été suffisamment uniformisées. Lorsque des écoles ont été créées pour la formation du personnel employé à la lutte antipaludique, elles pourraient assez rapidement s'adapter à l'enseignement des techniques de l'assainissement.

L'intérêt primordial que présente un tel programme réside dans le maintien pour la population des divers avantages indirects que comporte pour elle le système de lutte antipaludique et, en particulier, celui qui résulte de la lutte contre les différentes sortes d'insectes nuisibles dont on pourrait craindre le retour au moment de la cessation des pulvérisations. En partant de cette base et en ayant principalement en vue la lutte contre les mouches, on pourrait s'orienter vers un mécanisme général de protection écologique approprié au pays et ensuite vers l'aménagement des ressources en eau salubre. Cela comporterait dans une certaine mesure le renversement de l'ordre des opérations envisagé par le Comité de l'Assainissement, mais ce renversement pourrait être logique et susceptible de conduire à un transfert d'activités qui s'opérerait plus facilement qu'en suivant l'ordre proposé à l'origine.

Il est probable qu'un certain nombre des médecins libérés des fonctions qu'ils exerçaient dans le cadre du programme de lutte antipaludique ne pourraient pas être intégrés dans le service épidémiologique ou être affectés à l'oeuvre d'assainissement, ces domaines n'étant pas vraiment les leurs. L'utilisation rationnelle de ces médecins consisterait à les affecter, après une formation en santé publique, à des postes de médecins de la santé publique dans les administrations publiques centrales ou locales, particulièrement dans les villes qui ont le plus pressant besoin de leurs services.

C'est de cette façon que le capital irremplaçable constitué par une organisation soigneusement édiflée et efficace pourrait être maintenu dans l'intérêt général après que cette organisation aurait terminé ses tâches initiales de lutte contre le paludisme et d'élimination de celui-ci. La lutte antipaludique est le point de départ logique d'un progrès général de la santé publique; si cette lutte est adaptée dans le sens qui vient d'être indiqué, on la considérera rétrospectivement à l'avenir comme marquant le début d'une ère nouvelle.