

**L'ŒUVRE DE LA COMMISSION ROCKEFELLER
POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN FRANCE**

Le *Bulletin de la Statistique générale de la France* vient de publier un relevé de l'œuvre admirable accomplie par la Commission Rockefeller depuis sa venue en France, en 1917, pour organiser la lutte sociale contre la tuberculose. Nous tenons à reproduire les renseignements suivants qui montrent bien l'importance de son action.

En 1917, la fondation Rockefeller envoya en France une Commission, chargée d'aider à la lutte contre la tuberculose, ayant pour programme : 1° d'organiser, à titre démonstratif, un dispensaire et un service d'infirmières visiteuses dans le 20^e arrondissement de Paris et en Eure-et-Loir; 2° de créer des cours spéciaux à l'usage des médecins et des visiteuses d'hygiène; 3° d'encourager la fondation de dispensaires antituberculeux dans toutes les parties de la France; 4° d'entreprendre une campagne d'enseignement populaire.

L'enseignement organisé à Paris pour les médecins et les visiteuses eut le plus grand succès (notamment 215 diplômes furent conférés à des visiteuses ayant reçu une formation complète). La campagne d'éducation populaire s'étendit à 28 départements. Les dispensaires de Paris et d'Eure-et-Loir furent remis aux autorités en 1920. La Commission doit nous quitter prochainement. Le moment est donc venu de montrer ce qu'elle a fait.

Le nombre des dispensaires en fonctionnement, qui ont envoyé des rapports à la Commission Rockefeller, s'est élevé à 219 dans le mois de décembre 1921, contre 137 en décembre 1920, 75 en décembre 1919, et 10 seulement en décembre 1918. Le nombre des départements dans lesquels on comptait au moins un dispensaire, fournissant des statistiques à la Commission, a été de 57 à la fin de décembre 1921, contre 33 seulement en 1920. Les départements faisant exception, en 1921, étaient les suivants : Ain, Allier, Ardèche, Ariège, Aude, Basses-Alpes, Cantal, Charente-Inférieure, Cher, Corrèze, Creuse, Dordogne, Doubs, Gers, Indre, Jura, Landes, Loire, Haute-Loire, Lot, Lot-et-Garonne, Lozère, Haute-Marne, Moselle, Pyrénées-Orientales, Bas-Rhin, Haute-Savoie, Deux-Sèvres, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vendée, Vosges, Yonne. D'une façon générale, presque tous les départements situés au-dessus d'une ligne Nantes-Belfort et ceux entre Rhône et Alpes possèdent à l'heure actuelle des dispensaires antituberculeux. On remarquera également que ceux qui en sont dépourvus ont, en majorité, un caractère rural prononcé : le besoin de dispensaires y était moins urgent que dans les départements à forte proportion de population urbaine ou à caractère industriel marqué. On sait aussi que, dans la Moselle et le Bas-Rhin, la lutte contre la tuberculose est organisée, grâce au système d'assurances contre la maladie et la fondation de sanatoriums. On précisera les progrès réalisés depuis 1918, en indiquant simplement qu'à cette époque 6 départements seulement possédaient des dispensaires collaborant avec la Commission Rockefeller.

Les 219 dispensaires ont donné, en 1921, 14 373 séances de consultation où ont été effectués 148 048 examens, soit 11 examens environ par séance (approximativement 3 hommes, 4 femmes et 4 enfants). Dans les 130 dispensaires fonctionnant fin décembre 1920, on comptait 17 808 personnes; au cours de l'année 1921, dans les 219 dispensaires, on a examiné 36 074 nouveaux malades (le nombre moyen mensuel des admissions a oscillé entre 2700 et 3400 par mois); les dispensaires ont donc eu au total 53 882 malades au cours de 1921.

Parmi les 17 808 personnes fréquentant les dispensaires en décembre 1920, on comptait 8278 tuberculeux (soit 2973 hommes, 3195 femmes et 2110 enfants); en 1921, on a diagnostiqué parmi les nouveaux admis 13 917 cas de tuberculose. On peut donc établir le tableau ci-après :

	Hommes.	Femmes.	Enfants.	Total.
Malades examinés . . .	14.542	17.901	21.439	53.882
Tuberculeux	8.209	9.331	5.655	22.195
Proportion p. 100 des tuberculeux	56,5	52,1	26,4	41,2

Au cours de cette même année, 25 495 personnes ont quitté les dispensaires : 10 883 (soit 43 p. 100), non tuberculeux; 5546 (ou 22 p. 100) non diagnostiqués et

9057 (ou 35,5 p. 100), tuberculeux. La proportion des malades, pour lesquels aucun diagnostic n'a été formulé, peut paraître élevée; mais il faut observer que l'on comptait parmi eux 2719 enfants en observation; abstraction faite de ces derniers, la proportion s'abaisse à 18 pour 100. Voici les raisons du départ des tuberculeux :

	Nombre absolu.	Proportion pour 100.
Hospitalisés	3005	33,2
Ayant reçu d'autres soins	1114	12,3
Décédés	1635	18,0
Ayant quitté le district	1108	12,2
Ayant refusé les soins	1435	15,8
Trace perdue	309	3,4
Guérison apparente	461	5,1

En résumé, la proportion de ceux ayant continué à recevoir des soins ou apparemment guéris peut être évaluée à environ 50 pour 100, quoique le nombre des guérisons apparentes soit d'environ un tiers trop élevé.

Les formes de tuberculose étaient les suivantes :

	Hommes.	Femmes.	Enfants.	Total.
Ensemble	5169	5621	4005	14.785
Tuberculose pulmonaire seulement	4613	4932	1814	11.361
Tuberculose pulmonaire et autres formes	557	574	321	1052
Autres formes de tuberculoses sans lésions pulmonaires	197	315	1870	2382

Enfin, les visiteuses à domicile attachées aux dispensaires ont fait au total 206 496 visites à 176 000 malades; les laboratoires annexés ont procédé à 22 838 examens de crachats, 3776 d'urines et 15 124 examens radiologiques.

Le Bureau de statistique de la Commission ne s'est pas borné à réunir les rapports des dispensaires analysés ci-dessus. Il a également aidé les comités antituberculeux et les inspecteurs d'hygiène des départements dans l'installation de fichiers centraux médicaux, permettant de suivre constamment les malades atteints de tuberculose. Trois fichiers ont été installés dans l'année 1921; ceux de l'Indre-et-Loire et de la Seine ont été complétés. A la fin de décembre 1921, 7 fichiers centraux avaient été ainsi créés dans les départements suivants : Aisne, Eure-et-Loir, Hérault, Indre-et-Loire, Puy-de-Dôme, Seine, Haute-Vienne. Mais les efforts faits pour obtenir la coopération des hôpitaux et sanatoriums dans la tenue à jour des fichiers n'ont pas toujours été couronnés de succès. A la fin de 1921, seul le fichier de l'Aisne fonctionnait à peu près normalement. Cette partie de l'œuvre de la Commission ne semble avoir été ni comprise ni appréciée. Cependant, comme des demandes de fichiers lui parviennent encore, on peut penser que quelques-uns d'entre eux demeureront et serviront d'exemple pour l'avenir.

Le Bureau de statistique de la Commission s'est encore efforcé de contribuer à l'amélioration des statistiques françaises des causes de décès. Il a assisté le D^r Pacaud dans l'enquête dont ce dernier fut chargé, au cours de 1921 par le Ministère de l'Hygiène, au sujet de la réorganisation de ces statistiques. Des questionnaires, envoyés à 608 villes ou villages, disséminés sur tout le territoire français, et retournés par les municipalités, ont montré que dans 55 pour 100 des localités soumises à l'enquête, les statistiques officielles ne sont pas basées sur des certificats médicaux. Les certificats établis par des médecins traitants eux-mêmes ne serviraient que dans 37 pour 100 des villes consultées.

Telle a été l'œuvre de la Commission et de son Bureau de statistique au cours de 1921, avant-dernière année de son séjour en France. Il reste encore beaucoup à faire pour organiser de façon suffisante la lutte contre la tuberculose. La Commission aura montré le chemin, en aidant à la création d'un grand nombre de dispensaires et de quelques fichiers centraux. Elle aura, en outre, rendu un service signalé au pays et aux statisticiens en contribuant à la refonte nécessaire de la statistique française des causes de décès, pour lesquelles un plan est actuellement à l'étude au Ministère de l'Hygiène.

R. M.