

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES OCULAIRES AU MAROC

Les maladies oculaires, et essentiellement le trachôme et les conjonctivites aiguës épidémiques, constituent au Maroc un fléau social.

Moins spectaculaires que les épidémies de maladies pestilentiellles, elles causent pourtant par la répétition de leurs atteintes, des dommages comparables.

L'aveugle, consommateur improductif, le malvoyant au rendement réduit, le malade dans l'incapacité temporaire de travailler, sont, à des degrés divers, une charge pour la société.

La misère pénètre dans bien des foyers sous l'aspect d'une conjonctivite banale, dont le potentiel destructeur se déchaînera si certaines conditions se trouvent remplies. Et le drame éclate, drame individuel, silencieux. Il se joue dans l'ombre, derrière des paupières closes isolant le malade du monde extérieur. Comme ce drame ne menace pas la vie, que l'infirmité n'est pas inéluctable, l'imagination collective ne s'enflamme pas. L'entourage, le malade lui-même, s'émeuvent à peine. Les maux d'yeux sont si répandus qu'ils paraissent inévitables, rythmés par les saisons comme le chergui. L'infirmité s'installe. Si elle permet encore à l'individu de travailler, il s'en soucie peu jusqu'au jour où, alerté, il réalisera enfin qu'il glisse vers la cécité.

Trachôme et conjonctivites aiguës se manifestent de façons différentes, mais conjuguent leur action quand ils se trouvent réunis.

Les conjonctivites aiguës épidémiques procèdent par poussées violentes au printemps et en automne, frappant parfois des collectivités entières ; le trachôme, lui, évolue sournoisement. Il se révèle en général par ses complications, l'atteinte cornéenne, par exemple, qui, souvent résulte de la fâcheuse association trachôme-conjonctivite épidémique (1).

Le trachôme, universellement répandu — le monde compte plus de 300 millions de trachomateux — est inégalement réparti au Maroc. En règle générale, les populations sont d'autant plus atteintes qu'elles habitent plus loin de la mer et des régions montagneuses. Les ruraux paient un plus lourd tribut que les citadins fréquentant depuis de longues années les consultations spécialisées gratuites. Le trachôme règne en maître dans les oasis et les régions pré-sahariennes où l'habitant, par son indolence et son manque d'hygiène, facilite la diffusion de la maladie

qui trouvait déjà là des conditions climatiques éminemment favorables à son développement : vent, sécheresse, poussière déterminant des micro-traumatismes cornéens, pullulation des mouches.

En l'absence de toute vaccination efficace, et compte tenu du degré d'évolution des masses rurales les plus atteintes, la simple prescription de mesures prophylactiques s'est avérée parfaitement inutile.

Il devenait dès lors nécessaire d'agir d'une façon plus directe, ce qui supposait la mise en place par la direction de la Santé publique d'un organisme complexe qui comporte actuellement :

- le service central de prophylaxie des maladies oculaires,
- les formations spécialisées fixes,
- les groupes ophtalmologiques chirurgicaux mobiles,
- les services régionaux d'hygiène et de médecine préventive.

LE SERVICE CENTRAL DE PROPHYLAXIE DES MALADIES OCULAIRES

Placé sous le contrôle du service de médecine préventive, qui harmonise les activités des différents services de prophylaxie — tuberculose, paludisme, etc. — il est chargé du choix des méthodes ; il dirige et coordonne la lutte contre les maladies oculaires.

Il travaille en collaboration étroite avec le **centre d'ophtalmologie et de trachomatologie expérimental de Salé**, centre de recherches et d'application doublé d'un centre d'enseignement pour le personnel de la Santé publique.

Il s'appuie sur les formations spécialisées fixes ou mobiles où sont traités les malades.

Il organise, avec le concours des services régionaux d'hygiène et de médecine préventive, les campagnes prophylactiques rurales.

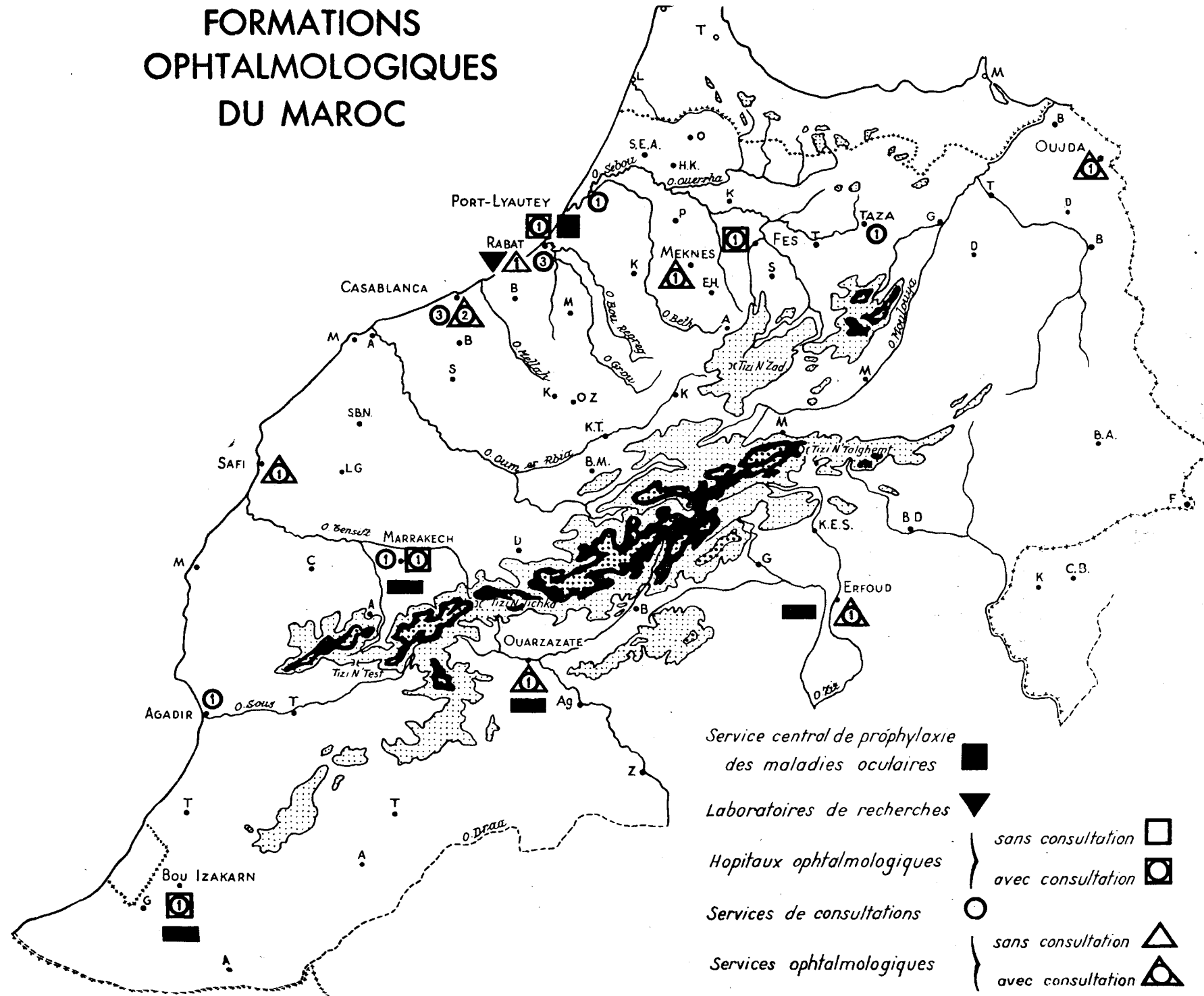
LES FORMATIONS SPECIALISEES FIXES

Réparties sur l'ensemble du territoire (2), elles comprennent :

(1) Le rôle des conjonctivites aiguës épidémiques a été bien mis en lumière par le Dr Pagès, ophtalmologiste des hôpitaux du Maroc, expert de l'O.M.S. dans son rapport de 1951 « Le rôle des conjonctivites aiguës saisonnières dans l'évolution du trachôme ».

(2) Dans certains services hospitaliers, comme à Ouarzazate et à Erfoud, placés au cœur même des régions les plus trachomatisées, la moitié de l'hospitalisation (100 lits) est réservée à l'ophtalmologie.

FORMATIONS OPHTALMOLOGIQUES DU MAROC



— Des hôpitaux d'ophtalmologie :

Centre d'ophtalmologie et de trachomatologie expérimental de Salé.

Hôpital ophtalmologique de Marrakech.

Hôpital ophtalmologique de Bou Izakarn.

Hôpital « Murat » à Fès.

— Des services hospitaliers spécialisés à :

Rabat et Port-Lyautey,

Casablanca,

Safi,

Meknès,

Oujda,

Erfoud (2),

Ouarzazate.

LES GROUPES OPHTALMOLOGIQUES
CHIRURGICAUX MOBILES (G.O.C.M.)

L'indolence, l'appréhension à quitter le milieu tribal, la crainte de l'isolement, celle de la souffrance en dehors du cadre familial, font que beaucoup de ruraux hésitent encore à se rendre en ville pour être opérés. Pour eux, le Groupe ophtalmologique mobile se rend sur place et pratique toute la chirurgie oculaire.

Deux formules permettent de s'adapter aux conditions que créent les voies d'accès :

— le groupe ophtalmologique chirurgical lourd, jouissant d'une autonomie complète, emporte sa salle d'opération, sa tente d'hospitalisation, son éclairage et s'installe, en quelques heures en n'importe quel point. Le camion opératoire ne peut toutefois s'aventurer sur les pistes ensablées ou très accidentées.

— Le groupe ophtalmologique chirurgical léger, équipé de véhicules tous-terrains, emmène le personnel et le matériel chirurgical. Il s'installe tantôt sous tente, tantôt dans des locaux préparés pour le recevoir, le plus souvent dans les infirmeries rurales, pôles d'attraction pour les malades.

Il existe actuellement au Maroc un groupe lourd à Marrakech

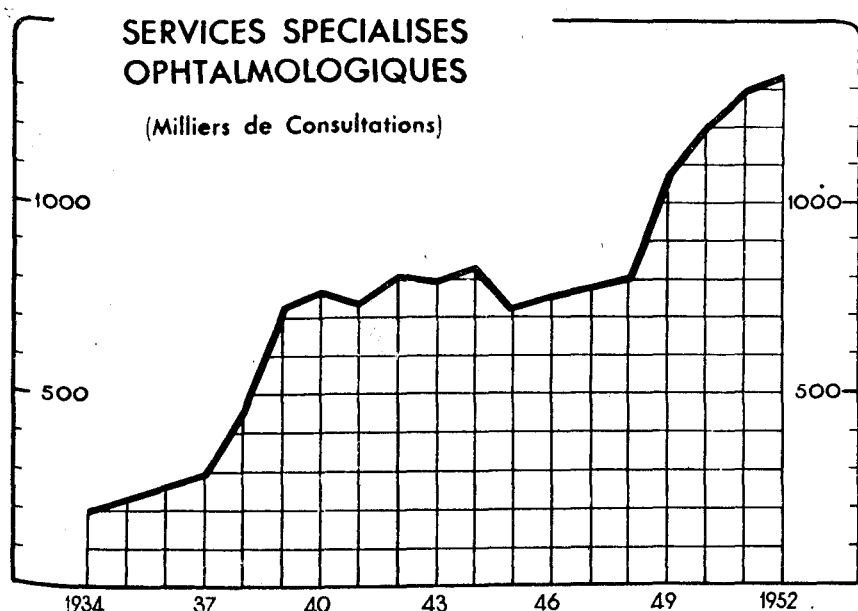
— trois groupes légers à :

Bou Izakarn,

Ouarzazate,

Erfoud.

Chacune des sept régions du Maroc disposera bientôt de son G.O.C.M.



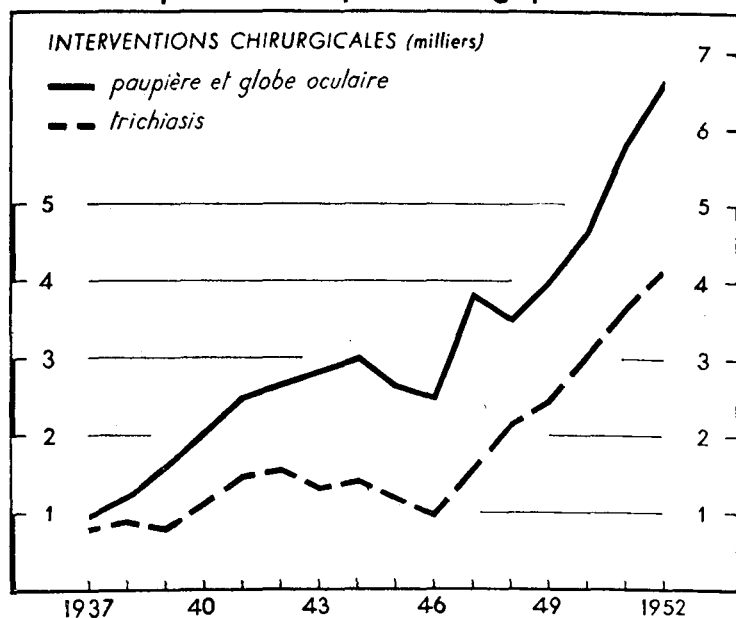
— De très nombreux services de consultations.

Par ailleurs, dans toutes les infirmeries, dans toutes les salles de visite, les médecins de la Santé Publique, pour lesquels des stages spécialisés sont prévus, consacrent aux soins courants d'ophtalmologie une part importante de leur activité et servent de trait d'union entre les malades et les formations spécialisées (3).

Le pays se trouve ainsi couvert d'un réseau dense de centres de soins, qui viennent renforcer les groupes ophtalmologiques chirurgicaux mobiles.

(3) N.D.L.R. — La carte des formations de la santé publique a été publiée dans notre numéro précédent, p. 536.

Services Spécialisés Ophtalmologiques



Cependant, le geste thérapeutique seul est insuffisant. Les services régionaux d'hygiène et de médecine préventive assurent dans chaque région la prophylaxie qui s'impose.

LES SERVICES REGIONAUX D'HYGIENE ET DE MEDECINE PREVENTIVE

Au nombre de sept (un par région), les S.R.H.M.P. sont chargés de la prophylaxie de toutes les maladies épidémiques. Mais, en liaison avec le service central de prophylaxie des maladies oculaires, leurs efforts se sont plus spécialement orientés, ces dernières années, vers la prophylaxie de ces maladies.

Ils ont des moyens importants en personnel et en matériel et sont entraînés à la prophylaxie sous toutes ses formes.

C'est avec leur concours qu'ont été réalisées les différentes campagnes menées contre les maladies oculaires.

instillations bi-quotidiennes de pommade ou de collyre à l'auréomycine à 1 % trois jours consécutifs par mois pendant quatre mois — s'adapte bien à la prophylaxie de masse en raison de sa simplicité. Elle apporte un minimum de perturbations à la vie économique et sociale des populations traitées. Elle jugule les progrès des conjonctivites saisonnières, dont les complications sont si dangereuses pour la vue. Elle a une action très favorable sur le trachôme, qui, sous l'influence du traitement évolue vers la guérison.

Les résultats obtenus lors de ces campagnes préliminaires qui portèrent sur plus de 40.000 habitants, ont incité la direction de la Santé publique du Maroc à demander le concours des organismes internationaux O.M.S. et U.N.I.C.E.F. (6) pour la réalisation d'un vaste plan de lutte qui a reçu leur approbation. Prévu pour deux ans, il comporte :

- 1° le traitement des populations du sud de l'Atlas ou « campagne sud »,
- 2° l'éducation sanitaire,

3° l'éradication du trachôme en milieu scolaire ou « campagne scolaire ».

1° Campagne de masse dans les territoires du sud.

La première phase de cette campagne se déroule en ce moment dans le territoire de Ouarzazate, l'un des plus fortement trachomatés du Maroc.

Disposant chacune d'un véhicule, 17 équipes de soins, encadrées par cinq ophtalmologistes, traitent depuis le mois de juin 125.000 habitants. Les interventions chirurgicales

nécessaires sont pratiquées par deux groupes ophtalmologiques chirurgicaux mobiles et les examens de laboratoire par un laboratoire spécial. Ces 125.000 habitants seront traités régulièrement chaque mois pendant quatre mois.

Il est bien entendu que les frais élevés entraînés par de telles campagnes ne trouvent leur pleine justification que dans la mesure où elles s'accompagnent d'éducation sanitaire, et où la population, après le passage des équipes de soins, est apte à procéder elle-même dans le cadre de la cellule familiale, aux



CAMPAGNE CONTRE LES MALADIES OCULAIRES

Commencées en des points limités du territoire répondant à des conditions climatiques et épidémiologiques très différentes, elles ont permis, au cours des années 1950 (4), 1951 (5), et 1952, la mise au point d'une méthode efficace de lutte contre les conjonctivites aiguës. Cette méthode, très simple —

(4) Docteurs Ferrand et Parlange : bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc, X (1-2) 1950.

(5) Docteurs Gaud (directeur de l'institut d'hygiène) et Decour, Bidart, Ferrand et Bardon : « Traitement de masse des conjonctivites en milieu marocain (expérience de 1951) : bulletin de l'institut d'hygiène du Maroc, XI (3-4), 1951.

(6) O.M.S. Organisation Mondiale de la Santé.

U.N.I.C.E.F. : United Nations International Children's Emergency Fund (fonds international de secours à l'enfance)

instillations thérapeutiques. La contribution de l'Etat se trouve alors limitée à la distribution de médicaments, et au traitement des affections particulièrement graves, ou à caractère chirurgical.

2° L'éducation sanitaire.

Apprendre les principes élémentaires de l'hygiène de la vue à des populations le plus souvent très frustes respectueuses des traditions, attachées à une médecine empirique médiévale, demande certes de la patience et de la persévérance.

L'enjeu justifie les efforts, et il importe non pas d'imposer temporairement, mais de convaincre, pour assurer une continuité qui, seule, garantit l'avenir. Les premiers résultats prouvent que le succès récompense les efforts soutenus. Voici deux exemples :

— Dans les centres de protection maternelle et infantile, où l'éducation sanitaire est une préoccupation constante, et où les écoles des mères inculquent les principes d'hygiène appliquées, les assistes sociales et les infirmières ne voient pratiquement plus de suppurations oculaires.

— Lors des premiers essais de traitement de masse, les malades désireux de poursuivre chez eux les traitements commencés, demandaient, après les séances de démonstration, des tubes de pommade ou des flacons de collyres.

Pour faciliter le traitement du malade par son entourage et la mise en œuvre de moyens prophylactiques simples, la direction de la Santé publique confie, pendant la campagne, l'éducation sanitaire, d'une part à une caravane cinématographique qui projette des films sur les maladies oculaires et la pratique des instillations, d'autre part aux équipes de soins qui procèdent journellement à des démonstrations pratiques.

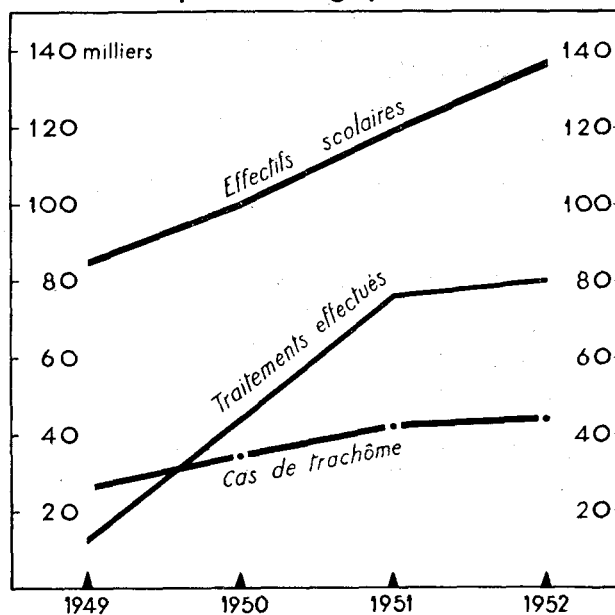
L'éducation sanitaire n'est pas limitée aux campagnes de masse. Elle se fait chaque jour dans toutes les formations de la santé. Elle se fait aussi en classe. Car la protection des yeux de l'élève, sur lequel repose, dans ce pays où la scolarisation n'est pas encore totale, la charge de forger l'avenir, justifie toutes les mesures de défense.

3° Campagne contre les maladies oculaires en milieu scolaire.

La lutte contre les maladies oculaires déjà vigoureusement menée dans le cadre de l'hygiène scolaire avec la collaboration du corps enseignant, qui, en particulier dans les écoles rurales, participe activement aux traitements prophylactiques, va recevoir une impulsion nouvelle.

Aux termes de la campagne rurale, le personnel et les moyens matériels rendus disponibles participeront à une vaste campagne scolaire. Tous les trachomateux dépistés seront traités, selon les normes fixées par l'O.M.S.

Activités Ophtalmologiques Scolaires



— Instillations de produit actif trois fois par jour pendant soixante jours.

Cette campagne scolaire, fruit de la coopération Santé publique - O.M.S. - U.N.I.C.E.F., durera six mois en 1953 et sera reprise en 1954.

Dans tous les cas où l'âge de l'enfant et le cycle des études le permettront, elle associera l'élève au traitement en lui faisant prendre une part active aux instillations, sous surveillance médicale.

Il acquerra ainsi les notions et la pratique des soins qui, lorsqu'ils seront très largement répandus, résorberont rapidement les conjonctivites saisonnières épidémiques et européeniseront le trachôme.

La « campagne » réalisée avec des concours extérieurs achevée, il appartiendra à la Santé publique de poursuivre seule la lutte contre les maladies oculaires.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Multiplier à l'infini les formations spécialisées serait une solution onéreuse et insuffisante, car la lutte contre le trachôme et les conjonctivites repose avant tout sur la prophylaxie familiale. Il importe donc en tout premier lieu de généraliser la prophylaxie du trachôme et des conjonctivites saisonnières, affections endémo-épidémiques, qui fournissent la majeure partie des consultations d'ophtalmologie.

Tout en poursuivant l'équipement harmonieux du pays en formation hospitalières modernes (7), la Direction de la Santé Publique placera au premier plan la prévention, tant par le traitement prophylactique que par le traitement curatif.

(7) En 1953, le nouvel hôpital ophtalmologique de Marrakech — 140 lits — sera ouvert, et le nouvel hôpital de Fès — 140 lits — mis en chantier.

lactique que par l'éducation sanitaire. Elle dispose de moyens importants, qu'il s'agisse :

- de recherche, avec : l'institut d'hygiène, le centre d'ophtalmologie et de trachomatologie expérimentale de Salé.
- de clinique, avec : les formations spécialisées fixes ou mobiles.
- de prophylaxie avec : les services régionaux d'hygiène et de médecine préventive, le service de l'hygiène scolaire.
- d'éducation sanitaire, avec : les centres de protection maternelle et infantile urbains et ruraux, où fonctionnent côte à côte dispensaires et écoles des mères ; les équipes de soins ; la caravane cinématographique de la Santé.

La coordination de leurs activités, coordination dont le service central de prophylaxie des maladies

oculaires a la charge, permet d'envisager favorablement l'avenir et de considérer comme certaine une amélioration rapide des conditions épidémiologiques

Par ailleurs, les travaux scientifiques sur le trachôme et les conjonctivites aiguës saisonnières, maladies restées jusqu'à ces dernières années mal connues, progressant dans le monde entier, il est légitime d'espérer que les recherches déjà avancées sur leur nature permettront bientôt d'attaquer la maladie avec une efficacité accrue et d'organiser une prophylaxie de masse reposant sur une immunité acquise, solide, conférée aux jeunes enfants et aux adultes sains par une méthode biologiquement simple. Il en résultera un allègement des charges de l'Etat et la possibilité d'accroître l'effort en faveur des aveugles encore si nombreux et qui représentent l'héritage d'un passé dont la France était absente.

Docteur H. DECOUR.