

WORLD HEALTH
ORGANIZATIONORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉCONFERENCE SUR LE PALUDISME
KUCHING (SARAWAK)WHO/Mal/172
23 avril 195622-24 février 1956

ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT DE LA PREMIERE CONFERENCE INTER-TERRITORIALE
DU PALUDISME A BORNEO

La première Conférence inter-territoriale du paludisme que l'Organisation mondiale de la Santé a convoquée à Bornéo pour organiser la coordination des campagnes antipaludiques menées dans le Brunéi, dans le Bornéo du Nord et au Sarawak, a été ouverte dans la Salle des Conseils du Bâtiment du Secrétariat à Kuching, le 22 février 1956, par Son Excellence le Gouverneur du Sarawak, Sir Anthony Abell.* Etaient présents les directeurs des services médicaux du Bornéo du Nord et du Sarawak, le médecin-chef des services médicaux de Brunéi, le représentant résident de la mission du FISE en Thaïlande, le personnel de l'OMS affecté à la campagne antipaludique dans le Bornéo du Nord et au Sarawak et le conseiller paludologue pour le Pacifique occidental.**

Le Dr Glyn Evans, Directeur des services médicaux du Sarawak, a été élu président. La Conférence a consacré les deux premières journées à des échanges de vues sur l'évolution et le développement des campagnes antipaludiques entreprises au Brunéi, dans le Bornéo du Nord et au Sarawak, ainsi que sur les moyens à mettre en oeuvre pour coordonner ces campagnes en vue de mieux combattre le paludisme et de réaliser en fin de compte l'éradication de cette maladie. Une séance a été réservée à l'examen et à l'étude des caractéristiques des pulvérisateurs employés dans les opérations. Les réunions se sont déroulées suivant une procédure très souple. Le Dr F. J. Dy, conseiller paludologue régional de l'OMS, assurait le secrétariat.

* Le discours de S.E. le Gouverneur est reproduit à l'Annexe II.

** Voir liste des participants à l'Annexe I.

PROGRAMMES ANTIPALUDIQUES DES DIFFERENTS PAYS INTERESSES

De brefs échanges de vues se sont déroulés au sujet de l'évolution et de l'extension prévue des campagnes antipaludiques dans les trois territoires considérés.

Brunéi

La population du Brunéi est estimée à environ 55 000 habitants, dont environ 40 000 vivent dans les villes et environ 15 000 dans les campagnes. Les pulvérisations de DDT à action rémanente ont commencé dans les derniers mois de 1953 avec l'aide technique du personnel de l'OMS. En 1955, ces opérations ont porté sur 2 550 habitations situées dans 152 villages; la superficie couverte était de l'ordre de 500 mille carrés; environ 15 000 personnes ont été ainsi protégées. Les pulvérisations ont eu lieu tous les six mois, à raison d'une dose de 2 g de DDT par mètre carré. A Kuala Belait et Seria, c'est la British Malayan Petroleum Company qui se charge des travaux. La ville même de Brunéi est réputée exempte de paludisme, mais, sur la demande des propriétaires des habitations, on y effectue néanmoins des pulvérisations d'insecticide à action rémanente, surtout pour combattre les moustiques gênants.

Les opérations antipaludiques sont menées par deux agents antipaludiques assistés de contremaîtres et d'ouvriers qui travaillent sous la direction d'inspecteurs sanitaires. Avant la première série de pulvérisations (1953) une enquête avait eu lieu, sous la surveillance d'un paludologue de l'OMS; il est apparu hautement souhaitable d'effectuer une autre enquête du même genre avec l'aide du personnel de l'équipe antipaludique du Bornéo du Nord ou du Sarawak.

Bornéo du Nord

Des observations préliminaires sont en cours en prévision de la première série de pulvérisations d'insecticides à action rémanente, qui doit débuter en avril 1956. On a décidé de faire des observations détaillées dans trois zones de la Résidence intérieure, dont l'une sera traitée au DDT et une autre à la dieldrine; la troisième ne sera pas traitée et servira de zone témoin.

Malgré l'expérience fournie par le projet pilote antipaludique du Sarawak, on a estimé indispensable de poursuivre les opérations dans le projet pilote du Bornéo du Nord pendant au moins un an, car il semble qu'il existe des différences biologiques entre A. leucosphyrus leucosphyrus (espèce vectrice au Sarawak) et A. leucosphyrus balabacensis (espèce vectrice dans le Bornéo du Nord). Les types d'habitation sont également différents d'un territoire à l'autre, et la conduite des opérations pourrait s'en ressentir. L'expérience acquise dans le projet pilote du Bornéo du Nord sera mise à profit dans l'organisation et l'élargissement de la campagne. Ce projet pilote sert également à former du personnel local.

L'un des objets de l'entreprise est de vérifier si une série unique de pulvérisations annuelles serait suffisante pour protéger la population contre le paludisme.

En outre une série de pulvérisations a été prévue pour 1956 : il s'agit de traiter les habitations, soit dans le sud-ouest, soit dans l'ouest du territoire, et de protéger ainsi 25 000 à 30 000 personnes.

Sarawak

Le projet pilote antipaludique du Sarawak, qui a commencé en 1952, a montré que les pulvérisations d'insecticides à action rémanente combattent efficacement le paludisme transmis par A. leucosphyrus leucosphyrus. Les observations se poursuivent dans le district de Baram, où la première série de pulvérisations avait été effectuée. En 1955, l'équipe y a traité les habitations d'environ 12 000 personnes, à raison d'une dose de 2 g de DDT par mètre carré. En mars 1955, on a pulvérisé de la poudre de dieldrine dispersable dans l'eau dans les habitations d'un nombre égal de personnes, dans une zone de la première Division. Deux doses ont été essayées : 0,25 g et 0,50 g par mètre carré. On cherche à vérifier si une série annuelle de pulvérisations, soit de DDT, soit de dieldrine, suffirait pour assurer la protection voulue. On envisage d'élargir les opérations de pulvérisations en 1956.

PROBLEMES PARTICULIERS

La Conférence a examiné plusieurs problèmes intéressant les campagnes antipaludiques dans les trois territoires. Les plus importants de ces problèmes sont les suivants :

1. Personnel

On manque de travailleurs expérimentés et, dans un des territoires au moins, il a été difficile de conserver les services du personnel déjà formé, étant donné le caractère temporaire des engagements offerts. La Conférence a décidé d'appeler l'attention des administrations intéressées sur cette question, afin d'attirer en plus grand nombre un personnel satisfaisant et de s'assurer durablement ses services en lui garantissant une plus grande sécurité d'emploi.

2. Déplacements de population

De vives inquiétudes ont été exprimées au sujet des déplacements de personnes qui s'observent dans les régions adjacentes à Kalimantan (Bornéo indonésien), territoire où aucune campagne antipaludique active ne semble être entreprise. On craint que cette absence de programme antipaludique dans la zone frontière de Kalimantan n'ait des conséquences fâcheuses, notamment dans deux des trois territoires considérés. Ce problème prendra une gravité particulière lorsqu'on en viendra à organiser des campagnes de pulvérisations visant à réaliser en un nombre limité d'années l'éradication du paludisme avant que n'apparaisse chez les espèces vectrices une résistance aux insecticides.

La Conférence a estimé que la meilleure solution consisterait à coordonner le programme en accord avec les autorités indonésiennes, et à traiter avec un soin particulier les zones frontières. En attendant la mise en oeuvre de ce programme coordonné, il conviendrait de prévoir le traitement de toutes les personnes qui traversent la frontière en provenance de Kalimantan. On a exprimé l'espoir que les autorités indonésiennes participeront aux conférences futures.

3. Paillottes de paysans (sulaps)

Il ne fait aucun doute que la transmission du paludisme se produit dans les paillottes de paysans que ces derniers utilisent comme abris temporaires pendant certaines parties de l'année. Le traitement de ces paillottes s'est révélé très pénible, les habitations étant parfois installées dans des endroits très reculés et éloignés des kampongs. Toutefois, il a paru indispensable de traiter ces paillottes dans le cadre des campagnes.

4. Opposition de la population au traitement des habitations

Dans les zones rurales, on n'a jamais signalé de cas où la population aurait refusé de laisser traiter les habitations, sauf dans des circonstances spéciales à l'occasion d'un "pantang" : aucun visiteur n'est alors admis dans la maison. Comme le cas est rare et que le problème a toujours pu être résolu par la persuasion, la Conférence a estimé qu'il serait inopportun d'obliger légalement les propriétaires à permettre aux équipes antipaludiques d'entrer dans leurs habitations pour y recueillir des données paludométriques ou pour y opérer des pulvérisations.

Dans certaines villes, en revanche, il est arrivé que les propriétaires, mécontents d'avoir à déplacer leurs meubles ou craignant le dépôt blanchâtre laissé sur les murs par les insecticides, s'opposent à ce qu'on traite leurs maisons. Il serait sans doute facile d'atténuer cette opposition si les fonctionnaires de la municipalité et les notabilités de l'endroit acceptaient de donner l'exemple.

COOPERATION ET COORDINATION INTER-PAYS

La Conférence a souligné que la coopération entre territoires limitrophes et la coordination des campagnes antipaludiques sont indispensables à la réussite de la lutte antipaludique dans l'île de Bornéo. Les trois territoires représentés à la Conférence ont convenu de coopérer pleinement entre eux et de coordonner leurs campagnes antipaludiques respectives dans le but de réaliser l'éradication de la maladie. A cet effet, les trois territoires ont décidé :

- 1) de standardiser autant que possible les méthodes, les techniques, le système de notation des résultats et le matériel employé dans leurs campagnes;
- 2) d'organiser l'échange de renseignements scientifiques, de confronter leur expérience et d'instituer de fréquents contacts personnels entre les divers membres des différentes équipes; et
- 3) de dresser un plan pour coordonner les trois programmes, notamment en ce qui concerne la date et le lieu des opérations de pulvérisations.

DECISIONS

La Conférence a pris les décisions suivantes :

1. Projet pilote du Bornéo du Nord

Etant donné les différences biologiques entre A. leucosphyrus leucosphyrus et A. leucosphyrus balabacensis, le projet pilote du Bornéo du Nord est nécessaire et devra se poursuivre comme prévu.

2. Expansion des opérations dans le Bornéo du Nord

On pense que les résultats du projet pilote du Bornéo du Nord seront connus en avril 1957. Il devrait être possible, dans les limites des disponibilités en personnel, d'étendre la portée territoriale des opérations de pulvérisations en 1956. Les équipes antipaludiques devront rester en étroite liaison entre elles, surtout lorsqu'il s'agira de traiter les villages situés près de la frontière commune.

3. Echange de renseignements

Non content d'échanger des rapports, le personnel antipaludique des trois territoires devrait tenir de fréquentes réunions pour mettre en commun l'expérience acquise et coordonner les programmes. Il a été provisoirement décidé de convoquer une telle réunion vers le milieu de mai 1956 à Marudi, dans le district de Baram (Sarawak); on espère que les participants à la Première Conférence y viendront aussi nombreux que possible.

4. Standardisation

Les règles proposées dans les publications et les documents de l'OMS pour la standardisation des méthodes, des techniques et des rapports devraient être suivies dans les trois territoires.

5. Pulvérisateurs

Le Professeur T. L. Chang, affecté au projet antipaludique du Bornéo du Nord, effectuera des essais pour déterminer quel est le meilleur type de pulvérisateur à employer dans les trois territoires.

6. Personnel affecté à la lutte antipaludique

Etant donné les difficultés auxquelles on se heurte pour conserver les services du personnel des grades inférieurs, la Conférence a décidé qu'il faudrait prévoir dans les effectifs permanents un noyau de personnel subalterne formé à des techniques simples. Il y aura donc trois catégories de personnel antipaludique : i) techniciens qualifiés (classe III); ii) travailleurs semi-qualifiés engagés à titre permanent; iii) ouvriers recrutés localement et payés à la journée.

7. Déplacements de populations

La Conférence a reconnu les difficultés que créent les déplacements de populations, surtout dans la région frontrière de Kalimantan. L'organisation simultanée de la lutte contre le paludisme dans les territoires contigus serait la meilleure formule de protection et la Conférence a décidé qu'il conviendrait d'agir dans ce sens par l'intermédiaire de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans l'intervalle, des médicaments antipaludiques devraient être distribués chaque fois que possible à tous les migrants.

8. Réunion avec les autorités indonésiennes

Il a été décidé qu'aucun effort ne serait ménagé pour prendre contact, au niveau le plus élevé, avec les autorités sanitaires indonésiennes. Des plans ont été prévus pour réunir en cours d'année les participants à la Conférence, le délégué de l'Indonésie et le représentant de l'USA Operations Mission (ICA) en Indonésie.

RESOLUTION

La résolution suivante a été adoptée :

La Conférence,

Ayant envisagé l'importance d'une étroite coordination des programmes antipaludiques nationaux, surtout entre pays voisins;

Consciente du fait que la coordination des campagnes antipaludiques, surtout en ce qui concerne leur date, leur lieu d'exécution et leur intensité, appelle une cordiale coopération entre pays voisins;

Constatant que les Gouvernements du Brunéi, du Bornéo du Nord et du Sarawak exécutent des programmes antipaludiques nationaux qui visent en dernière analyse l'éradication de la maladie;

Reconnaissant que la réussite de ces campagnes antipaludiques serait très difficile, voire impossible, si des campagnes analogues n'étaient pas menées simultanément dans les régions contiguës,

RECOMMANDE que l'Organisation mondiale de la Santé soit priée

- 1) d'encourager le Gouvernement de la République d'Indonésie à entreprendre une campagne antipaludique analogue à Kalimantan et à coordonner aussi étroitement que possible cette campagne avec celles qui sont menées au Brunéi, dans le Bornéo du Nord et au Sarawak; et
- 2) d'inviter le Gouvernement de la République d'Indonésie à participer à des conférences sur le paludisme avec les Gouvernements du Brunéi, du Bornéo du Nord et du Sarawak, en vue de favoriser et de mettre à exécution un programme antipaludique coordonné sur toute l'étendue de l'île de Bornéo.

LISTE DES PARTICIPANTS

Etat du Brunéi

Dr M. A. Rozalla, Médecin chef des services de santé par intérim

Gouvernement du Bornéo du Nord

Dr L. J. Clapham, Directeur des services médicaux

Gouvernement du Sarawak

Dr W. Glyn Evans, Directeur des services médicaux (Président de la Conférence)

Dr R. Dickie, Directeur adjoint des services médicaux

M. Joseph Yong, Technicien principal

FISE

M. S. Polak, représentant résident, Mission en Thaïlande

Organisation mondiale de la Santé

Dr F. J. Dy, Conseiller paludologue régional, Région du Pacifique occidental (Secrétaire de la Conférence, assisté de Mlle M. Roach, du Secrétariat du Gouvernement du Sarawak)

Dr W. J. Stoker, Chef de projet, projet antipaludique du Bornéo du Nord

Dr T. L. Chang, entomologiste, projet antipaludique du Bornéo du Nord

Dr M. J. Colbourne, chef de projet, projet antipaludique du Sarawak

M. F. Lachance, entomologiste, projet antipaludique du Sarawak

DISCOURS D'OUVERTURE PRONONCE PAR S.E. LE GOUVERNEUR DU SARAWAK

Je suis très heureux que vous m'ayez invité à ouvrir cette très importante conférence. Je vous souhaite à tous une cordiale bienvenue à Kuching et notamment à ceux d'entre vous qui, comme le Dr Dy, de Manille, ont dû faire un long voyage pour venir se joindre à nous. J'espère que vous ne regretterez pas votre voyage; pour nous, c'est un plaisir certain que de vous voir ici.

Je regrette très sincèrement que le délégué de l'Indonésie n'ait pas pu venir assister à cette conférence. J'espère que des dispositions pourront être prises pour une prochaine visite. En effet, sans parler de notre désir général d'entretenir d'étroites relations de bon voisinage avec l'Indonésie, il me semble que, dans le cas particulier qui nous occupe, la coordination des doctrines et des plans est absolument indispensable. En vérité, il s'agit bien plus que d'éviter des chevauchements d'efforts avec les gaspillages de personnel et d'énergie qu'ils entraînent. Je crois que, sans coordination des plans, on court un risque grave, qui pourrait tourner au désastre. En effet, n'est-il pas à craindre, par exemple, que certains médicaments et certains insecticides se heurtent à des phénomènes de résistance qui pourraient s'étendre à des régions dont le traitement est encore incomplet ou reste à entreprendre? Je m'égare peut-être, mais il est bien certain cependant que le moustique ne va pas respecter les frontières internationales.

Cette campagne, si elle est poursuivie jusqu'à l'élimination totale du paludisme, aura contribué à l'amélioration du sort des populations des régions sous-développées du globe plus qu'aucun autre effort humanitaire entrepris depuis l'abolition de l'esclavage. J'y vois un exemple des grandes réalisations entièrement bienfaisantes qu'auront permises les progrès de la science au cours de notre génération.

Avant d'occuper mon poste actuel, j'ai vécu pendant vingt ans dans un pays de l'Afrique occidentale où la fréquence du paludisme est encore plus grande qu'à Bornéo. J'y ai été témoin, comme je l'ai été ici, des effets mortellement

débilitants du paludisme : incapacité de faire un effort intellectuel ou physique prolongé - enfants apathiques, forte mortalité infantile. On désespérait par moments de jamais pouvoir tirer la population de sa léthargie, de lui insuffler la volonté de travailler avec persévérance à l'amélioration de sa situation. Tout le monde savait bien qu'il fallait s'en prendre au paludisme, mais que pouvions-nous faire ? Nous n'avions pas l'argent nécessaire pour assécher les marécages. Nous pouvions distribuer quelques comprimés de quinine, et c'était tout. Les choses ont bien changé. J'ai lu des rapports dans lesquels les médecins de l'OMS racontent leur exaltante entreprise, cachant mal leur enthousiasme et leur émerveillement parfois presque incrédule. Ces hommes savent qu'ils assistent à la transformation d'un peuple. Ce ne sont pas seulement les statistiques qui doivent réjouir leur cœur de médecin, mais l'amélioration générale et visible de la santé et du moral, et l'avenir nouveau qui s'ouvre à une population dont toute l'attitude devant la vie a été radicalement modifiée.

Qui plus est - et l'histoire offre peu d'exemples semblables - vos efforts sont appréciés par ceux-là mêmes auxquels vous venez en aide. J'aurais voulu pouvoir emmener les sceptiques avec moi aux régates de Marudi il y a environ deux ans. De tous les fleuves de la région, du Baram, du Tinjar et du Tutoh, des hommes et des enfants étaient venus célébrer dans la ville principale la grande fête de l'année. Cette fois pourtant, leur voyage avait également un autre but. Ils ont vite montré qu'ils n'étaient pas venus seulement pour assister aux régates et acclamer leurs équipes favorites, mais aussi pour rendre hommage à l'envoyé de l'OMS, le Dr de Zulueta et à sa famille, qui allaient bientôt quitter le pays pour prendre des vacances bien méritées. Après la tombée de la nuit, précédés de la redoutable effigie du Temonggong, ils accoururent en foule du bazat, envahirent la maison du docteur en passant par les fenêtres et les portes comme une meute de jeunes chiens exubérants. C'était un des spectacles les plus étonnants et les plus réconfortants auxquels j'aie jamais assisté. L'hommage s'adressait certes au Dr de Zulueta lui-même, mais tout membre de l'Organisation mondiale de la Santé aurait été fier et heureux de voir combien le travail de l'OMS était apprécié. Car ces hommes et ces femmes savaient que le Dr de Zulueta était leur bienfaiteur et qu'ils étaient délivrés d'un fléau ancestral.

Je voudrais que les chargés de mission de l'OMS - des hommes comme François Lachance et Joseph Yong - sachent que nous savons que la vie qu'ils mènent est dure et pénible, qu'elle exige un sens réel du devoir, une volonté et une fermeté de caractère inébranlables. Ils partent sans grand bagage, pénètrent très souvent dans des régions humides, difficiles, même dangereuses, et ils doivent le faire sans relâche, car le facteur temps est capital. Et, après avoir voyagé et travaillé toute la journée, ils ont encore à prouver qu'ils sont capables de faire face à un autre genre d'épreuve. Je me rappellerai longtemps le cri du coeur particulièrement pathétique échappé à ce chef d'équipe qui, dans son rapport, exprimait le regret de ne pas s'être montré à la hauteur de son prédécesseur sous le rapport de l'endurance aux festivités. Non, tout n'est pas rose dans l'existence de ces hommes, mais aussi quelle satisfaction ne doivent-ils pas y puiser!

Le Sarawak, et tout ce que nous appelons le Bornéo britannique, sont, je le sais, très reconnaissants à l'Organisation mondiale de la Santé de cette grande oeuvre. Celle-ci doit être menée à bien, et menée à bien rapidement. Nous devons engager toutes nos ressources dans cet effort et j'espère que l'OMS pourra nous envoyer un paludologue supplémentaire pour nous permettre d'achever la campagne le plus vite et le mieux possible. Le Directeur des Services médicaux expliquera, je le sais, pourquoi il estime indispensable l'envoi de ce paludologue.

Les jeunes nations du Sud-Est asiatique - et quelques-unes qui le sont moins - semblent faire preuve d'une susceptibilité excessive à tout air protecteur qu'elles croient déceler. On pourrait presque dire que plus elles ont été généreusement traitées, moins elles sont disposées à le reconnaître. Le FISE et l'OMS, en tant qu'organisations internationales, échappent en général à cette fatalité, et je puis les assurer que le Sarawak ne nourrit que gratitude pour leur travail. J'estime néanmoins qu'il est capital de donner aux pays en question le sentiment de participer concrètement à l'effort entrepris. Il s'agit d'une oeuvre si importante et dont les résultats auront une portée telle qu'il faut éviter à tout prix que les peuples intéressés puissent un jour avoir

l'impression que la possibilité leur a été refusée de jouer leur rôle dans une opération ayant eu d'aussi profondes répercussions sur leur avenir. Je n'entends pas suggérer par là à l'OMS de demander une participation financière plus forte - je risquerais de m'attirer des ennuis et de provoquer des complications - mais je voudrais exprimer l'espoir que la faculté sera offerte à un plus grand nombre de fils de cette terre du Sarawak de collaborer à cette vaste entreprise sous les auspices de l'OMS. La consolidation des résultats et la vigilance qu'elle implique auront une grande importance, et j'espère que nous pourrions nous glorifier d'y avoir pris une part active.

J'espère, Messieurs, que vous vous plairez à Kuching et que votre conférence sera fructueuse et instructive.

Je me rappelle un rapport dans lequel le Directeur des Services médicaux, décrivant une conférence à laquelle il avait assisté à Singapour, expliquait que les discussions, érudites et rebondissantes, se poursuivaient souvent jusqu'à une heure avancée de la nuit. Messieurs, vous voici avertis. Je vous remercie tous vivement d'être venus de Manille et du Bornéo du Nord assister à cette conférence.

J'ai maintenant le grand plaisir de déclarer la conférence ouverte.