

WORLD HEALTH
ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICES FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN
AND FOR EUROPE

BUREAUX RÉGIONAUX DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE
ET DE L'EUROPE

CONFÉRENCE SUR LE TRACHOME

Tunis, Tunisie
15 - 24 octobre 1959

EM/Conf.trach./25
13 octobre 1959

ORIGINAL: FRANÇAIS

LA CAMPAGNE TUNISIENNE ANTI-RMAD DANS LA LUTTE
CONTRE LES OPHTALMI S PURULENTES ET LE TRACHOME

par

le Dr Raïs
Chef de Service au Centre ophtalmologique

Dans une étude que nous avons publiée dans la revue du trachome en 1953, nous avons étudié un projet de campagne de masse contre les ophtalmies purulentes; cette étude est en quelque sorte la charte de la campagne anti-rmad appliquée en Tunisie depuis trois ans en vue de combattre les épidémies de conjonctivites saisonnières et le trachome.

Nous avons maintes fois exposé notre point de vue sur la prophylaxie de la cécité en Tunisie, qui est d'ailleurs la même dans tout le Maghreb et le Moyen-Orient. Nous avons insisté sur le fait que nos cécités sont dues essentiellement aux ophtalmies purulentes et en particulier aux épidémies de conjonctivites gonococciques, alors que la conjonctivite à bacilles de Weeks est réputée bénigne. Nous avons dit et répétons qu'il faut envisager le problème de la prophylaxie de la cécité, dans notre pays, sous l'angle des ophtalmies purulentes d'abord, non pas que le trachome ne soit un fleau qu'il faille combattre vigoureusement, mais parce que nous considérons que nous nous devons de mobiliser tous nos efforts pour anéantir en premier lieu les épidémies de conjonctivites gonococciques qui, chaque année, déciment des villages entiers : Nianou 1950, Sfax banlieue 1951, Zarzis, Bon Gardane 1952, Kébili 1953, El Guettar, Gafsa 1954, etc... Extirper de notre pays les gonococcies oculaires, c'est donc la tâche la plus urgente; c'est en même temps la tâche la plus facile et la plus rentable.

En effet, pour bien comprendre l'état sanitaire de la Tunisie, on peut considérer le trachome installé dans le pays à l'état endémique comme vivant en quelque sorte en "symbiose" avec l'habitant, et sur ce terrain s'installe le rmad, chaque automne, quand mûrissent les grenades, d'où la dénomination populaire de "mal des grenades" donnée à la conjonctivite à bacille de Weeks; mais à l'acmé des ophtalmies saisonnières, des flambées de gonococcies oculaires s'abattent sur tel ou tel village, atteignant avec prédilection les enfants et semant la terreur dans une population installée dans son trachome et subissant bon gré mal gré son rmad automnal. En présence de cet état de choses, il tombe sous les sens que le premier devoir des autorités responsables est de lutter contre le rmad pour y pourchasser le gonocoque.

Mais en outre, en s'attaquant aux ophtalmies purulentes, on lutte contre le trachome, car nous connaissons tous le rôle des épidémies de conjonctivites saisonnières dans l'éclosion du trachome; nous connaissons également le rôle aggravant des ophtalmies purulentes dans la conjonctivite granuleuse et nous savons tous la tendance à la guérison spontanée du trachome débarrassé de ses conjonctivites associées.

Campagne nationale anti-Rmad

En Tunisie nous avons conçu une campagne annuelle anti-rmad à l'exemple des campagnes nationales en Europe et aux E.U.A. contre les affections telles que la poliomyélite et le cancer, par exemple.

Notre campagne est dirigée contre les épidémies de conjonctivites saisonnières et également contre le trachome.

Un fléau qui atteint dans certaines régions jusqu'à 90% de la population est un véritable fléau national qui nécessite la mobilisation de toutes les énergies.

Aussi, le Président de la République, Mr Habib Bourguiba, a-t-il tenu à inaugurer personnellement la première campagne nationale anti-rmad le 15 septembre 1957.

Devant l'immensité de la tâche, à savoir l'application de cette campagne à une population qui compte près de 4.000.000 d'habitants, et devant l'exiguité du cadre médical et infirmier spécialisé, il nous paru nécessaire d'adjoindre à ce dernier, en plus de son rôle habituel proprement technique, un rôle d'enseignement en vue de

la formation accélérée la plus étendue possible, depuis les médecins internistes jusqu'aux groupements nationaux de jeunesse, en passant bien entendu par les sages-femmes, les infirmiers, les infirmières et les assistantes sociales. Cet enseignement comprend des cours d'anatomie, de clinique, de thérapeutique et d'hygiène; il est suivi de stages dans les hôpitaux; ces cours sont également dispensés au corps enseignant.

Mais en outre il nous a paru nécessaire de faire appel à un réseau puissant et étendu capable d'atteindre toute la population par l'intermédiaire de 900 sections réparties sur tout le territoire : le relèvement social, organisme dirigé par notre grand parti national, le Destour, a efficacement contribué au succès de notre campagne en mobilisant dans la lutte anti-rmad nos organisations nationales de jeunesse, jeunes gens et jeunes filles qui ont été lancés en véritables commandos dans les coins les plus reculés et les foyers les plus fermés.

Le rôle le plus important, qui est dévolu au Relèvement social, est un rôle d'éducation sanitaire; cette éducation sanitaire se fait certes sur la place publique, mais elle doit atteindre principalement la cellule sociale, c'est-à-dire la famille, en particulier la mère et l'enfant et non pas l'individu pris isolément. Elle utilise tous les moyens traditionnels et modernes; elle vise :

1. A faire disparaître le credo populaire de la bénignité du rmad, principale cause de nos cécités.
2. Nous nous devons de mettre en garde la population contre les méfaits des guérisseurs et de leurs drogues, ainsi que contre des coutumes pernicieuses (tel le respect de l'occlusion palpébrale provoquée par la conjonctivite).
3. Nous nous devons de vulgariser l'auto-traitement en insistant sur les soins de propreté qui le précèdent.
4. Nous nous devons également d'informer la population de l'extrême contagiosité de la maladie (mouches, mains et linges sales) et de l'extrême facilité de s'en prémunir.

La campagne est ouverte du 15 septembre au 30 octobre.

Rappelons que la première campagne a été inaugurée solennellement par Mr le Président de la République, Mr Habib Bourguiba, à Tunis, le deuxième par Mr le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et aux Affaires sociales, Mr Ahmed Ben Salah, à Kairouan, sur le thème de la lutte contre les mouches; la troisième, celle de cette année, a été inaugurée également par Mr le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et aux Affaires sociales, à Kasserine, sur le thème de la propreté (l'eau et le savon).

Dans le cadre de la campagne anti-rmad se déroule la semaine de l'écolier ainsi que la semaine de la mère.

I. CAMPAGNE CONTRE LES EPIDEMIES DE CONJONCTIVITES SAISONNIERES

Cette campagne s'attaque aux ophtalmies purulentes et principalement aux ophtalmies gonococciques; à cet effet, un groupe mobile anti-rmad est dépêché d'urgence dès la signalisation du premier cas de conjonctivite gonococcique; ce groupe mobile, constitué d'un ophtalmologiste et d'un bactériologiste, ainsi que du personnel soignant, se rend sur les lieux pour y procéder au prélèvement et à l'examen des sécrétions oculaires d'une part, ainsi qu'au traitement obligatoire de tout le quartier ou de tout le village dont la population est immobilisée, jusqu'à l'extinction de l'épidémie (il faut noter qu'une loi récemment décrétée impose la déclaration obligatoire de la conjonctivite gonococcique; pour donner plein effet à cette loi, il est formellement indiqué de procéder à l'examen des sécrétions de tout oeil atteint d'ulcération cornéenne).

Cette opération a été adoptée par l'OMS sous la dénomination "d'opération-pompier", à la suite de son efficacité prouvée par le Dr Delon et le Dr Huot lors de leur expédition à Ben Gardane dans le Sud Tunisien, en 1952; l'épidémie de Ben Gardane s'était développée à partir de Zarzis, localité distante de 40 kilomètres :

- 42 prélèvements avaient été faits, dont 31 avec gonocoques.
- Sur 122 cas de conjonctivites épidémiques, près de la moitié des malades étaient atteints d'ulcères de la cornée, dont 27 enfants au-dessous de 13 ans étaient atteints d'ulcères perforés unilatéraux ou bilatéraux.

Le traitement à base d'antibiotiques et de sulfamides a stoppé l'épidémie en l'espace de 24 heures.

Mais depuis l'institution de notre campagne anti-rmad, les épidémies gonococciques ont disparu et la conjonctivite à bacille de Weeks est en voie de régression; ceci, grâce à la possibilité, pour le malade, de se procurer les antibiotiques à prix réduits et de les trouver à proximité de sa résidence, et ceci dans les coins les plus éloignés.

Une surveillance est continuellement assurée par les membres du Relèvement Social en vue de détecter les foyers non touchés par la campagne.

Le médicament employé jusqu'à ce jour est l'instillation de pommade à l'auromycine à 1%, mais il existe de plus en plus fréquemment des cas d'auromycine-résistants et il faut envisager de varier la gamme des antibiotiques.

II. CAMPAGNE CONTRE LE TRACHOME

Nous pensons que par notre campagne anti-rmad nous avons contribué grandement à la lutte anti-trachomatouse proprement dite, parce que, comme nous l'avons signalé, les épidémies de conjonctivites saisonnières facilitent la propagation du trachome et aggravent ce dernier quand il existe; aussi la raréfaction des conjonctivites associées accélère-t-elle la tendance à la guérison spontanée de la conjonctivite granuleuse.

Toutefois, nous pensons établir, dans les années à venir, une charte anti-trachomatouse proprement dite, comme nous l'avons fait pour les conjonctivites saisonnières : dans notre enquête préliminaire, un certain nombre de faits sont d'ores et déjà acquis :

Nous disposons d'une organisation rédée pour la lutte anti-rmad proprement dite, organisation basée sur la coopération de plus en plus étroite du Secrétariat d'Etat à la Santé Publique et aux Affaires Sociales et du Relèvement Social, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Nous pensons, d'autre part, que c'est sur la famille et non sur l'individu, que doit porter l'effort de la campagne anti-trachomatouse; un dépistage même approximatif est réalisable grâce à la formation accélérée de notre réseau très étendu, permettant une surveillance continue de tous les trachomateux fichés.

L'auto-traitement doit être de plus en plus propagé et doit être confié de préférence à la mère, pour atteindre toute la famille.

Enfin, le traitement doit être varié et tenir compte de la fréquence des cas auréomycine-résistants. Notons en passant que nous avons été parmi les premiers, avec le Dr Tabone, à préconiser l'auréomycine dans le traitement du trachome, en 1950, à Londres.

D'autre part, la prophylaxie chez l'écolier et le nouveau-né est également réalisable.

Ceci dit, faut-il un traitement continu de 2 à 3 mois ou un traitement discontinu : nous pensons de plus en plus, que le traitement discontinu est le plus rationnel pour les raisons suivantes :

1. Le malade trachomateux ne vient à la consultation que dans des cas bien définis :

- soit au début quand il se plaint de troubles subjectifs (larmoiement, photophobie etc..) ou bien au déclin d'une conjonctivite saisonnière, on découvre les follicules trachomateux;
- soit quand il est atteint de pannus; ces malades une fois soulagés, au bout de 10 à 15 jours, abandonnent le traitement de leur propre chef, et ne retournent à la consultation que quand ils subissent à nouveau leur larmoiement, leur photophobie ou leur pannus, pendant la saison chaude, le plus fréquemment;
- Par contre, le trachomateux chronique est le consultant le plus assidu à cause des signes subjectifs qu'il traîne continuellement derrière lui.

2. Dans les cas de trachomateux guéris spontanément et qui s'ignorent, l'interrogatoire révèle que ces derniers ont souffert parfois de conjonctivites bénignes, la plupart du temps pendant l'été et l'automne, à l'époque de l'épidémie des conjonctivites saisonnières; ces trachomateux cicatriciels ont guéri de leur affection, soit spontanément, soit par un traitement antiseptique anodin.

Il découle de ces observations qu'un traitement discontinu du trachome paraît au début rationnel et suffisant, mais ce traitement ne

devrait être appliqué qu'au cours des mois d'été et d'automne à l'époque des épidémies de conjonctivites saisonnières.

Pendant combien de jours par mois, et combien de mois, faut-il appliquer ce traitement ? Faut-il l'appliquer à la demande du malade quand il souffre de larmoiement, de photophobie ou de pannus, ou systématiquement à tous les trachomateux ? Ceci demande une étude sérieuse qui ne peut être faite que par un ophtalmologiste natif du pays, en connaissant la langue et les moeurs et se consacrant uniquement à l'étude épidémiologique, statistique et d'expérimentation thérapeutique etc...

Il est entendu que l'intérêt de cette étude est double :

1. Prophylactique, surtout chez les nouveau-nés.
2. Thérapeutique, dans les cas récents de trachome I et II, chez les enfants en particulier.

Les trachomateux anciens feront l'objet de soins en vue de la prophylaxie des sujets sains; cependant, une opération anti-trichiasis, grâce à un commande motorisé, est particulièrement indiquée en dehors de l'époque des épidémies de conjonctivites saisonnières.

Il va de soi qu'une politique de lutte contre les taudis, l'ignorance et la misère, constitue une base nécessaire pour l'éradication du trachome et des ophtalmies purulentes, les antibiotiques ne pouvant prétendre, à eux seuls, venir à bout de ces fléaux.