

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

a 60280

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

WHO/Ma1/79 Add.1

10 août 1953

ORIGINAL : ANGLAIS

EST-IL NECESSAIRE DE POURSUIVRE INDEFINIMENT LES PROGRAMMES
DE PULVERISATIONS A EFFET REMANENT ?

A D D E N D U M

A la demande du Secrétaire du Comité d'experts du Paludisme, le Professeur G. LIVADAS a bien voulu compléter comme suit les informations concernant la question traitée dans sa communication.

Page 1, paragraphe 4

Il peut être utile de préciser que durant la période 1946-1950, les pulvérisations de DDT à effet rémanent dans les régions rurales - pratiquées une fois par an dans les habitations, les dépendances et les étables - se sont étendues non seulement à toutes les zones d'endémicité mais, encore, aux zones avoisinantes pouvant être suspectées d'endémicité. Cette extension de la campagne a été décidée parce qu'on avait demandé de toute part que les mesures antipaludiques soient appliquées à un nombre aussi grand que possible de régions rurales, principalement infestées par d'autres insectes domestiques d'une certaine importance du point de vue de l'hygiène publique ou ayant simplement à souffrir de parasites domestiques (Phlebotomi, etc.).

Les opérations de pulvérisations ont été effectuées durant les mois de mai à juin : sur toutes les surfaces à l'intérieur des bâtiments ainsi que sur les murs et les plafonds. Dans chaque village, un à deux locaux n'ont pas été traités (stations-témoin).

Page 2, paragraphe 2

Les mesures antilarvaires furent appliquées systématiquement dans les zones urbaines impaludées où le traitement des maisons d'habitation aurait été trop onéreux; les pulvérisations par avion, qui soulèvent des difficultés d'ordre psychologique, ont été effectuées irrégulièrement dans quelques vastes régions marécageuses. Les substances utilisées furent, en 1946, le pétrole et le vert de Paris; à partir de 1947, on a eu recours au DDT technique, à raison de 0,02 g par m² de surface. Pour les pulvérisations antilarvaires, on a utilisé des pulvérisateurs à main. Le chiffre total de la population urbaine protégée par cette méthode s'est élevé en moyenne, durant la période 1946 à 1950, à 1.440.000 habitants par an.

Parallèlement au programme indiqué ci-dessus, des pulvérisations de DDT par avion ont été pratiquées sur 599.500 acres de terres marécageuses (moyenne annuelle). Le recours simultané à cette méthode coûteuse et d'une utilité contestable dans les conditions existant en Grèce, a fortement impressionné l'imagination de la population (qui a attribué les résultats obtenus à cette méthode spectaculaire principalement) au point qu'il a été jugé impossible d'y renoncer complètement par la suite, malgré les objections que des techniciens compétents ont soulevées quant à l'opportunité des mesures en question.

Le chiffre total de la population protégée par ces moyens a été, en Grèce, durant la période quinquennale 1946-1950, de 4.864.000 habitants (moyenne annuelle), et le coût annuel moyen s'est élevé, pour les trois méthodes, à un total de \$ 1.281.000, ou \$ 0,26 par habitant protégé.

Page 3, paragraphe 2

En 1951, les pulvérisations ont non seulement été limitées à la partie supérieure des murs à l'intérieur des habitations, mais on a complètement renoncé en outre à traiter les cuisines. Certains changements ont été apportés d'autre part en ce qui concerne l'époque des pulvérisations et le dosage de l'insecticide : dans les villages où le vecteur était A. sacharovi, les

pulvérisations ont été effectuées durant les mois de mai et de juin à raison de 2,0 g par m² de surface, dose usuelle; les villages où le vecteur était A. superpictus ont été traités durant le mois de juillet avec une dose de 1,0 g de DDT seulement par m² de surface, ce dernier moustique apparaissant plus tard au cours de la saison et ayant une période d'activité plus brève.

Parmi les autres indications qui n'ont pas été données précédemment, il y a lieu de mentionner la continuation, en 1951 et 1952, des mesures antilarvaires au sol et des pulvérisations de DDT par avion dans certaines vastes régions marécageuses. Les zones urbaines impaludées ont continué à faire l'objet, en 1951 et 1952, de mesures antilarvaires au sol dans l'ensemble du pays. La population urbaine protégée en 1951 par la réalisation du programme antilarvaire s'est élevée à 1.520.000 habitants. Les pulvérisations de DDT par avion qui, comme d'habitude, ont été limitées aux vastes régions marécageuses, se sont également poursuivies en 1951 et en 1952, mais alors qu'elles avaient porté, en 1951, sur une superficie globale de 307.500 acres, la superficie traitée de cette façon n'a été que de 248.750 acres en 1952.

Page 3, paragraphe 3. Enquête épidémiologique

L'enquête épidémiologique est effectuée par les inspecteurs du paludisme des préfectures intéressées qui, durant la saison paludique (fin mai à début d'octobre), font des tournées dans les régions de leur ressort. Dans l'exercice de ces fonctions, ils sont soumis au contrôle du Directeur du Centre sanitaire de la Préfecture et du paludologue régional compétent.

Chaque inspecteur du paludisme est responsable des villages de son secteur, qui sont classés en trois catégories selon leur degré d'impaludation.

La priorité est accordée, dans cette enquête, aux villages de la première catégorie, ainsi qu'aux villages où une situation critique est signalée et pour lesquels l'application de mesures protectrices est demandée.

Au cours de sa tournée, l'inspecteur examine - en collaboration le cas échéant avec le médecin local - tous les cas suspects de paludisme et prélève des échantillons de sang qu'il transmet par la voie la plus rapide possible à son supérieur hiérarchique pour l'application des mesures nécessaires. (En outre, les médecins locaux ont qualité pour faire parvenir au laboratoire du service antipaludique, en vue d'un examen gratuit, les échantillons de sang prélevés sur des personnes suspectes de paludisme.) L'inspecteur procède également à une enquête entomologique dans la région et prépare des relevés prescrits concernant le nombre d'insectes adultes capturés et celui des larves ramassées, et adresse sans retard ces relevés à son supérieur hiérarchique avec toutes observations qui lui paraissent indiquées. Tous les cas reconnus positifs à l'examen microscopique sont soumis à un traitement immédiat par l'inspecteur ou par le médecin local dûment informé de la situation. Le Directeur du Centre sanitaire décide, sur la base des données recueillies et en accord avec le paludologue régional responsable, s'il y a lieu de procéder à des pulvérisations "répressives"¹ dans les habitations.

On considère comme une indication absolue, pour l'application de pulvérisations de cette nature la découverte, dans un village, d'un ou plusieurs cas reconnus positifs, allant de pair avec une forte densité anophélienne. On a toutefois recours également à ces pulvérisations dans les cas où l'on constate uniquement un accroissement anormal de la densité anophélienne ou - si la densité anophélienne demeure modérée - lorsqu'on découvre un ou plusieurs cas reconnus positifs. Certains changements ont été prévus, en 1953, au programme de l'enquête épidémiologique en vue de permettre de déceler plus rapidement les sources d'infection et d'appliquer des mesures plus systématiques pour éliminer celles-ci. On se propose à cet effet d'intensifier la collaboration avec les médecins locaux, d'augmenter le nombre des centres régionaux

¹ Par le terme "répressif" l'auteur entend désigner les mesures de lutte contre les moustiques qui ont été exposées au paragraphe 3 de la page 3 du document WHO/Mal/79.

pouvant procéder à l'examen des prélèvements de sang et de généraliser l'emploi des médicaments antipaludiques synthétiques, sur la base des indications fournies par les examens microscopiques.

En Crète et dans le Péloponnèse, il a été effectué, en 1951, entre la fin de mai et le début d'octobre, 7.006 inspections, ce qui représente 8,2 enquêtes par village en moyenne.

En Crète, l'enquête épidémiologique n'a permis de déceler aucun cas positif à l'examen microscopique; dans le Péloponnèse, le nombre des cas positifs de ce genre a été au total de 40 jusqu'à la fin de décembre, dont 37 dus à vivax (et non 31, comme il avait été indiqué dans le document précédent) et 3 à falciparum. Il convient de noter que la plupart des cas positifs en question intéressaient une seule préfecture (Elias) et qu'on n'en a guère découvert dans les trois autres préfectures; en outre, tous ces cas se sont produits dans des régions où la culture du riz s'était considérablement développée au cours des années récentes. Aucun cas positif n'a été constaté dans les trois autres préfectures du Péloponnèse. Des pulvérisations "répressives" ont été effectuées dans 31 villages de la région au total.

Pour l'ensemble du pays, les indices parasitaires des enfants d'âge scolaire et des nourrissons, déterminés durant l'automne, ont été de 0,02 % et de 0,03 % respectivement.

Le nombre des inspections effectuées durant la saison paludique correspondante s'est élevé, en 1952, à 27.983 pour l'ensemble du pays et elles ont englobé 2.553 villages, soit 11 enquêtes par village en moyenne. Pour l'ensemble du pays, le nombre total de cas reconnus positifs au microscope a été, de mai à la fin de décembre 1952, de 414 (84 % à vivax, 12 % à falciparum, 3 % à malariae). En ce qui concerne plus particulièrement l'île de Crète, aucun cas positif n'a été décelé lors de l'enquête épidémiologique (ainsi qu'il est indiqué au document WHO/Mal/79) et il n'a nulle part été jugé nécessaire de recourir à des pulvérisations "répressives" durant la période paludique correspondante.

Dans le Péloponnèse, 56 cas reconnus positifs au microscope ont été constatés au total jusqu'à la fin de décembre 1952, dont la plupart intéressaient, comme l'année précédente, la préfecture d'Elias. Aucun des 393 frottis pratiqués sur le sang des nourrissons au cours de l'automne 1952, n'a été reconnu positif et sur les 2.630 frottis exécutés à la même époque sur le sang des enfants d'âge scolaire, 2 cas positifs ont été constatés, tous deux dus à vivax (indice parasitaire des enfants d'âge scolaire : 0,07 %).

Dans le reste du pays, le nombre total de cas reconnus positifs au microscope s'est élevé à 358 pour l'ensemble de l'année finissant le 31 décembre 1952, et des pulvérisations "répressives" ont été pratiquées durant la saison paludique correspondante dans 51 villages, en plus des 276 villages qui avaient été traités précédemment. En ce qui concerne les échantillons de sang, prélevés durant l'automne 1952 dans la région susmentionnée du pays sur 2.557 nourrissons et 13.260 enfants d'âge scolaire, on a découvert, à la suite des examens effectués jusqu'ici 1 et 3 cas positifs respectivement (tous à vivax). (Il reste encore à examiner les échantillons de sang provenant de 852 nourrissons et de 5.310 enfants d'âge scolaire.)

Page 4, paragraphe 5 et page 5, point 3

Le nombre des villages - autres que ceux de Crète et du Péloponnèse - qui ont fait l'objet, en 1952, de pulvérisations préventives doit être corrigé comme suit : 276 (et non 269). Dans les villages où le vecteur était A. superpictus, les pulvérisations ont été effectuées à raison de 2 g de DDT par m² au lieu de la dose de 1 g qui avait été utilisée en 1951 dans les villages où le vecteur appartenait à cette espèce.