

# 1. QUESTIONS SOCIALES

## PROTECTION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (suite) <sup>(1)</sup>

### V. — MOYENS ACTUELS DE LUTTE

Ces moyens sont de deux ordres :

- d'ordre gouvernemental,
- d'ordre privé.

### A. — MOYENS DE LUTTE D'ORDRE GOUVERNEMENTAL. — REALISATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR LA PROTECTION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT.

Si l'on voulait établir l'historique des réalisations du Protectorat Français de Tunisie en matière de défense médicale de la maternité et des premiers âges, il faudrait remonter à la création, en 1910, du corps des médecins de colonisation, mais nous nous en tiendrons au bilan actuel et ferons le relevé à ce jour des établissements, des institutions et des personnels concourant à la défense de la Mère et de l'Enfant.

Aussi, allons-nous passer successivement en revue les différentes réalisations effectuées par le Département de la Santé dans le domaine de la Protection Maternelle et Infantile, en commençant par les villes et grandes agglomérations pour atteindre le « bled » dans les douars les plus reculés. Nous verrons ainsi :

- 1° l'organisation hospitalière et les dispensaires spécialisés;
- 2° les réalisations les plus marquantes en matière de personnel féminin : le Service Social et les Sages-Femmes de la Santé Publique;
- 3° les méthodes de lutte contre les fléaux sociaux et les affections endémo-épidémiques qui touchent le plus durement l'Enfance.

#### I. — Organisation hospitalière et dispensaires spécialisés :

##### a) à Tunis :

Trois grands hôpitaux sont dotés d'un Service de Maternité : l'Hôpital Charles Nicolle (33 lits), l'Hôpital Sadiki (55 lits), l'Hôpital de la Libération (44 lits).

Avec les cliniques d'accouchements, Tunis dispose d'environ 220 lits de maternité.

Il faut particulièrement souligner l'achèvement, au cours du premier trimestre de l'année en cours, et l'inauguration de la Maternité « Docteur Mohamed Tlatli », dans l'Hôpital Sadiki, conçue et construite selon les meilleures données de la technique hospitalière spécialisée.

A ces trois maternités sont adjointes, comme il se doit, des consultations prénatales et des consultations de nourrissons. Elles ont à leur disposition des assistantes diplômées et adjointes du Service Social de la Santé Publique.

La politique du Ministère de la Santé Publique de Tunisie a fait inscrire comme couronnement de l'armature d'Hygiène Sociale : un Institut de la Mère et de l'Enfant, homologue du Centre A. Cassar de prophylaxie anti-

---

(1) Cf. Bulletin Economique et Social de la Tunisie de septembre 1949.



Madame Jean MONS au milieu des enfants de la Garderie  
de la Maison d'Accueil Andrée Lucien Saint

(Photo E. MONTEFIORE)

vénérienne et du Centre de phthisiologie de l'Hôpital Charles Nicolle, dans le cadre de la future Cité Hospitalière de Tunis, dont la première réalisation verra le jour cette année avec le Centre anti-trachomateux.

Ce Centre de protection maternelle et infantile doit comprendre non seulement une maternité et des consultations gynécologiques et infantiles, mais encore une véritable école de puériculture.

Il renfermera également un service d'hospitalisation de nourrissons malades avec des boxes de quarantaine à l'entrée et des salles boxées et climatisées.

Enfin, un service de médecine et un de chirurgie infantile viendront trouver leur place dans cette belle réalisation, complétant ainsi ceux qui existent déjà à l'Hôpital Charles Nicolle, en annexe de la maternité.

#### **b) Dans les chefs-lieux de Région :**

Le modèle d'établissement conçu en 1930 et construit dans les années suivantes par l'Office d'Hygiène Sociale et de Médecine Préventive, le Dispensaire Polyvalent, a été réalisé à Bizerte, à Sfax, à Sousse et au Kef.

Parmi les quatre valences qu'il comporte, une place toute particulière a toujours été faite à la Protection Maternelle et Infantile.

En matière d'Hygiène Sociale, le programme d'avenir du Ministère de la Santé Publique comprend la construction sur les crédits d'équipement de la Tunisie, de trois établissements analogues dans les villes de Gabès, de Kairouan et de Gafsa.

#### **c) Dans les Circonscriptions Médicales :**

Dans les circonscriptions médicales de l'Intérieur, à côté des dispensaires ruraux ne possédant pas de lits, nous rencontrons trente-neuf infirmeries-dispensaires méritant souvent le nom d'hôpitaux. Tous ces établissements donnent droit de cité à la Protection de la Mère et de l'Enfant, sous forme de consultations ou de gouttes de lait.

En outre, la politique d'expansion de l'accouchement correctement contrôlé s'infiltré dans les milieux ruraux par l'intermédiaire des sages-femmes de la Santé Publique.

Certaines infirmeries-dispensaires possèdent une maternité, avec toutes les activités pré et post-natales qu'elle comporte. Citons, en particulier, les infirmeries-dispensaires de : Souk El Arba, Le Kef, Souk El Khémis, Béja, Bizerte, Monastir, Kairouan.

## **II. — Réalisations marquantes en matière de personnel féminin pour la Protection de la Mère et de l'Enfant :**

#### **a) Service Social :**

L'histoire de l'expansion du Service Social en Tunisie est étroitement liée à l'orientation récente de la Protection de la Mère et de l'Enfant dans ce pays.

C'est le Général Mast qui, dès son arrivée à Tunis, donne au Directeur de l'Assistance et de la Santé Publiques, comme toute première instruction, de créer un corps d'assistantes sociales. Le décret du 15 août 1943 légalisa cette institution. Nous soulignons que les directives principales données aux assistantes sociales diplômées d'Etat et aux assistantes sociales adjointes visaient la puériculture et les conseils aux femmes enceintes.

Ces directives furent concrétisées par la création de Centres de Protection Maternelle et Infantile dans toutes les localités de l'Intérieur où résident une

assistante sociale et un médecin de la Santé Publique. C'est ainsi qu'actuellement fonctionnent dans le « bled » 20 Centres de ce genre où sont donnés des consultations pré et post-natales et des consultations de nourrissons. Ces Centres sont souvent complétés par des gouttes de lait sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

#### b) *Les Sages-Femmes de la Santé Publique :*

En 1946, onze sages-femmes exerçaient leurs fonctions dans les établissements de l'Assistance et de la Santé Publiques. Depuis longtemps, les Assemblées locales et régionales, le Grand Conseil de Tunisie, émettaient des vœux pour l'installation d'accoucheuses diplômées d'Etat en milieu rural. Ces vœux furent enfin exaucés le 16 septembre 1946 par la promulgation du décret instituant le Corps des Sages-Femmes de la Santé Publique. Un recrutement par concours sur titres portait, de suite, de 11 à 28 le nombre des sages-femmes fonctionnaires en 1947. Au 15 mars 1949, elles sont trente-et-une.

Les unes permettent le développement de l'accouchement à l'hôpital ou à l'infirmerie-dispensaire, les autres — qui sont le plus grand nombre — déploient dans les zones les plus variées et les plus reculées de la Régence, sous l'autorité du médecin de la Santé Publique, une action immédiatement efficiente par l'assistance à domicile aux femmes en couches indigentes, et par leur présence aux consultations prénatales et de nourrissons.

### III. — Méthodes de lutte contre les maladies qui touchent le plus durement l'Enfance :

#### a) *Contre l'entérite et les troubles digestifs du nourrisson :*

La gastro-entérite est, comme nous l'avons vu, la cause principale de la mortalité infantile, entre 0 et 2 ans; les statistiques nous ont donné 43 pour cent de décès de 0 à 1 an, et 49 pour cent de décès de 1 à 2 ans, par entérite.

Le mal est donc très grand.

C'est contre ce mal qu'ont porté les plus grands efforts du Ministère de la Santé Publique et de son Service d'Hygiène Sociale par le développement des consultations de nourrissons dans les hôpitaux, dans les dispensaires d'Hygiène Sociale, dans les centres de Protection Maternelle et Infantile, dans les gouttes de lait.

En dehors des conditions climatiques favorisantes et des germes pathogènes qui polluent malheureusement trop souvent le lait donné aux nourrissons, une des principales causes des troubles digestifs est l'ignorance des règles les plus élémentaires de puériculture.

L'alimentation et les soins d'hygiène laissent souvent à désirer, en particulier dans les classes pauvres peu évoluées des villes et des campagnes.

L'allaitement maternel, presque exclusif dans les populations tunisiennes, musulmanes et israélites, est une source de gros déboires dans l'élevage des enfants, en raison de la façon irrationnelle dont il est généralement appliqué.

L'allaitement mercenaire est encore en usage dans les classes aisées. Nous n'insisterons pas sur les dangers qu'il présente, dangers de plus en plus rares en raison de la rapide évolution des milieux bourgeois et des progrès de la lutte contre la syphilis et contre la tuberculose.

L'allaitement artificiel complet ou mixte, peu pratiqué dans les campagnes, se rencontre, en dehors des milieux vivant à l'européenne, dans les

classes pauvres des villes, où les mères souffrent souvent de sous-alimentation.

Le sevrage est souvent la cause des gastro-entérites graves, en raison des mauvaises conditions dans lesquelles il est pratiqué, la mère passant sans la moindre transition de l'alimentation lactée à l'alimentation épicée et indigeste de l'adulte.

#### **b) Contre la syphilis :**

C'est contre les avortements en série, naguère cause fréquente de répudiation en milieu musulman, et contre la mortinatalité qu'agit puissamment notre organisation antivénérienne.

Règlement du 30 avril 1942 sur la prostitution, assurant le contrôle médical; centralisation et répartition des spirillicides entre les circonscriptions médicales; activité des dispensaires polyvalents d'Hygiène Sociale; action technique hautement spécialisée des services hospitaliers, du Centre Cassar de la Ligue contre le péril vénérien à Tunis, des consultations pré-natales des hôpitaux où les examens sérologiques sont systématiquement pratiqués chez les femmes enceintes qui viennent consulter — tels sont les éléments qui permettent de lutter efficacement contre le tréponème, et arrivent petit à petit à rendre de plus en plus rares les accidents hérédo-syphilitiques.

A Tunis, la statistique permet de se rendre compte des résultats de cette lutte : nous y voyons, en effet, la mortinatalité et la mortalité par débilité congénitale diminuée de 20 pour cent de 1931 à 1946.

#### **c) Contre la tuberculose :**

Comme la lutte antisiphilitique, la lutte contre la tuberculose est menée méthodiquement dans tout le pays. Elle part du Centre de Phtisiologie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis, auquel sont annexés 3 dispensaires du type Léon Bourgeois, pour s'étendre sur tout le territoire par l'intermédiaire des dispensaires polyvalents d'Hygiène Sociale de Bizerte, Sousse, Sfax et le Kef, et grâce aux médecins de la Santé Publique, jusqu'aux circonscriptions médicales les plus lointaines. Le Centre de Phtisiologie constitue donc pour la lutte antituberculeuse l'homologue du Centre Antoine Cassar pour la lutte antivénérienne. L'analogie est encore plus grande puisqu'ils symbolisent, l'un et l'autre, l'action médico-sociale conjuguée d'une Ligue et de l'Etat.

Le travail de dépistage effectué par ces institutions fixes est complété par celui accompli depuis juin 1947 par le Groupe Mobile de Dépistage Radioscopique dans les milieux scolaires.

Malheureusement, l'équipement hospitalier et les moyens financiers dont dispose la Tunisie sont encore trop réduits pour permettre de faire régresser comme il le faudrait ce véritable « fléau » que constitue la tuberculose.

En particulier, en ce qui concerne la protection des jeunes, victimes d'une première et légère atteinte du mal, la Régence ne possède que trois préventoriiums privés, d'une capacité de 120 lits environ : l'un à Bizerte, l'autre à Zaghouan, entretenus par la Ligue Antituberculeuse, auxquels vient s'ajouter le préventorium fondé par la Communauté Israélite de Tunis, à l'Ariana, où peuvent trouver place une cinquantaine d'enfants. Heureusement, cette lacune sera comblée partiellement dans les années à venir par l'édification d'un premier préventorium d'Etat de 250 lits aux environs de Tunis, dont la réalisation a été décidée — et dont les plans sont faits et prêts à être mis à exécution.

Les projets d'avenir dans ce domaine prévoient la construction de deux

autres préventoriiums pour répondre aux besoins des populations du Centre et du Sud de la Régence.

Enfin, la protection des nouveaux-nés et des jeunes enfants se complète par la vaccination B.C.G. qui connaîtra prochainement, grâce au concours généreux du Fonds International de Secours à l'Enfance, une extension à tous les enfants non allergiques de cette méthode de prémunition.

**d) Contre les affections endémo-épidémiques :**

**1°) Paludisme.**

La lutte contre cette endémo-épidémie qui, par ses effets débilitants, frappe douloureusement l'Enfance et par les avortements qu'elle provoque retentit sur la natalité, est marquée par deux dates importantes :

En 1933. — Création par le Dr Georges Villain, du Service antipaludique, avec ses 200 infirmiers itinérants et son magasin central chargé du stockage et de la répartition des produits antipaludiques (quinine et synthétiques) — qui permit dès cette époque l'organisation d'une lutte antipaludique rationnelle par l'application strictement contrôlée des méthodes les plus modernes de prophylaxie et de traitement.

Ce service cohérent et partout représenté par des agents qualifiés et instruits à tous les échelons (médecins de la Santé Publique, infirmiers itinérants) devait rapidement donner d'heureux résultats par la large prophylaxie antiplasmodiale et antianophélienne qu'il institua et mena pendant des années, prophylaxies qui, à la Libération de la Tunisie en 1943, firent l'admiration des médecins militaires alliés.

Cette lutte antipaludique active fut pour beaucoup dans la protection et la sauvegarde de la santé des enfants de ce pays. Aussi semble-t-il impossible de revoir les situations dramatiques que décrivait Georges Villain dans son rapport de 1932 sur l'épidémie de paludisme qui régnait à cette époque : « dans le village d'Oued El Hachem, qui compte trois cent cinquante habitants, sur dix nourrissons, huit étaient morts de paludisme confirmé et la plupart des femmes enceintes avaient avorté ».

En mars 1949, S.E. le Ministre de la Santé Publique a redonné au service antipaludique l'importance que des circonstances particulières, nées de la guerre, lui avaient fait perdre. Grâce à l'aide apportée à ce service par l'Armée et la Marine, la campagne entreprise cette année avec des moyens puissants de lutte permet d'envisager dans un proche avenir la régression notable d'une des plus redoutables maladies endémo-épidémiques grevant lourdement la maternité et l'enfance.

**2°) Typhus, fièvre récurrente, variole.**

Enfin, les non-naissances et les décès dans les premiers mois de la vie dus au typhus exanthématique, à la récurrente et à la variole, ont été réduits au minimum par l'activité du Service d'Hygiène Publique.

Depuis 1935, plusieurs millions de vaccinations contre le typhus exanthématique ont été pratiquées. L'épouillage collectif grandement facilité par l'emploi de la poudre D.D.T. est à la base de la politique sanitaire du Ministère de la Santé Publique. La vague de récurrente mondiale à poux, due à des faits de mouvement résultant de la guerre, a été endiguée grâce aux possibilités d'épouillage extensif qui se sont offertes ces dernières années.

La variole, pour les mêmes raisons de mouvement de masse si bien soulignées par Jean Bruhnes, a manifesté de 1943 à 1948 une dangereuse poussée offensive (maximum mensuel 284 cas en novembre 1946).

La vaccination annuelle obligatoire des nouveaux-nés, les revaccinations, la vaccination quinquennale d'un cinquième des populations de tous âges du pays, ont été remises en honneur. Il est permis d'en escompter les magnifiques résultats enregistrés de 1930 à 1945, période de silence le plus complet.

Nous ne voudrions pas terminer ce chapitre des affections épidémiques de l'enfance, sans dire quelques mots du trachôme et de la diphtérie.

### 3°) Trachome. - Diphtérie.

Si le trachome et les affections oculaires aiguës saisonnières ne tuent pas, ces maladies font chaque année d'innombrables déchets sociaux, et touchent aussi bien l'enfant que l'adolescent et l'adulte.

La lutte menée contre ces affections est active et se concrétise dans l'action de plus en plus étendue des 9 secteurs ophtalmologiques de la Santé Publique et dans les services spécialisés des hôpitaux, et les consultations des dispensaires polyvalents. Une réalisation heureuse, qui commencera à voir le jour cette année, est la construction à Tunis dans le cadre de la Cité Hospitalière, du Centre antitrachomateux.

La diphtérie, qui sévit aussi par poussées saisonnières, en particulier dans les milieux scolaires, a fait l'objet d'une attention spéciale des services de l'Inspection Médicale des Ecoles. Les vaccinations D.T. T.A.B. sont pratiquées dans les établissements d'enseignement par les médecins-inspecteurs scolaires et les infirmières scolaires.

Enfin, pour compléter cet exposé, nous citerons les maladies par carence, sur lesquelles, tant au point de vue morbidité que mortalité, nous ne possédons que peu de renseignements. En raison des troubles de toutes sortes qu'elles entraînent (syndromes hémorragiques foudroyants des premiers mois de la vie, maladie de Barlow, syndromes acrodyniques, anémies microcytaires, spasmophilie, etc.), le Ministère de la Santé Publique s'intéresse tout particulièrement à ces affections.

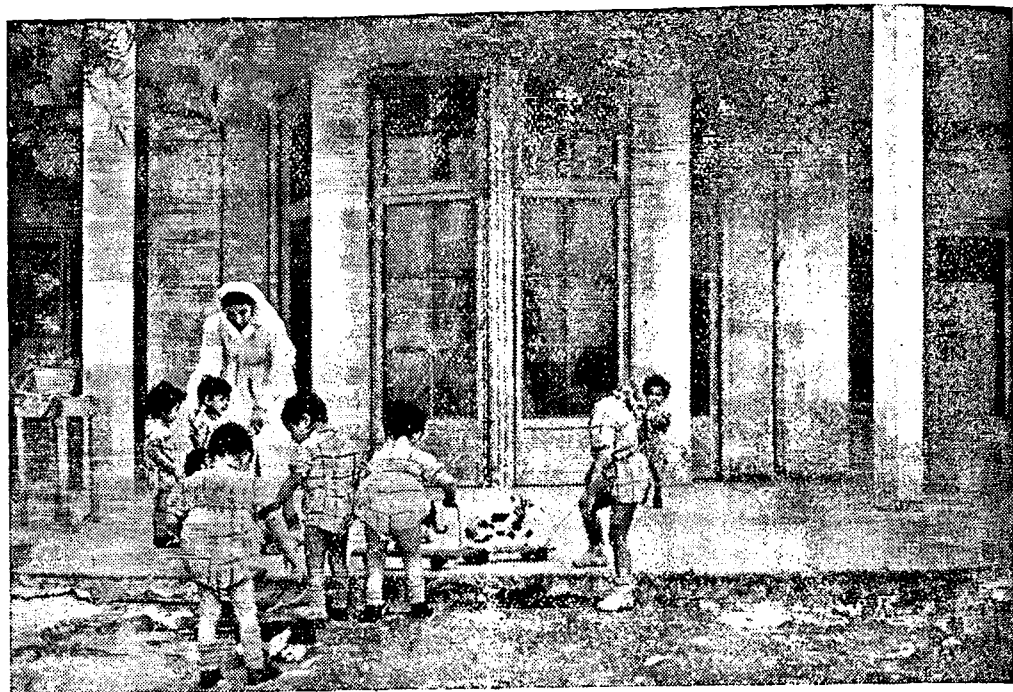
Un Comité tunisien d'études et de recherches sur l'alimentation et la nutrition a été créé en juillet 1948 à l'Institut des Hautes Etudes à Tunis. Les travaux de sa sous-commission scientifique aideront à trouver les solutions propres à faire disparaître ces maladies par carence.

## B. — MOYENS DE LUTTE D'ORDRE PRIVE :

La protection et la sauvegarde de l'Enfance a suscité en Tunisie comme dans beaucoup de pays un grand élan de générosité. Parmi les œuvres privées s'intéressant à l'Enfance, une place particulière doit être faite au « **Comité Central de Protection et d'Assistance de l'Enfance** » qui fut créé, comme il a été dit au début de cet article, par décret du 15 janvier 1923 sous les auspices du Résident Général et de Madame Lucien Saint. Par la suite, un certain nombre de textes législatifs, dont le décret du 20 mars 1926 déclarant l'œuvre d'utilité publique et l'arrêté du 11 mai 1933 lui accordant le droit de puissance paternelle, donnèrent à cette organisation l'autorité nécessaire pour que, en accord avec les services officiels de la Santé Publique, soit organisé un vaste mouvement en faveur de l'enfance malheureuse et déshéritée. L'action de ce Comité ne resta pas sur le plan moral, mais se matérialisa dans des réalisations heureuses :

— *La Maison d'Accueil Andrée Lucien Saint*, ouverte en 1934 à Tunis, sur la colline de la Rabta, groupe :

- une pouponnière,
- une garderie d'enfants,



Maison d'Accueil Andrée Lucien Saint — La Garderie d'enfants

(Photo E. MONTEFIORE)



— une maison maternelle.

Son effectif moyen est actuellement d'une centaine d'enfants de 0 à 4 ans. Ils y sont admis sans distinction de race, de nationalité ou de religion.

La Maison Maternelle qui comprend 6 lits, accueille à partir du 6e mois de la grossesse tout particulièrement les filles-mères. Elles peuvent y rester après leur accouchement pendant les six premiers mois de l'allaitement, à condition qu'elles nourrissent leur enfant.

Signalons que depuis deux ans, un enseignement de puériculture est donné à titre privé à un certain nombre de jeunes femmes et de jeunes filles.

— *L'Œuvre des pupilles* s'intéresse aux enfants à partir de 4 ans, à leur sortie de la Maison d'Accueil. Elle les place dans des orphelinats et des internats de la Direction de l'Enseignement, parfois dans des familles. Actuellement, 119 pupilles sont placés aux frais de l'œuvre.

— *L'Œuvre des Marraines* a pour but d'aider le Comité de l'Enfance en entourant ses petits assistés d'une sollicitude et d'une affection maternelle qui manquent malheureusement à la plupart d'entre eux.

— *Le Vestiaire Central* a pour mission de vêtir l'enfance malheureuse et nue. Il distribue dans son local de l'Avenue Bab-Djedid à Tunis, et dans l'intérieur de la Régence, par l'intermédiaire des autorités locales françaises et tunisiennes et du personnel enseignant, des vêtements aux enfants nécessiteux.

En 1948, près de 18.000 enfants pauvres, en grande majorité tunisiens, furent ainsi secourus.

— *Gouttes de Lait*. — L'activité florissante que connaissaient les gouttes de lait en 1939 fut freinée par la guerre. Mais elles reprennent peu à peu la place qu'elles occupaient dans la Protection Infantile. C'est ainsi qu'une quinzaine de gouttes de lait sur les 32 d'avant-guerre ont rouvert leurs portes.

Telle est, rapidement esquissée, l'œuvre du Comité Central de Protection et d'Assistance de l'Enfance qui, depuis 1947, grâce au dévouement inlassable et à l'impulsion énergique de Madame Jean Mons, connaît une activité accrue et voit son champ d'action s'étendre chaque jour.

À côté de cette réalisation maîtresse se sont développées d'autres œuvres de protection et d'assistance de l'enfance, parmi lesquelles nous citerons les principales :

— *L'Aide aux Mères de Famille* a pour but de venir en aide aux mères de famille se trouvant momentanément dans l'impossibilité de remplir leur rôle (maladie, accouchement).

— *L'Œuvre de la Crèche*, des Sœurs de Saint Vincent de Paul, Boulevard Bab-Menara à Tunis.

— *La Garderie Israélite*, rue du Docteur Cassar, à Tunis.

— *L'Institut Héliothérapique* du Kram, primitivement destiné au traitement des tuberculoses osseuses, abrite actuellement 150 enfants déficients et malheureux.

— *L'O.S.E. Tunisienne*, créée il y a deux ans, a déjà réalisé un travail remarquable en installant des gouttes de lait à Tunis et dans sa banlieue, ainsi que dans l'intérieur de la Régence.

Nous ne terminerons pas cette énumération sans signaler encore les Sociétés de Bienfaisance : *Société Française d'Entr'aide et de Bienfaisance*,

**Société de Bienfaisance Musulmane**, qui ont des orphelinats, ainsi que certaines œuvres d'assistance comme « *Nos Petits* » et « *Leurs Enfants* », qui s'occupent indirectement de l'enfance par des distributions vestimentaires ou alimentaires.

— **Des Colonies de vacances**, en France et en Tunisie, subventionnées par l'Etat (Direction de l'Instruction Publique), sont organisées chaque été depuis plusieurs années par des œuvres et sociétés privées (Ligue de l'Enseignement, Anciens Combattants, Secours Catholique, etc.).

## VI. — CONCLUSIONS

Si la Tunisie, par le nombre élevé de ses naissances, occupe une place de premier plan parmi les pays à forte natalité, il n'en reste pas moins vrai que la mortinatalité et la mortalité infantile lui font perdre le bénéfice de la grande fécondité de ses habitants.

L'effort déjà fait par le Gouvernement bien qu'important et méritoire est encore insuffisant.

Les résultats tangibles obtenus jusqu'à maintenant doivent être cependant un encouragement à persévérer dans la voie que les pouvoirs publics et l'initiative privée se sont tracée : sauver l'Enfant en le protégeant depuis sa conception et à tous les stades de son existence, — assurer à la Mère aide et assistance.

Voyons donc les améliorations à apporter à l'organisation actuelle de la Protection Maternelle et Infantile dans ce pays.

— Du point de vue social, il paraît indispensable d'améliorer dans toute la mesure du possible les conditions de vie de la grande majorité de la population tunisienne, trop sujettes aux variations climatiques et aux conséquences qu'elles entraînent dans l'économie du pays.

Avant tout, les efforts doivent porter d'une part sur la mise en valeur complète du sol et du sous-sol tunisien par une politique agricole et industrielle bien comprise, d'autre part, sur l'habitat, par la disparition progressive des taudis insalubres des villes et de leurs agglomérations périphériques, les « bidonvilles », ainsi que des « gourbis » du bled.

Ce vaste programme dans le détail duquel nous n'entrerons pas se complètera heureusement par des mesures sociales et administratives indispensables à l'élévation du « standing » des populations : paysannat, artisanat, fixation à la terre des fractions semi-nomades.

— Du point de vue médical, malgré l'importance des réalisations déjà effectuées, le Ministère de la Santé Publique doit poursuivre sans relâche sa mission. Mais les efforts du Gouvernement seraient stériles s'ils ne continuaient à être renforcés par ceux des œuvres privées. Celles-ci ont fait beaucoup pour aider la Mère et l'Enfant, mais leur action dans ce domaine doit encore s'amplifier et s'étendre, car jusqu'à maintenant, ces œuvres paraissent s'être trop cantonnées aux grandes villes et en particulier à Tunis, la campagne restant encore assez déshéritée.

Des pouponnières, des garderies d'enfants, des maisons maternelles, comme la Maison d'Accueil Andrée Lucien Saint de Tunis, doivent être édifiées dans l'intérieur de la Régence et tout spécialement dans les villes comme Sousse, Sfax, Bizerte, le Kef.

Une amélioration souhaitable serait l'édification d'un préventorium pour « tout petits » qui pourrait trouver sa place au voisinage de la Maison d'Accueil, sur la colline de la Rabta. L'emplacement est idéal et la réalisation

de cet établissement de cure viendrait compléter heureusement l'équipement antituberculeux de la Régence.

La réalisation dans les délais les plus courts de l'Institut de la Mère et de l'Enfant, au sein de la future Cité Hospitalière de Tunis, s'impose. Ce Centre, par ses services de médecine et de chirurgie infantile, constituera un hôpital d'enfants, dont l'absence se fait particulièrement sentir.

En attendant, des améliorations doivent être apportées dans les services de Maternité des hôpitaux, par la création de salles climatisées pour prématurés et nourrissons débiles. Dans toutes les consultations prénatales, le dépistage sérologique de la syphilis et radioscopique de la tuberculose sera systématiquement appliqué. Des primes en argent ou en nature pourront être allouées aux mères nécessiteuses pour les inciter à suivre avec régularité les consultations pré et post-natales, ainsi que les consultations de nourrissons (primes de santé, de propreté, d'assiduité).

Des gouttes de lait seront utilement adjointes aux maternités.

A l'instar de Tunis, les Municipalités des autres villes de la Régence devront créer un service obstétrical municipal pour l'assistance à domicile des femmes en couches indigentes, ainsi que des gouttes de lait et des consultations de nourrissons et prénatales.

— Malgré les difficultés que présente la création de **lactariums**, des essais sont à tenter dans les maternités des hôpitaux.

Enfin, la création d'une Centrale Laitière à Tunis avec usine de pasteurisation pour la livraison de lait frais propre et sain aux nourrissons, envisagée depuis longtemps, doit être poussée hâtivement.

Dans l'intérieur du pays, des salles d'hospitalisation pour enfants malades, répondant aux techniques modernes, devront être annexées aux hôpitaux au même titre que les pavillons pour tuberculeux.

La construction des 3 dispensaires polyvalents de Gabès, de Gafsa et de Kairouan, prévus au programme des travaux neufs du Ministère de la Santé Publique, avec leur valence Protection Maternelle et Infantile, devra être accélérée.

Dans les campagnes, les infirmeries-dispensaires ne possédant pas de maternités se verront doter de salles spéciales pour les accouchements, véritables maternités rurales.

Le réseau des « Centres de Protection Maternelle et Infantile » et des « Gouttes de Lait » s'étendra progressivement sur tout le territoire.

De nouvelles assistantes sociales seront nommées dans les centres urbains où l'évolution de la population leur permet de faire œuvre utile. Une heureuse décision a été prise cette année par S.E. le Ministre de la Santé Publique, en rendant obligatoire pour les assistantes sociales la connaissance de la langue arabe.

Le nombre des sages-femmes rurales de la Santé Publique, de préférence tunisiennes ou connaissant parfaitement la langue du pays, sera augmenté.

Tous ces dispositifs de Protection Maternelle et Infantile ne doivent pas cependant nous faire oublier la politique sanitaire générale du Gouvernement, instaurée contre la tuberculose et le trachome, fléaux qui pèsent si lourdement sur l'enfance.

En particulier, il importe, d'une part, d'étendre le bénéfice des examens radioscopiques systématiques avec établissement des tests tuberculiques non seulement à tous les élèves des écoles, mais encore à toutes les collectivités de jeunes, — et d'autre part, de développer la vaccination antituber-

culeuse par le B.C.G. en profitant de l'aide généreuse du Fonds International de Secours à l'Enfance que ce puissant organisme a décidé d'apporter aux trois pays de l'Afrique du Nord pour l'organisation d'une vaccination « de masse ».

Mais toutes les réalisations déjà faites et toutes celles envisagées pour l'avenir ne pourront donner leur plein effet que si elles ont comme corollaire une propagande éducative intense. C'est, en effet, dans le domaine de la Protection Maternelle et Infantile que l'éducation sanitaire est appelée à jouer un rôle de premier plan.

Eduquer les mères et les futures mères de famille, tel est l'un des premiers buts que doit inscrire à son programme le Centre Tunisien d'Education Sanitaire, dont nous espérons la création prochaine, car dans les pays nord-africains, cette question d'éducation de la mère se pose avec une acuité encore plus grande que dans la plupart des autres pays.

En raison du degré peu élevé de culture générale des masses tunisiennes, on assiste encore trop souvent à de véritables drames dans les familles, par suite des graves erreurs commises par les mères dans les soins d'hygiène et dans l'alimentation qu'elles donnent à leurs enfants. Il importe de remédier au plus tôt à cet état de choses par une propagande éducative d'hygiène bien comprise qui devra viser avant tout :

1°) à l'éducation individuelle de la mère,

2°) à l'éducation collective des futures mères par la diffusion des principes de puériculture et d'hygiène.

Tel est, brièvement résumé, le programme d'avenir que le Gouvernement et les Œuvres privées doivent s'attacher à réaliser, d'un commun accord, dans le domaine de la Protection de la Mère et de l'Enfant en Tunisie.

Docteur C. ROLLIN.

Conseiller du Ministre de la Santé Publique.

Secrétaire Général du Comité de Protection  
et d'Assistance de l'Enfance.