

### III. — EQUIPEMENT SANITAIRE DU PAYS

Le développement et la modernisation de l'équipement sanitaire du pays sont au premier rang des préoccupations du Gouvernement. Même à un moment où dans le domaine de la mise en valeur économique, la Tunisie fait un gros effort de reconstruction et d'équipement, la protection de la santé publique n'est pas apparue comme un problème secondaire. Le Gouvernement du Protectorat a estimé que la diffusion des techniques scientifiques modernes, l'œuvre des médecins français et tunisiens, l'action de nos assistantes sociales et de nos infirmières représentaient un des aspects les plus intéressants de la collaboration franco-tunisienne.

C'est ce qu'a souligné S. A. le Bey lorsqu'elle a bien voulu approuver, le 17 février 1945, les propositions du Gouvernement Français qui tendaient à la création en Tunisie d'un Ministère des Affaires Sociales comprenant notamment la Direction de la Santé Publique.

C'est sous l'impulsion vigoureuse et l'administration éclairée de S. E. Si Mohamed Salah M'Zali que le nouveau Ministère a pu s'organiser et aborder très rapidement la tâche de rénovation et d'extension de l'équipement sanitaire rendue nécessaire par les destructions consécutives aux hostilités, par les progrès survenus durant les années de guerre dans tous les domaines de la médecine et de la chirurgie et par les exigences nouvelles d'un pays en pleine expansion.

Nous aborderons successivement trois grands problèmes :

- 1° Le développement de la technique hospitalière;
- 2° Les problèmes de recrutement du personnel;
- 3° La réorganisation de la lutte contre les grandes endémies.

#### I. — DEVELOPPEMENT DE LA TECHNIQUE HOSPITALIERE

L'équipement hospitalier de la Régence a subi une grave diminution de son potentiel par suite de la destruction des hôpitaux du fait de la guerre et par suite des difficultés dans lesquelles se trouvaient ces établissements en raison de l'usure du matériel de literie, des instruments de chirurgie, installations sanitaires et de chauffage, etc...

Trois grandes idées ont servi de base aux premières réalisations ;

- 1° DECENTRALISATION DE L'EQUIPEMENT HOSPITALIER GRACE AUX DISPENSAIRES RURAUX ET AUX INFIRMERIES-DISPENSAIRES;
- 2° CONCENTRATION DANS QUELQUES HOPITAUX DES DERNIERES REALISATIONS SCIENTIFIQUES;
- 3° RAMIFICATION DES MOYENS DE TRANSPORT SANITAIRE.

##### 1° Dispensaires ruraux et infirmeries-dispensaires

Cellule initiale du vaste programme de la

Direction de la Santé Publique, le DISPENSAIRE RURAL est un petit bâtiment de quatre pièces. Il comprend une salle de pansement, le Cabinet du Médecin et la chambre de l'infirmier qui y demeure. Le médecin vient régulièrement lors de ses tournées au dispensaire rural où il donne des consultations et fait des pansements. Ces bâtiments sont d'un prix de revient relativement faible et ils servent aux soins de première urgence, aux vaccinations massives et aux traitements réguliers qui ne nécessitent pas une intervention chirurgicale ni un alitement des malades.

L'INFIRMERIE-DISPENSAIRE est un bâtiment plus important.

La Direction de l'Assistance et de la Santé Publique et le Service d'Architecture du Gouvernement ont mis au point le plan d'une « Infirmerie-dispensaire type » à 4 lits permettant de doter les circonscriptions médicales sinistrées d'un établissement hospitalier répondant aux nécessités locales. Ce plan amélioré à la lumière de l'expérience dans plusieurs de ses détails sera utilisé dans l'avenir sur l'ensemble du territoire de la Régence.

Cette infirmerie-dispensaire « type » comporte :

- 2 salles d'attente (hommes et femmes).
- 1 poste de contrôle à l'entrée.
- 1 salle de consultations avec 2 pièces pour examens particuliers.
- 1 pharmacie avec guichet permettant la distribution de médicaments aux consultants externes.

Un sens unique permet le déroulement des consultations et des soins sans que les malades aient à pénétrer dans l'établissement d'hospitalisation proprement dit que comprend :

- 1 cabinet du médecin (lavabo, W. C., douches isolées).

- 1 salle d'opération.
- 1 salle de stérilisation (communiquant avec la pharmacie).
- 4 chambres d'hospitalisation à 1 lit (isolées, desservies par un couloir permettant l'accès aux lavabos et à la tisanerie).
- 1 tisanerie.
- 1 lingerie.
- 1 buanderie.
- 1 incinérateur à pansements.
- 1 morgue.

L'ensemble du terrain (superficie totale de 5.000 m<sup>2</sup> environ) est complanté d'arbres et entouré d'une grille sur mur de maçonnerie avec 2 portails d'accès.

CET ENSEMBLE PEUT ETRE MODIFIE SELON LES NECESSITES LOCALES ET DEVENIR UNE INFIRMERIE-DISPENSARE A 10, 20, 30 ET 40 LITS.

Commodité et salubrité ont présidé à la mise au point de ce plan type. En effet, la disposition centrale du cabinet du docteur permet à celui-ci l'accès direct à la salle de consultations, à la pharmacie, à la salle d'opération et aux chambres d'hospitalisation. De plus, l'isolement des 3 blocs consultations, opérations, hospitalisation est réalisé.

### Constructions diverses

Le budget de 1945 prévoyait de faibles crédits de démarrage (40 millions), soit pour des travaux d'études, soit pour l'agrandissement de bâtiments déjà existants. En 1946, le titre II du budget portait ouverture d'un crédit de 200 millions affectés aux travaux neufs. Ces crédits doivent permettre outre la construction de 6 dispensaires ruraux, de 8 infirmières-dispensaires de 4 à 10 lits, de 2 infirmières, 2 logements d'infirmières et sages-femmes, 6 maisons de médecins, l'agrandissement d'hôpitaux existants (Sousse, Kairouan, Le Kef) et d'importants travaux à l'Institut Pasteur.

Pour le budget 1947 les crédits demandés pour le Ministère des Affaires Sociales sont de 225.000.000 dont 5.000.000 à titre de crédit de démarrage du futur SANATORIUM qui doit être constitué en Tunisie. Les plans de ce bâtiment, ses conditions d'installation matérielles ainsi que l'implantation définitive ont suscité à travers toute la Régence un grand

intérêt qui s'est traduit par plusieurs études approfondies dans la Presse locale.

L'effort fourni tant dans le domaine des infirmières-dispensaires que dans les constructions diverses se traduit par une augmentation du NOMBRE E LITS ET DES SALLES D'OPERATIONS :

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 1938 : .....          | 1.800 |
| Décembre 1945 : ..... | 3.785 |
| Décembre 1946 : ..... | 4.285 |

(Les travaux de la tranche 1946 étant considérés comme terminés).

Le plan d'organisation hospitalière prévoit la création de 4.000 nouveaux lits. A l'issue de ce programme la capacité hospitalière globale sera donc portée à 8.282 lits, soit une augmentation de plus de 400 % par rapport à 1938.

Le nombre de salles d'opérations est passé de 36 en décembre 1945 à 48 en décembre 1946.

### Organisation par Régions

La répartition des constructions à l'intérieur de la Régence est faite suivant les degrés d'urgence et l'importance démographique des régions :

| REGIONS  | Affectation de crédits |                |
|--|------------------------|----------------|
|  | Travaux neufs          | Reconstruction |
| 1 <sup>re</sup> Région : Bizerte ...   | 33.500.000             | 3.500.000      |
| 2 <sup>me</sup> Région : Tunis ....  | 99.842.000             | 8.500.000      |
| 3 <sup>me</sup> Région : Le Kef ...  | 12.000.000             | 2.500.000      |
| 4 <sup>me</sup> Région : Sousse ....   | 19.500.000             |                |
| 5 <sup>me</sup> Région : Sfax .....  | 25.000.000             |                |
| 6 <sup>me</sup> Région : Gabès ....  | 8.500.000              |                |
| Travaux intéressant l'ensemble du pays (achat de voitures, avion sanitaire, matériel pour hôpitaux et infirmerie - dispensaire). | 42.608.000             |                |
|  | 240.950.000            | 14.500.000     |

## 2° Concentration hospitalière

La Tunisie possède six hôpitaux dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. La construction de quatre nouveaux hôpitaux doit être réalisée. Déjà des crédits ont été votés pour l'étude de celui de Gafsa.

Des travaux d'aménagement et d'agrandissement sont également entrepris afin que chaque établissement possède tous les services normaux : médecine générale, chirurgie, otorhinologie, dermatologie, etc... ENFIN, IL EST PROJETE DE CREER UNE VASTE CITE HOSPITALIERE A TUNIS OU SERAIENT ADJOINTS AUX SERVICES MEDICAUX UN CENTRE POUR LA MERE ET L'ENFANT, UN CENTRE DE NEUROLOGIE, UN ASILE DE VIEILLARDS.

## 3° Evacuations sanitaires

Mais il importe également dans un pays où la densité des lieux habités est faible que les malades soient dirigés rapidement vers un centre hospitalier. C'est pourquoi le Gouvernement a conclu une convention avec la Croix-Rouge Française pour la gestion de la SANA (Service Automobile Nord-Africain) dont le tableau ci-dessous résume l'activité durant l'année en cours :

### EVACUATIONS SANITAIRES

(S.A.N.A.)

| PERIODES               | Nombre de malades transportés | Nombre de km. parcourus |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Année 1945 .....       | 3.978                         | 105.546                 |
| 1946 Janvier .....     | 397                           | 12.759                  |
| Février .....          | 426                           | 10.618                  |
| Mars .....             | 525                           | 17.170                  |
| Avril .....            | 493                           | 22.958                  |
| Mai .....              | 576                           | 19.845                  |
| Juin .....             | 500                           | 20.670,5                |
| Juillet .....          | 515                           | 21.931                  |
| Août .....             | 534                           | 24.323                  |
| Septembre .....        | 626                           | 26.055                  |
| Octobre .....          | 516                           | 24.221                  |
| Novembre .....         | 530                           | 25.340                  |
| Décembre (prév.) ..... | 512                           | 20.535,5                |
| Total année 1946 ..... | 6.150                         | 246.425                 |

|                              | Fin 1945   | Fin 1946   |
|------------------------------|--|--|
| Nombre de conductrices ..... | 23<br>( + 1 chef de section.<br>( + 1 chef d'équipe. | 40<br>( + 1 chef de section.<br>( + 1 chef d'équipe. |
| Nombre de véhicules .....    | 25   | 35   |

NOTA. — Indice d'activité S.A.N.A. en 1946 (base 100 en 1945).

Malades transportés = 154  
Kms parcourus = 233

Dans l'avenir on envisage de faire procéder aux évacuations sanitaires par voie aérienne pour les cas particulièrement urgents.

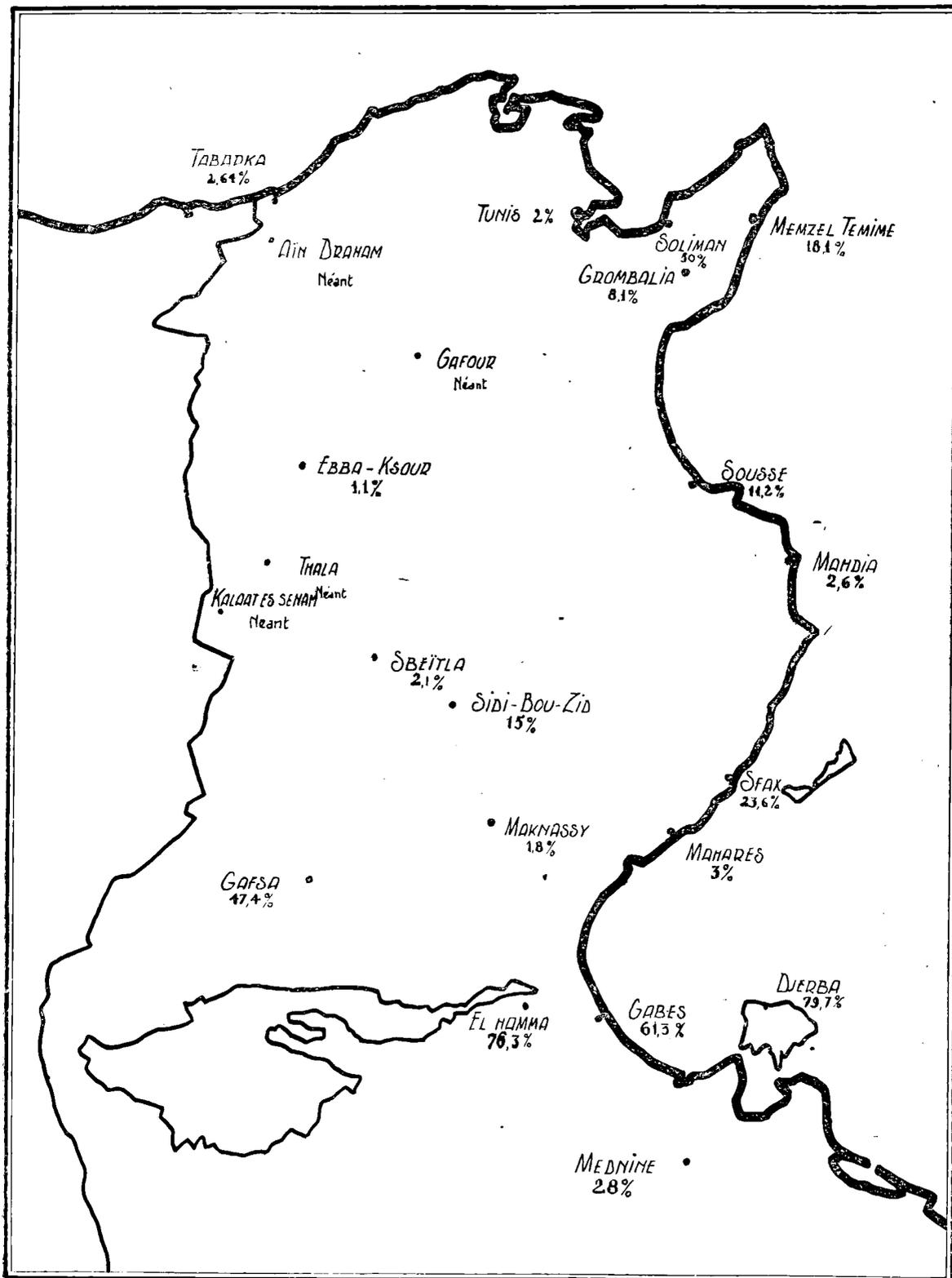
## II. — DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL

Le Ministère des Affaires Sociales rencontre de nombreuses difficultés dans le recrutement d'un corps compétent de médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes et assistantes sociales. Le recrutement devant être de qualité, les conditions d'accès aux différentes spécialités sont sévères. Ne sont acceptés sans concours ou au recrutement direct que les diplômés d'Etat ou assimilés. Peu de candidats se présentent malgré la grandeur et l'intérêt professionnel de l'œuvre à accomplir. De plus, les destructions ainsi que l'arrêt de toute construction d'habitation nouvelle ont créé dans un pays en pleine expansion une crise générale du logement qui freine l'arrivée des techniciens métropolitains. Le médecin du bled, comme l'assistante sociale des villes et des bourgs ou le chirurgien des grands centres trouvaient difficilement à se loger. Le Gouvernement a mis au point un programme de logement.

Cependant les premiers résultats viennent récompenser ceux qui s'adonnent avec cœur à leur tâche. C'est ainsi que le corps des ASSISTANCES SOCIALES créé sur l'initiative du Général Mast dès 1944 rend déjà d'appréciables services.

Les chiffres ci-dessous résument l'activité du Service des Assistantes Sociales durant l'année 1946 :

Nombre de présences au Dispensaire: 4.251  
Nombre de visites dans les écoles : 173  
Nombre de visites à domicile : 15.590  
Nombre de consultants ramenés par l'Assistante Sociale : 3.075  
Malades dirigés sur services médicaux spéciaux : 775



Pourcentage des élèves des écoles atteints du Trachome

|  |       |
|--|-------|
| Nombre de placements effectués par l'Assistante Sociale : .....                | 222   |
| Démarches faites par l'Assistante Sociale pour assistance aux familles : ..... | 1.202 |
| Liaisons avec les autres services sociaux : .....                              | 601   |

Dans un pays neuf où 42 % de la population n'a pas d'emploi fixe et ne s'incorpore pas dans une cellule sociale déterminée, le rôle de l'Assistante Sociale comme celui des infirmiers itinérants est de première importance. Au contraire de ce qui se passe en France, où chaque personne peut facilement toucher un médecin traitant, en Tunisie C'EST LE CORPS MEDICAL QUI DOIT ALLER AU DEVANT DES MALADES.

### III. — LUTTE CONTRE LES GRANDES ENDEMIES

IL NE SUFFIT PAS DE SOIGNER LES MALADES, ENCORE FAUT-IL DEPISTER LE MALADE OU PREVENIR LA MALADIE.

S. E. Si M'Zali, Ministre des Affaires Sociales, accompagné d'un certain nombre de médecins tant français que tunisiens s'est rendu personnellement en France, pour se documenter sur les méthodes modernes d'organisation médico-sociale. Au cours du CONGRES MEDICAL tenu en avril 1946 à Tunis, des liens tant professionnels qu'amicaux se sont noués entre médecins venus de France et médecins de Tunisie et le corps médical français a tenu à recevoir une importante délégation tunisienne.

Reçus par le Professeur Debré, Membre de l'Académie de Médecine, le Ministre et la Mission ont successivement visité les grands hôpitaux de Paris, une polyclinique des sanatoria, les installations hospitalières de Lille et de Strasbourg, le Centre de Maternité de Compiègne et enfin l'Institut Pasteur où S. E. Si M'Zali tint à aller s'incliner sur la tombe de Pasteur.

De ces contacts scientifiques est née l'idée de la création à Tunis d'un CENTRE DE LUTTE CONTRE LES GRANDES ENDEMIES. Ce centre doit comprendre un certain nombre de pavillons spécialisés dans le traitement de quelques grandes maladies. Des laboratoires extrêmement perfectionnés et modernes seront chargés de la recherche pure.

Sans compter l'Institut Pasteur, une première cellule existe déjà : le CENTRE ANTOINE CASSAR qui traite toutes les mala-

dies vénériennes, doté notamment d'un fichier central tenu à jour par l'intermédiaire d'assistantes sociales actives, ce centre a permis le dépistage de nombreux malades qui sont suivis et visités à domicile.

E'étude de la création d'un CENTRE ANTI-CANCEREUX a caractérisé l'année 1946. Le Dr. Gricouroff, de la Fondation Curie de Paris, est venu spécialement à Tunis pour étudier sur place la construction du bâtiment et mettre ses collègues tunisiens au courant des derniers perfectionnements de la Curiethérapie et de la Roentgenthérapie.

1947 devrait être caractérisé par le début d'une étude sur l'organisation d'un Centre antitrichomateux. Les ravages causés par le trachome dans la Régence sont effrayants. L'indice trachomateux scolaire dans le Sud atteint souvent plus de 75 %. Des spécialistes se sont penchés sur ce grave problème et la Tunisie est fière des études faites par le Docteur Cuénod et son élève Nataf.

Le pays a été divisé en 7 secteurs ophtalmologiques. Il est nécessaire d'en dédoubler certains. Le recrutement de spécialistes doit s'intensifier et la collaboration des instituteurs sera demandée afin de lutter plus efficacement contre cette maladie.

D'autres grands problèmes sollicitent également l'attention du Gouvernement : lutte contre la tuberculose, lutte contre le paludisme (généralisation de l'emploi de la quinacrine, prénaline, etc... et liaison avec les directions compétentes pour lutter efficacement contre tous les gîtes alarvaires).

LES MALADIES ENDEMIQUES TELLES QUE LA VARIOLE ET LE TYPHUS SONT A L'HEURE ACTUELLE INEXISTANTES. Dès que des cas sont signalés au Ministère des Affaires Sociales par les médecins sévères sont prises immédiatement afin d'éviter toute contagion. C'est ainsi que fut enrayée une épidémie de typhus en 1942 et qu'en octobre 1945 la variole qui avait été apportée dans la région frontière algéro-tunisienne par les nomades du Sud Algérien fut également enrayée par une vaccination obligatoire des populations des circonscriptions frontalières.

Enfin, en marge du réseau spécifiquement pathologique, le Ministre des Affaires Sociales compte développer les installations affectées aux vieillards, maternités et nouveaux-nés.

Ainsi un gros effort est actuellement fourni dans la Régence pour venir en aide aux popu-

lations malades. Dans l'ensemble l'état de la santé publique est bon. LA MISSION MEDICO-SOCIALE que le Ministère des Anciens Combattants a envoyée dans la Régence durant l'année 1946 n'a relevé qu'un très faible pourcentage de maladies pulmonaires.

## IV. — ÉPHÉMÉRIDES

### I. — EVENEMENTS

4 novembre : Fêtes de l'Aïd el Kebir.

8 novembre : Anniversaire du débarquement des Alliés en Afrique du Nord.

15-17 novembre : Visite du Général Leclerc.

23 novembre : Séance inaugurale de la 23<sup>ème</sup> session du Grand Conseil.

### II. — LEGISLATION

J.O.T. 1<sup>er</sup> novembre. — Arrêté du Résident Général de France à Tunis du 14 octobre 1946, relatif à la domiciliation des consommateurs en boulangerie.

J.O.T. 5 novembre. — Arrêté du Directeur des Travaux Publics du 24 octobre 1946 relatif à la circulation des véhicules automobiles affectés à des transports privés de personnes.

J.O.T. 8 novembre. — Arrêté du Résident Général de France à Tunis du 31 octobre 1946 réglementant l'emploi des vins de production locale.

J.O.T. 12 novembre. — Décret du 8 novembre 1946 portant convocation du Grand Conseil de la Tunisie.

J.O.T. 15 novembre. — Arrêté du Directeur de l'Economie Générale du 29 octobre 1946 fixant le prix des farines spéciales pour enfants, extraites à 75 % e t des semoules de blés durs de consommation extraites à 85 %.

J.O.T. 19 novembre. — Arrêté du Directeur des Finances du 28 octobre 1946 relatif à la culture du takrouri en 1947.

J.O.T. 19 novembre. — Arrêté du Chef du Service des Monopoles du 13 novembre 1946 relatif à la nomenclature des produits monopolisés.

J.O.T. 19 novembre. — Décret du 14 novembre 1946 relatif aux aliénations de véhicules automobiles acquis au bénéfice d'une priorité d'achat.

J.O.T. 20 novembre. — Arrêté du Secrétaire Général du Gouvernement Tunisien du 20 novembre 1946, portant règlement intérieur du Grand Conseil de la Tunisie.

Sous l'énergique impulsion de S. E. Si M'Zali, Ministre des Affaires Sociales, le développement de l'œuvre médicale dans la Régence se poursuit dans l'enthousiasme sans lequel rien de grand ne se fait sur la terre d'Afrique.

J.O.T. 22 novembre. — Arrêtés du Directeur des Travaux Publics des 28 septembre, 1<sup>er</sup> octobre et 18 octobre 1946 autorisant des services de transport en commun.

J.O.T. 22 novembre. — Arrêté du Résident Général de France à Tunis du 21 novembre 1946 réglementant la vente et la circulation des olives de la campagne oléicole 1946-1947.

J.O.T. 22 novembre. — Arrêté du Directeur de l'Economie Générale et du Directeur des Finances du 17 octobre 1946 modifiant et complétant l'arrêté du 23 septembre 1946 relatif à l'attribution d'une prime de prompt livraison aux blés tendres et durs de la récolte 1946.

J.O.T. 22 novembre. — Arrêté du Directeur de l'Economie Générale et du Directeur des Finances du 5 novembre 1946 fixant le taux de redevances compensatrices sur les stocks de blés tendres et orges, avoines, farines, semoules, pâtes et son, détenus le 22 août 1946.

J.O.T. 22 novembre. — Arrêté du Directeur de l'Economie Générale et du Directeur des Finances du 5 novembre 1946 fixant le taux de la redevance compensatrice et celui de la ristourne sur les farines spéciales extraites à 75 %.

J.O.T. 26 novembre. — Arrêté du Secrétaire Général du Gouvernement Tunisien du 21 novembre 1946 complétant l'arrêté du 14 août 1946 fixant les modalités d'application du décret du 2 mai 1946 relatif à l'attribution de prêt du Crédit Mutuel Agricole, Commercial et Artisanal aux prisonniers de guerre, aux déportés et aux anciens combattants.

### III. — PRESSE

*Ariane.* — Voyage en Tunisie avec la mission Finlandaise (Presse) 6 novembre.

*Amar.* — Nouveau régime des baux commerciaux (Petit Matin) 15 novembre.

*Auboire.* — Oui de l'eau, mais comment ? (Tunis Socialiste) 6 novembre.

*Cohen-Hadria.* — Hydraulique, aménagement de la vallée de la Medjerda (Presse) 2 novembre.