

Intensification de la lutte contre le Trachôme en Tunisie

Le trachôme se présente comme le prototype de la maladie sociale, « maladie de la misère et de l'ignorance » comme le dit le Docteur Roger Nataf. Cette maladie présente en effet des rapports étroits avec le degré d'évolution et le mode de vie des populations.

Un second point capital : le trachôme existe rarement à l'état pur, mais il constitue la maladie de fond dont les caractères épidémiologiques sont conditionnés par l'association de conjonctivites banales.

Enfin, il apparaît que l'effort de lutte doit surtout porter sur l'enfance. En effet, bien que le trachôme n'épargne pas l'adulte, l'enfant reste le plus exposé parce que son organisme plus fragile se défend moins bien. L'enfant écolier se trouve plus à portée de nos moyens de lutte. Enfin, du point de vue social, la protection des yeux de l'enfant est plus rentable que celle de l'adulte.

Ces trois considérations dominent le problème du trachôme.

En Tunisie, la lutte contre le trachôme et les maladies oculaires est dirigée par le service de l'Hygiène Sociale du Ministère de la Santé Publique. Du point de vue budgétaire, ce pays consent sur ce chapitre un effort particulièrement appréciable qui doit se chiffrer cette année par une dépense de l'ordre de plus de 25 millions, ce chiffre ne comprenant pas les crédits affectés aux constructions : (Centre antitrachômateur — Dispensaires ophtalmologiques) ni ceux afférents à la gestion des services ophtalmologiques hospitaliers.

PRINCIPES DIRECTEURS DE LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME ET LES MALADIES OCULAIRES

Cette lutte doit tendre :

- 1°) à combattre la maladie par le développement des moyens de dépistage, de traitement et de prophylaxie;
- 2°) à contribuer à accélérer l'évolution sociale de la population par une éducation sanitaire rationnelle et adaptée au pays;
- 3°) à tenter un effort pour la destruction des agents vecteurs et notamment des mouches.

LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

Le dispositif de lutte :

La Tunisie est divisée en 12 secteurs ophtalmologiques. Au centre de chaque secteur siège un médecin ophtalmologiste, généralement médecin de la Santé Publique à temps plein, qui dispose de locaux : Dispensaire ophtalmologique autonome, ou bien Dispensaire polyvalent ou bien parfois Infirmerie-dispensaire. Un personnel infirmier différencié assiste ce médecin.

Au cours de cette année, ce personnel sera au complet. Il comprendra : 19 médecins :

9 médecins à temps plein;

10 médecins conventionnés;

87 infirmiers ophtalmologistes.

Du centre de son secteur, le médecin ophtalmologiste rayonne vers les agglomérations les plus importantes, qu'il visite périodiquement au cours de tournées hebdomadaires. Il donne ses consultations dans les salles des dispensaires ruraux. Un infirmier ophtalmologiste est, en principe, affecté à demeure à chaque point de tournée.

La Tunisie dispose d'autre part, de consultations d'ophtalmologie dans les hôpitaux et les dispensaires publics et privés des grandes villes. Cinq services d'ophtalmologie hospitalisent les malades des yeux : 3 à Tunis, 1 à Sousse, 1 à Sfax, soit au total : 127 lits, auxquels il faut ajouter les 24 lits des dispensaires ophtalmologiques de l'intérieur.

LE DEPISTAGE ET LA PROPHYLAXIE MEDICAMENTEUSE

a) — en dehors des épidémies saisonnières :

Le dépistage est assuré par les infirmiers ophtalmologistes ainsi que par le personnel médical des écoles. Une partie des malades sont traités sur place, à domicile ou à l'école. D'autres sont dirigés sur les consultations spécialisées.

b) — à l'époque des épidémies saisonnières :

— Automne et printemps.

Nous envisageons à ces périodes de l'année le déroulement de campagnes de lutte contre les épidémies de conjonctivites. Le médecin ophtalmologiste est rendu responsable de l'organisation de ces campagnes dans son secteur. Il pourra alors compter sur l'aide des infirmiers itinérants — épidémiologistes, des infirmiers scolaires, et de tous autres agents de la Santé Publique. Il lui suffira d'établir un plan d'action qu'il étudiera en commun, en septembre et en avril avec ses confrères de circonscriptions scolaires et épidémiologistes de la région, et avec les autorités administratives régionales.

Cette intensification de la lutte se développera tout particulièrement en milieu scolaire.

La première campagne s'est déroulée cette année à la fin de l'été et au début de l'automne.

Elle a débuté sous forme d'une quinzaine dite « antirmad » (*rmad* : conjonctivite aiguë saisonnière) du 3 au 17 septembre 1951. Au cours de ces deux semaines, 132.000 malades ont été dépistés et traités.

L'Institut Pasteur et les laboratoires officiels ont examiné 7.000 prélèvements de sécrétion conjonctivale. Des thérapeutiques diverses ont été appliquées : ce qui a permis de comparer leurs effets. Enfin, une propagande sanitaire intense a été effectuée. Les autorités administratives régionales ont activement participé à cette campagne. Les résultats obtenus sont des plus encourageants.

Cette première quinzaine s'est poursuivie durant le mois d'octobre dans les écoles où des milliers d'enfants ont été soignés.

La pratique des instillations de masse :

Comme l'a écrit le Docteur Decourt, médecin ophtalmologiste chargé de la lutte contre le trachôme au Maroc, la suppression du trachôme nécessiterait un infirmier pour chaque malade ou presque. Le problème pratique consiste en effet à multiplier les instillations conjonctivales à un rythme convenable. En milieu urbain, il est sans doute plus aisé d'apprendre aux gens à se servir d'un compte goutte. Des conditionnements spéciaux qui pourraient éviter l'usage du compte goutte sont à l'étude.

Les évictions scolaires :

La ligne de conduite appliquée est très souple. Dans les écoles où le trachôme sévit habituellement nous n'évinqons qu'à certaines périodes et seulement les malades aux yeux purulents et larmoyants. La constitution de classes spéciales de trachômoteux s'avère irréalisable. Par contre, les trachômoteux qui sont autorisés à fréquenter l'école restent soumis à certaines conditions :

- isolement relatif (bancs de trachômoteux);
- soins réguliers au dispensaire ou à l'école selon l'avis du médecin.

Dans les écoles où le trachôme est exceptionnel, l'éviction scolaire reste observée.

Le traitement :

Le malade dépisté est adressé aux diverses consultations d'ophtalmologie des hôpitaux et dispensaires.

Les hôpitaux possèdent pour la plupart, des services d'hospitalisation qu'il suffira de développer. Il existe d'autre part quelques lits à Tozeur - Djerba - Nabeul.

Pour l'avenir, chaque médecin ophtalmologiste pourra disposer d'un dispensaire ophtalmologique qui, placé au centre de son secteur, comprendra des salles de consultations, un bloc opératoire, des lits d'hospitalisation.

La généralisation de l'utilisation des antibiotiques pour les maladies oculaires constitue une lourde charge pour le budget. Il conviendrait sans doute de prévoir sur ce point un effort particulier qui permettrait d'obtenir des résultats tangibles en quelques années.

L'ouverture d'un Institut du trachôme à Tunis :

La construction des bâtiments qui abriteront cet Institut se poursuit actuellement. La fin des travaux est prévue pour l'année 1952. L'Institut du trachôme de Tunis constituerait un centre :

1°) de traitement à capacité importante : les salles de consultations et de soins constants selon des données modernes permettant de recevoir un grand nombre de malades;

2°) de documentation et d'enseignement : stages ophtalmologiques pour le personnel médical de toutes les formations sanitaires de Tunisie, et éventuellement par des médecins de toute provenance;

3°) de recherche : qui comportera :

— des laboratoires;

— des animaux pour l'expérimentation;

— des salles d'opérations pour animaux.

Dans sa séance du 23 mai 1949, l'Assemblée Générale de la Ligue Internationale contre le trachôme, réunie à Paris, a émis un vœu tendant à :

a) la création d'une Commission Internationale du Trachôme qui serait constituée dans les cadres de l'O.M.S.;

b) créer et à entretenir un Centre International de recherches sur le trachôme, qui serait installé à Tunis, dans les locaux du futur Centre Antitrachômateux.

LA LUTTE CONTRE LA CECITE — EDUCATION DES AVEUGLES

Selon une enquête menée en 1946 le nombre d'enfants et adolescents aveugles serait de l'ordre de 400 pour l'ensemble du territoire tunisien. Ce chiffre est sans doute loin de correspondre à la réalité.

L'enseignement des aveugles qui a fait l'objet d'études particulières n'a pas encore donné lieu à l'élaboration de projet défini. La Direction de l'Instruction Publique envisagerait la création d'une classe pour aveugles qui serait, à titre d'essai, rattachée à l'Ecole Normale d'Instituteurs.

A Tunis, depuis plusieurs années déjà, l'Œuvre Valentin Haüy, organisme privé, s'occupe du reclassement des aveugles et leur procure un métier. Cette association entretient dans un Centre d'Apprentissage, une douzaine d'aveugles, confectionnant des balais, des brosses et procédant au cannage des chaises et fauteuils.

D'autre part, à Sousse, un Directeur de Centre de Formation Professionnelle étudie la possibilité d'ouvrir une section pour aveugles. A la demande du médecin ophtalmologiste de la région, nous nous efforcerons d'aider à faire aboutir ce projet.

Enfin, un centre d'apprentissage et d'éducation des jeunes aveugles pourrait utilement être créé au futur Institut du Trachôme.

En ce qui concerne la greffe de la cornée, S. A. Mohamed Lamine Pacha Bey a scellé, le 19 juillet 1951, le décret suivant qui a paru au « Journal Officiel Tunisien » du 20-24 juillet 1951.

Article premier. — Dans les établissements hospitaliers figurant sur une liste établie par le Ministre de la Santé Publique, des prélèvements pourront sans délai être effectués sur des décédés lorsque le médecin chef de service juge qu'un intérêt scientifique ou thérapeutique le commande. Dans ce cas, le décès devra avoir été constaté par deux médecins de l'établissement pour s'assurer de la réalité de la mort. Ils devront signer le procès-verbal de constat de décès relatant l'heure et la date de celui-ci.

Art. 2. — (Notre Premier Ministre, le Secrétaire Général du Gouvernement Tunisien et le Ministre de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret).

L'ASPECT SOCIAL DU PROBLEME AIDE MATERIELLE AUX TRACHOMATEUX EDUCATION SANITAIRE

L'histoire nous enseigne que le trachôme recule régulièrement, puis disparaît partout dans le monde où la civilisation atteint son degré le plus élevé. Le Docteur Nataf nous rappelle très justement ce vieil adage.

Dans les écoles de Tunisie fréquentées par des enfants issus de milieux aisés et suffisamment évolués, les cas de trachôme s'avèrent rares sinon exceptionnels. Au contraire, dans les écoles de quartiers pauvres et les écoles rurales, nous enregistrons couramment, dans les classes groupant les tout jeunes élèves à leur première année de scolarité, des index trachômoteux oscillant entre 80% et 100%. Dès la deuxième année de scolarité et dans ces mêmes écoles, nous constatons une baisse très sensible (40%), baisse qui se précise encore plus nettement au cours des années suivantes. En somme, l'index trachômoteux paraît bien varier en fonction directe des conditions générales de vie et particulièrement de l'état de l'hygiène corporelle des élèves. Une statistique établie au cours du premier trimestre de l'année scolaire 1950-51, donne les chiffres et pourcentages suivants:

| REGIONS | Tunisie | Tunis | Sousse | Sfax | Bizerte | Le Kef | Intérieur |
|--|---------|--------|--------|-------|---------|--------|-----------|
| Nombre d'élèves examinés | 87.000 | 50.000 | 7.000 | 8.000 | 6.000 | 1.500 | 15.500 |
| Nombre de cas de conjonctivites et de trachôme.. | 16.594 | 4.433 | 1.132 | 4.740 | 1.532 | 185 | 4.572 |
| Pourcentage | 20% | 9% | 16% | 47% | 25% | 12% | 29% |

Cette statistique porte sur 87.000 écoliers effectivement examinés, alors que l'ensemble de l'effectif scolaire tunisien s'élevait à cette époque à environ 180.000 élèves. Il est d'autre part à souligner que ces chiffres, extraits d'une statistique générale durant cette période dans les écoles, sont de beaucoup plus élevés. Parmi ces maladies,

le trachôme se classe en effet en tête. La teigne vient en second lieu avec un total de 4.667 cas, puis ensuite toutes les maladies éruptives avec un nombre de cas très inférieur.

Il est intéressant de noter aussi que, comme pour le trachôme, le développement de la teigne dans les écoles paraît avoir un rapport étroit avec le mode de vie et le niveau social des sujets.

Le Docteur Jacques Mawas, directeur de l'École des Hautes Etudes, dans son cours sur le trachôme et les maladies oculaires, pour le Fonds International de Secours à l'Enfance, fait à Paris en 1949, conseille avant tout : « La lutte contre la misère, la propreté, la nourriture suffisante, la lutte contre les conjonctivites infectieuses et le respect de la muqueuse conjonctivale et de ses réactions physiologiques, ainsi que la protection des yeux contre la réverbération et les poussières ».

De telles notions présentent un intérêt capital pour le choix des moyens propres à combattre ce fléau social. La lutte médicale spécialisée mérite sans doute d'être intensifiée. Cette lutte s'attaquera au trachôme mais aussi et surtout à toutes les ophtalmies banales. Mais il semble qu'un effort important d'ordre social doive être tenté. Il s'agit, en effet, de contribuer à l'amélioration des conditions générales de vie des populations de ce pays et plus particulièrement de l'enfance. A cet égard, l'apport d'une aide matérielle substantielle aux trachômoteux et une éducation sanitaire bien comprise pourraient constituer la base de la lutte contre les endémies oculaires.

AIDE MATERIELLE AUX TRACHOMATEUX

Création de colonies de vacances sanitaires pour trachômoteux

La formule idéale consisterait à soigner les trachômoteux tout en les plaçant dans des conditions de vie meilleures et en leur enseignant les notions d'hygiène indispensables.

Les classes de trachômoteux répondraient très mal à cette conception. Leur constitution s'avérerait d'ailleurs très malaisée sinon impossible.

L'Internat de trachômoteux serait la solution parfaite. Mais la réalisation d'un tel projet se heurterait sans doute à des impossibilités d'ordre pédagogique, social et budgétaire.

Par contre, il paraît possible d'envisager de réunir durant les trois mois d'été 1.000 à 2.000 enfants trachômoteux recrutés parmi les écoliers, dans des colonies sanitaires spéciales.

Deux centres seraient créés, l'un à Ain-Draham pour les filles, l'autre à Ain-Soltane pour les garçons.

Ces enfants seraient logés sous des grandes tentes, type tente d'hôpital américain de campagne et couchés sur des lits confortables.

Il pourrait d'ailleurs être fait appel à l'expérience et à la collaboration du Service de la Jeunesse de la Direction de l'Instruction Publique qui fournirait notamment les cadres de surveillance. Ce per-

sonnel serait complété par des infirmières et infirmiers scolaires, ainsi que par des équipes médicales spécialisées.

Chaque trachômateur séjournerait 30 à 40 jours dans ces colonies. Le crédit nécessaire à la réalisation d'un tel projet serait de l'ordre de 15 à 20 millions. Le budget tunisien ne pouvant supporter une telle charge, il conviendrait de faire appel à l'Organisation Mondiale de la Santé qui mettrait à notre disposition :

— le matériel : tentes ou barraques, ustensiles de cuisine, vaisselle, lits et literies;

— les crédits nécessaires pour l'alimentation des enfants;

— les équipes spécialisées : médecins ophtalmologistes et infirmiers.

Les quelques centaines de trachômateurs qui séjourneraient dans ces colonies ne représenteraient qu'une faible proportion du grand nombre de cas enregistrés. Mais l'avantage principal serait, non seulement de traiter correctement ces enfants, mais aussi et surtout d'en faire les meilleurs agents propagandistes d'éducation sanitaire.

Distribution de lunettes dans les écoles :

Tout écolier trachômateur dépisté devrait recevoir gratuitement une paire de lunettes spéciales à larges verres neutres fumés qui le protégerait des poussières et de réverbération solaire. La paire de lunettes du trachômateur serait l'équivalent de la calotte du teigneux.

EDUCATION SANITAIRE

Cette éducation doit viser :

— à diffuser très largement les notions élémentaires d'hygiène générales : hygiène corporelle, propreté de l'habitat, lutte contre les mouches;

— à habituer les familles à soigner les maladies oculaires et à se servir d'un compte-goutte.

Pour atteindre ce but, le Ministère de la Santé Publique se propose :

1°) de former tout le personnel de la Santé Publique : Cours, conférences.

Le Ministère possède déjà un premier film tourné en 1947.

2°) de faire inclure dans les programmes scolaires primaires des leçons très simples sur la prophylaxie des endémies oculaires;

3°) de composer une affiche qui sera apposée dans tous les lieux publics.

Ce projet a été réalisé en partie lors de la première campagne saisonnière de lutte contre les conjonctivites.

LUTTE CONTRE LES MOUCHES

Il serait intéressant de procéder à des essais de lutte contre les mouches, par utilisation de l'effet de rémanence de produits à base de D.D.T. En Tunisie, ces essais se feraient dans une ou deux circonscriptions : Kairouan, Tozeur, Djerba, etc...

Dans les cas où ces essais s'avèreraient concluants, le Service Antipaludique se chargerait d'organiser tous les ans une ou deux campagnes de lutte contre les mouches.

CONCLUSION

La Tunisie poursuit activement la lutte contre ce fléau social. Mais il apparaît que dans ce domaine, une action en profondeur mériterait d'être tentée notamment en ce qui concerne l'aspect social du problème et surtout la lutte contre les mouches. A cet effet, l'U.N.I.C.E.F., étudie actuellement avec les représentants sanitaires des trois pays d'Afrique du Nord la possibilité d'organiser une vaste campagne de lutte contre le trachôme et les endémies oculaires

Dr OTTAVY,
Médecin chef
du Service d'Hygiène Sociale,
Ministère de la Santé Publique.