

Cette maladie est, naturellement, causée par certaines espèces de moustiques. On a démontré que la vaporisation persistante de DDT exterme l'agent porteur de malaria dans toute collectivité, d'année en année pendant au moins six ans. A Ceylan, où la malaria sévissait depuis des siècles, cette maladie avait pris des proportions épidémiques en 1934. Sur une population de 5.6 millions d'habitants en 1936, année où il n'y a pas eu d'épidémie, on a compté 2.9 millions de cas, soit près de la moitié de la population. Le taux de morbidité était de 523 malades par mille habitants. Un programme d'épandage a été mis en œuvre en 1946-1947. Alors qu'en 1946 on comptait 2.8 millions de cas de malaria, au taux de morbidité de 413, il n'y avait plus, en 1954, que 29,450 cas sur une population de 8.3 millions d'habitants, soit un rapport de 3.5 par mille habitants, depuis que la lutte est devenue efficace. Le gouvernement du pays a asséché et irrigué plus de 206 milles carrés de terres que la malaria rendait auparavant inhabitables. Fait à remarquer, on a établi sur ces 206 milles carrés 91,000 personnes sans terre qui y connaissent une sécurité relative. Ceylan a maintenant doublé, et au-delà, sa récolte de riz et établi un million de gens dans des régions fertiles antérieurement inhabitables. De vastes secteurs sont libérés de la malaria et on y a mis fin aux vaporisations, encore que quelques-uns de ces secteurs doivent continuer à pratiquer des vaporisations courantes pendant au moins quatre autres années. Une organisation spéciale travaillant à la diminution de la malaria par tout le pays, a du travail pour une dizaine d'années. Si, à la fin de cette période, elle est parvenue à faire échec à la maladie, son personnel spécialisé pourra s'attaquer à d'autres problèmes d'hygiène.

Le coût annuel du programme visant à faire tomber l'incidence de la malaria au moyen de vaporisations résiduelles au DDT varie de 11c. par tête d'habitant dans l'Asie du Sud-Est à 46c. en Amérique, par rapport aux personnes protégées. Ces frais diminueront à mesure qu'il ne sera plus nécessaire de procéder à des vaporisations et les frais de maintien du programme seront sensiblement inférieurs à ceux d'un programme intensif de lutte à la maladie. Toutefois, il faut intensifier ce programme parce que le moustique finit par ne plus être atteint par le DDT si l'attaque se prolonge; quand le moustique aura acquis cette immunité, la lutte deviendra beaucoup plus coûteuse et, dans bien des cas, inutile.

Il est donc évident qu'il faut travailler le plus vite possible à la suppression de la malaria. A cet égard, je pourrais signaler

[M. Blair.]

que, de l'avis des autorités en la matière, en moins de six ans, le moustique qui cause la malaria devient immunisé contre les pulvérisations au DDT.

Je vous ai cité un exemple du travail de l'Organisation mondiale de la santé en ce qui concerne la répression de la malaria, et de la grande réduction de la mortalité dans les pays où le programme a été exécuté. Des maladies comme le pian, la variole, le trachome, la fièvre jaune et la peste sont définitivement maîtrisées, tandis que la tuberculose et d'autres maladies sont en régression.

Comme dans le cas de la malaria, la diminution de l'incidence de cette maladie a eu pour conséquence d'amener un accroissement de la production vivrière, et partant, une amélioration de la santé de la population en général.

Nous ne devons pas oublier ce qui se fait à l'égard de l'hygiène maternelle et infantile, de la propagande en matière d'hygiène, de l'alimentation, des règlements sanitaires, de la normalisation des produits biologiques et, ce qui est très important, de l'échange de renseignements scientifiques. Je dois dire ici qu'il faut \$309,000 de plus au chapitre des services consultatifs en matière technique.

L'Organisation mondiale de la santé envisage de nouvelles responsabilités en ce qui a trait à l'énergie atomique par rapport à la médecine et l'hygiène publique. Cette question se ramène à deux points principaux: (1) du point de vue de l'hygiène publique, la protection en général contre les radiations et (2), du point de vue international, le problème que pose la formation de médecins et de préposés aux services de la santé publique, ainsi que les questions relatives à l'énergie atomique et à l'emploi de substances radioactives.

Il faudra à peu près certainement, d'ici peu de temps, analyser et condenser les constatations scientifiques qu'ont présentées les spécialistes étrangers en hygiène à l'égard de ces deux questions, que ce soit à propos de l'emploi des radioisotopes en vue de la recherche, du diagnostic ou du traitement, ou à propos des problèmes relatifs à la protection. Ce qui s'est fait récemment dans ces domaines obligera à bien tenir compte de ce que l'emploi de l'énergie atomique pour des fins pacifiques constitue une partie du travail de l'Organisation mondiale de la santé. Si l'Organisation mondiale de la santé a raison d'être fière du travail accompli jusqu'ici, nous ne devons pas oublier les autres organisations qui remplissent des fonctions analogues. Bien que l'Organisation mondiale de la santé s'intéresse à la santé mondiale, je voudrais également mentionner des organisations comme l'Organisa-