

La lutte contre le Trachome et les Maladies Oculaires en Tunisie

« Le trachome est une maladie chronique des yeux qui est très
« répandue en Tunisie. Avec les autres maladies oculaires, si nom-
« breuses et si répandues, surtout à certaines saisons, il est une
« grande plaie sociale en ce pays et atteint aussi bien l'enfance que
« l'âge adulte et la vieillesse.

« Ces maladies ne tuent pas, mais, conduisant plus ou moins à
« la cécité, elles font d'innombrables déchets sociaux. Le trachoma-
« teux ou l'ophtalmique est curable, donc récupérable pour la
« société et le pays; il l'est relativement à peu de frais... La situa-
« tion est telle que la nécessité d'une intensification et d'une réorgani-
« sation rationnelle méthodique et complète de la lutte contre le tra-
« chome, les maladies oculaires et la cécité paraît plus urgente que
« jamais. »

Extraites d'un rapport qui servit de base à des discussions à la sous-commission du trachome, le 5 août 1946, les lignes qui précèdent ont été reproduites parce qu'elles furent écrites par le conseiller technique de la santé publique pour l'ophtalmologie, le Docteur Roger Nataf, et aussi parce qu'on ne saurait mieux définir l'importance du fléau et, d'autre part et fort heureusement, la « rentabilité » de toute action vaste et bien dirigée.

La Tunisie, en raison de la contribution très importante qu'elle a apportée à l'étude du trachome par les travaux de ses ophtalmologistes se devait d'organiser d'une façon exemplaire la lutte contre les maladies oculaires si fréquentes en pays nord-africains.

Le Ministère de la Santé Publique s'est donc attaché depuis 1947, date de sa création, à parfaire son armement antitrachomateux.

L'effort complémentaire demandé par la sous-commission du trachome portait sur trois points essentiels :

- 1.) Création à Tunis d'un centre ophtalmologique et antitrachomateux, qui viendrait « coiffer » l'organisation existante;
- 2.) Développement et extension de cette organisation;
- 3.) Développement et extension des services hospitaliers d'ophtalmologie.

De ces projets, certains sont réalisés, d'autres en voie de réalisation.

LE CENTRE

Conçu comme centre d'application thérapeutique à grand rendement, station pilote du Ministère de la Santé Publique pour la coordination de la lutte sur tous les points du territoire, centre d'études, de recherche scientifique et d'enseignement, l'Institut est d'ores et déjà en chantier.

Il est édifié sur l'emplacement de la future cité hospitalière et constitue le premier de ses pavillons.

Il comprend deux corps de bâtiments, l'un destiné aux consultations externes et aux laboratoires de recherches scientifiques, l'autre à l'hospitalisation (250 lits).

La construction du premier pavillon est en cours et les travaux sont menés avec une telle activité que l'on peut espérer inaugurer en juin 1951 les consultations externes. Dès cette année sera mis en chantier le service d'hospitalisation. Ainsi, dans un délai de 2 à 3 ans au maximum, la Tunisie possèdera un organisme central de la lutte contre le trachome et les affections oculaires, analogue à ceux qui existent déjà pour lutter contre la syphilis et les maladies vénériennes (le centre Antoine Cassar) et contre la tuberculose (le centre de phthisiologie de l'hôpital Charles Nicolle).

II

DEVELOPPEMENT ET EXTENSION DE L'ORGANISATION ANTITRACHOMATEUSE DE L'HYGIENE SOCIALE

Depuis les résolutions votées par la sous-commission, l'extension de la formule si efficace du « secteur ophtalmologique » a été immédiatement entreprise. Aux sept secteurs qui existaient depuis 1941-1942, deux ont été ajoutés, un médecin spécialiste titulaire rejoignant le nouveau chef-lieu ophtalmologique de Djerba, le 27 mars 1947 et un intérimaire rejoignant le nouveau poste de Tozeur le 21 octobre 1947.

Mais le programme d'extension de l'organisation antitrachomateuse de l'hygiène sociale en Tunisie prévoyant au total onze secteurs ophtalmologiques, deux secteurs nouveaux restent à créer, l'un à Béja, l'autre à Kairouan, au cours de cette année.

Du dispensaire ophtalmologique prévu à Béja et dont la construction est sur le point d'être entreprise, le chef du secteur ophtalmologique rayonnera vers la frontière algérienne (Souk-el-Khémis, Souk-el-Arba, Ghardimaou) et en direction du Sud-Est vers Téboursouk, Testour et Medjez-el-Bab.

De Kairouan, où il a semblé opportun d'installer le centre de

résidence du futur ophtalmologiste du secteur n° VI l'action bien-faisante de ce spécialiste s'étendra sur les circonscriptions médicales de Sbeïtla et de Kasserine.

L'un des obstacles mis en lumière en 1946 par le conseiller technique et ses confrères spécialistes était le recrutement du personnel médical qualifié. Il semble, à cet égard, exister une amélioration sensible et des espoirs fondés sur nombre d'internes déjà bien orientés en oculistique et qui achèvent de se familiariser à Tunis avec les aspects tunisiens de la pathologie oculaire. Un concours sur épreuves cura lieu à Paris prochainement pour 6 places de médecins ophtalmologistes de la Santé Publique. Le nombre des candidats est suffisamment élevé pour espérer pouvoir doter chaque secteur d'un ophtalmologiste expérimenté.

Le personnel infirmier

Ici l'exposé sera bref et chiffré :

Nombre d'infirmiers ophtalmologistes en 1946 : 15.

Nombre d'infirmiers ophtalmologistes en 1950 : 70.

Activité dans les secteurs ophtalmologiques existants

L'activité des neuf chefs de secteurs dans les récentes années a rencontré de très sérieuses difficultés pratiques au moment des explosions estivo-automnales de conjonctivites aiguës, très contagieuses.

Tous les ophtalmologistes de la Tunisie et aussi ceux des autres pays de l'Afrique du Nord sont d'accord pour admettre que, si le trachome est un très grand ennemi public, tant par son extraordinaire expansion que par la sévérité de ses conséquences ultimes, les conjonctivites purulentes saisonnières, à bacille de Wecks, à gonococques, à association polymicrobienne, sont très souvent responsables de la perte de la vision.

À l'automne 1948, une circulaire faisait écho aux cris d'alarme parvenus de Gabès, du secteur Gafsa-Djerid, du Cap-Bon. Elle vaut d'être citée pour montrer la liaison des diverses activités du Ministère de la Santé Publique :

« Le Ministre de la Santé Publique

« à Messieurs les Médecins de la Santé Publique
« de Tunisie,

« Il résulte des rapports des médecins ophtalmologistes de la Santé Publique que les conjonctivites saisonnières représentent dans toute la Tunisie une affection dominante, aux conséquences sociales très importantes.

« Du mois d'août au mois de novembre, les formes aiguës sont nombreuses et le cadre des infirmiers ophtalmologistes ne peut suffire, pendant cette période, à traiter tous les malades.

.....

« En conséquence, je vous prescris d'associer étroitement à la lutte contre les maladies oculaires les infirmiers de dispensaire et les

« infirmiers itinérants de votre circonscription. Les collyres et tous
« produits nécessaires seront fournis par le médecin ophtalmologiste
« intéressé.

« 11 octobre 1948. »

Les médicaments

Les crédits affectés à l'article « médicaments » de la lutte contre les affections oculaires sont suffisamment éloquents par eux-mêmes sans qu'il soit besoin de les commenter. Ils apportent, tout en tenant compte de la hausse des prix, une preuve mathématique de l'effort effectué ces quatre dernières années :

Crédit dépensés en 1946.....Fr.	600.000
Crédits dépensés en 1949	3.000.000

III

SERVICES HOSPITALIERS

Comme services de spécialités, rattachés aux grands centres hospitaliers, il y a de cela quatre ans, on ne comptait guère, en Tunisie, que le service d'ophtalmologie de l'hôpital Charles Nicolle et celui de l'hôpital Sadiki de Tunis.

Le dispensaire ophtalmologique de Nabeul (Secteur II) comportait 6 lits.

Depuis cette date à laquelle, dans les hôpitaux, dans les grandes infirmeries-dispensaires, le malade opéré des yeux était installé au mieux par emprunt d'un lit à la chirurgie générale, des services hospitaliers spécialisés ont été ouverts.

À Tunis, un service ophtalmologique placé sous la direction du Docteur Roger Nataf, a été créé et fonctionne depuis deux ans à l'hôpital de la Libération, portant à trois les services spécialisés de la capitale.

Dans les hôpitaux régionaux de Sousse et de Sfax, des services sont en cours d'organisation et déjà pourvus de médecins nommés au concours sur épreuves passé en juin 1949 devant la Faculté de Médecine de Paris.

Les trois décisions jugées indispensables par la sous-commission du 5 août 1946 sont ou exécutées ou en cours d'exécution.

Lutte contre la cécité

Il est très difficile d'obtenir un dénombrement complet des aveugles vivant sur le territoire de la Tunisie.

Les plus âgés, émouvants témoignages d'une époque où l'évolution catastrophique était trop fréquente, faute de lutte méthodique-

ment poursuivie et faute de spécialistes, ont disparu ou se sont, si l'on peut dire, organisés dans le malheur.

En 1946, à la demande de M. le Directeur de l'Instruction Publique, une enquête fut tentée pour déterminer le nombre approximatif des aveugles âgés de 4 à 20 ans. En dépit de difficultés souvent insurmontables dans les régions à population dispersée, il fut noté, répondant à ces conditions d'âge et susceptibles de formation artisanale, scolaire, musicale, 42 aveugles dans la région de Gabès, 22 dans la région du Cap-Bon, 195 dans le caïdat de Kairouan. Ces constatations, vraisemblablement inférieures à la réalité, peuvent servir de base soit à des placements en dehors de nos frontières, soit à la création, en coopération avec le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale et la Direction de l'Instruction Publique, d'un centre éducatif. Il semble également expédient d'étendre et l'importance et le rôle éducatif de la filiale tunisoise de l'Œuvre Valentin Haüy qui fait vivre actuellement 15 artisans.

Mais voici que s'ouvrent des perspectives nouvelles :

La greffe cornéenne

La cécité, dans certains cas, est due à l'opacification cicatricielle de la cornée transparente. La taie, à condition qu'elle soit centrale et très dense, réduit à néant la vision, même si le délicat appareillage interne du globe oculaire est intact.

Depuis longtemps, des techniciens de haute valeur cherchaient les méthodes de guérison de cette forme de cécité. Ils y sont parvenus. Notons que deux ophtalmologistes éminents de Tunis, le Docteur Roger Nataf et le Docteur Hedi Raïs commentaient récemment à la Société des Sciences Médicales l'un un film américain, l'autre un film français détaillant les phases de la greffe cornéenne.

La phase initiale, le prélèvement sur le cadavre d'une cornée saine, ne peut se faire légalement que sous le couvert d'une loi. Le décret destiné à cette fin est déjà prêt.

Ainsi, le nombre des aveugles, diminué chaque année par les cataractes opérées par les oculistes de pratique libérale et par les chefs des secteurs ophtalmologiques du Ministère de la Santé Publique, se réduira de tous les bénéficiaires de cette greffe. De même qu'il a pu être question de banque de sang et de banque d'os, une banque d'yeux permettra de rendre une vision suffisante à toute une catégorie d'aveugles, victimes d'accidents ou de maladies.

CONCLUSION

La lutte en Tunisie contre le trachome et les affections oculaires suit donc la voie dès longtemps tracée et a fait, en quatre ans, des progrès décisifs grâce à l'expérience et à la hardiesse opératoire des oculistes et aux moyens de plus en plus importants mis en œuvre (développement des secteurs ophtalmologiques, construction de dispensaires spécialisés, augmentation du personnel infirmier qualifié, ouverture de nouveaux services hospitaliers d'ophtalmologie).

L'application du plan qui a été établi se poursuit. Il est à la mesure du grand fléau à vaincre, mais son exécution ne peut se réaliser malheureusement que par étapes. On peut espérer que grâce à l'aide des médecins de libre pratique, l'effort du Ministère de la Santé Publique et de ses médecins spécialistes se trouvera facilité.

Docteur Joseph BELFORT,
Chef des Services Techniques
du
Ministère de la Santé Publique.