

L'ADMINISTRATION COLONIALE FACE AU PALUDISME A TANANARIVE AU DEBUT DU XXème SIECLE

En 1897, sous les ordres du Général Galliéni, Gouverneur général de Madagascar, fut créée l'Assistance Médicale Indigène (Ami) dont le siège fut fixé à Tananarive. Hôpitaux, centres médicaux et divers organismes et services sanitaires y participèrent parmi lesquels le Bureau Municipal d'Hygiène (Bmh) et l'Institut d'Hygiène sociale. Jusqu'en 1921, la prophylaxie anti-paludique constitua l'une des principales attributions du Bmh. A partir de cette date fut créé le service anti-paludique qui en 1927 fut réorganisé et s'intégra dans l'Institut d'Hygiène sociale. Cette note porte surtout sur la présentation des moyens d'action du service anti-paludique à Tananarive au début du XXème siècle, ces moyens se situant au niveau de la lutte contre le réservoir des virus, les travaux d'hygiène, la lutte par les méthodes de propagande.

I. LE SERVICE ANTI-PALUDIQUE A TANANARIVE AU DEBUT DU XXème SIECLE

Des arrêtés en date du 15 novembre 1927 ont porté organisation de la police sanitaire générale à Madagascar et particulièrement du service anti-paludique. Dès lors, la lutte contre le paludisme acquit son autonomie par la création du service destiné à coordonner les efforts, à centraliser les résultats et à agir auprès des différentes Autorités comme conseiller technique.

Avant 1927, la lutte contre le paludisme n'était certes pas négligée mais les efforts étaient un peu disséminés dans le service médical général de l'Ami. Les données et les chiffres précis sont difficiles à dégager de la nosographie générale de l'île.

Au cours de la période 1933-1937, le tiers environ des consultations dans les formations sanitaires de l'île ont été motivées par le paludisme. Dans la capitale, pour l'année 1936, le nombre des consultants qui depuis 1933 oscillait autour de 4 600 (moyenne annuelle) pour le seul dispensaire de l'Institut anti-paludique, monta à 5 400. D'autre part, 55 038 consultants sur 127 366 furent soignés pour le paludisme dans les différents dispensaires et formations sanitaires de la ville. Le service anti-paludique comprenait un dispensaire, un laboratoire et un magasin pour les produits anti-larvaires. Le personnel était constitué par :

- une équipe européenne composée du directeur (un médecin hors-cadre des troupes coloniales) et de son adjoint (un médecin de ces mêmes troupes) ;
- une équipe indigène composée d'un médecin de l'Ami, d'un infirmier, des agents larvaires (8 en 1928), des agents moustiquiers (6 en 1928) et d'un écrivain-interprète.

Le fonctionnement du service était financé par le budget communal de Tananarive. Les moyens utilisés étaient d'une part la prophylaxie médicamenteuse (quininisation générale gratuite), et, d'autre part, les travaux d'hygiène urbaine. Ils avaient à la base des recherches scientifiques concernant les modifications des formes d'hématozoaires sous l'influence du traitement appliqué, les moeurs des anophèles et leur mode d'infection (examens de sang sur frottis, enquêtes sur indices spléniques et hématologiques chez les élèves, recherche des gîtes larvaires).

II. LA LUTTE CONTRE LE RESERVOIR DE VIRUS

La quininothérapie préventive s'adressait à titre prophylactique aux personnes non infectées ; la quininothérapie curative s'adressait aux infectés. C'est cette forme qui intéressait surtout Madagascar. Elle fut instituée par le service. Son application était basée sur l'examen du sang de tous les consultants suspects de paludisme. Il était fait systématiquement au dispensaire et on préconisait de le faire exécuter aux médecins chefs des autres formations sanitaires de l'île.

La quininothérapie préventive était cependant appliquée dans les corps de troupes et dans les écoles où le contrôle de la prise régulière (hebdomadaire en général) pouvait être facilement effectué.

La lutte contre le réservoir de virus se situait aussi au niveau de la recherche des gîtes larvaires pour anophèles en vue de l'élimination des larves et des moustiques.

Le travail des agents moustiquiers consistait à apporter au service, une fois par semaine, tous les anophèles rencontrés la veille au soir dans un nombre déterminé de maisons. Cela permettait de connaître la densité anophélienne par saisons et par quartiers et le résultat des mesures anti-larvaires. Chaque jour, trois équipes de deux moustiquiers, chacune sous la surveillance d'un agent européen, recherchaient dans le périmètre urbain les gîtes à larves (par procédé de puisée des larves) et pulvérisaient sur ces gîtes des poudres larvicides. L'épandage de poudre larvicide par avion pendant toute la saison des pluies (période de pullulation anophélienne) avait été expérimenté sur les marais environnants du camp d'Ivato en 1928. Cette méthode reprise à grande échelle fut systématisée sur les régions environnant la capitale.

Les *Gambusia affinis*, originaires d'Amérique du Nord et acclimatés depuis 1922 en Espagne et en Italie, ont été introduits à Madagascar en 1928. Avant leur introduction massive dans les eaux de l'île, des expériences avaient été effectuées dans la station de la Sisaony sur leur nuisance sur les oeufs de la faune non-cible des eaux de la colonie. Les poissons larvivores se sont multipliés avec profusion dans tout le pays. A Tananarive existaient trois centres d'élevage de *Gambusia* : mare de l'Institut Pasteur, lac de Tsimbazaza, station d'essai de la Sisaony.

III. LES TRAVAUX D'HYGIENE URBAINE

Les travaux d'hygiène ont constitué surtout en assèchement des rizières et des marécages qui formaient l'essentiel de la plaine du Betsimitatatra où se développait Tananarive. C'était une entreprise fort difficile car la population très attachée sentimentalement à ses terres était opposée à la suppression des rizières ancestrales. Un arrêté de mai 1926 interdit la culture du riz et les cultures immergées (cresson) dans une région de 100 ha comprise entre les casernes de Betongolo et d'Ampandrana, allant du Fort-Duchesne et de la prison jusqu'à la route de Tamatave (cette région était connue sous le nom de « rizières de l'est »). Ces terrains, demeurés en friche, étaient devenus de véritables champs d'élevage des anophèles. Des puisées de larves avaient pu le confirmer avec 90 larves d'anophèles dans une traînée de un mètre (1928). Un arrêté de 1928 interdit les cultures immergées dans la commune de Tananarive sur le territoire compris à l'intérieur de la route circulaire et invita la population à assécher les terrains faute de quoi l'Administration se réservait le droit d'effectuer elle-même les travaux. C'est ainsi que le service anti-paludique fit appel

à la main-d'œuvre militaire (les tirailleurs) pour faucarder les rives du lac de Tsimbazaza et curer les canaux bordant la route circulaire dans le secteur de Fiadanana. Des travaux eurent lieu dans le secteur des « rizières de l'est » mais ils demeurèrent partiels par manque de financement. D'autres travaux furent effectués en partie par la main-d'œuvre privée : ce fut le cas du secteur d'Antanimena vers lequel se déplaçait le quartier commercial. En complément des travaux d'assèchement fut abaissé partiellement le seuil d'écoulement de la rivière Ikopa en vue de diminuer la stagnation des eaux dans la plaine aux abords de la capitale. En effet, après les pluies, le riz récolté, la plaine demeurait inondée et d'immenses espaces se transformaient en marais. Les anciens canaux de drainage étaient impuissants face à l'élévation constante du lit de l'Ikopa et de ceux de ses affluents (Mamba et Sisaony). L'élévation des lits était provoquée par le seuil rocheux favorisant l'alluvionnement de la plaine.

IV. LA LUTTE PAR LA PROPAGANDE

Le service anti-paludique se fixa comme mission d'éduquer la masse, mission primordiale devant être continue, au moyen de la parole, des tracts, des films... Il fallait faire comprendre à l'indigène la nécessité d'un traitement suivi et le danger du traitement qui, ne faisant que « blanchir » amène une fausse assurance de guérison et une prolongation indéfinie de l'affection.

Le service s'applique ainsi à vulgariser les faits scientifiques les plus élémentaires, en commençant par les écoliers. Une petite note fut rédigée par le médecin Legendre concernant tout ce qui était nécessaire de connaître sur le paludisme, ses causes, son action, ses remèdes... et fut destinée à être insérée dans les manuels scolaires.

Les autres manifestations de la propagande furent :

- Des articles en langue malgache paraissant dans les journaux (surtout dans la *Gazette im'panjaka* ou gazette officielle) pour lutter contre « certains bruits insidieusement lancés destinés à discréditer les traitements appliqués au dispensaire et surtout le moyen de diagnostic par l'examen du sang » (Rapport annuel d'ensemble du Service anti-paludique, 1928).
- Des affiches furent appliquées sur les murs des principaux lieux de réunion publique (marchés) expliquant les raisons de la prise de sang et incitant la population à fréquenter plus assidûment le dispensaire où les soins étaient donnés gratuitement.
- Furent tenues des réunions de notables de la ville (intermédiaires entre l'Administration et la population et, de ce fait, constituant les meilleurs auxiliaires du Service de la santé) au cours desquelles le directeur du Service anti-paludique de Tananarive définissait le paludisme et exposait les moyens de lutte contre lui en faisant surtout ressortir l'importance de la fréquentation du dispensaire, les mesures d'assèchement des terrains qui acquéraient une plus-value une fois drainés. A la suite de ces réunions, le service invitait les notables à des journées « portes ouvertes » au cours desquelles le directeur faisait visiter les locaux, expliquant leur fonctionnement et leur utilité.
- On projeta des films dans la capitale et dans toute l'île grâce à un camion cinématographique de la direction du Service de la santé. On informa les indigènes sur la nécessité de la protection par la moustiquaire individuelle, sur celle de la stabulation du gros bétail introduisant ainsi dans les moeurs des moustiques la zoophilie efficace dans la régression du paludisme, etc...

V. LE ROLE DE L'EDUCATION DANS UNE OEUVRE SANITAIRE

Les actions du Service anti-paludique de Tananarive nous renseignent sur l'importance de l'éducation dans une oeuvre sanitaire. A Madagascar, l'ignorance a été renforcée par le contexte colonial mettant face à face deux cultures différentes. Ici, il est vérifié que chacun des deux partenaires a un grand besoin d'éducation par l'acquisition d'une connaissance objective de l'autre. C'est ainsi que :

- Dans le monde des Malgaches, enfermés dans leur méfiance, des légendes de *mpakafo* et de *mpaka-ra* (noms péjoratifs qui sous-entendent respectivement « voleurs de coeur » et « voleurs de sang ») étaient nées à propos du diagnostic du dispensaire anti-paludique basé sur la prise et l'analyse de sang.
- Dans son monde européen, l'Administration concevait des arrêtés relatifs à des mesures d'hygiène objectivement justifiées mais ne cadrant nullement avec les aspirations et les sentiments du peuple où elles s'appliquaient. L'Administration interdit ainsi en 1926 la culture des « rizières de l'est ». Dans son application, l'arrêté s'est révélé inadapté au milieu malgache ou incomplet. Il aurait fallu, au moins, des « terrains de rechange » aux paysans ; et cela sans compter toutes les perturbations socio-économiques que cette mesure entraînait dans la vie quotidienne. Par cet arrêté, l'Administration commit deux erreurs fondamentales :
- Elle fit une incursion néfaste dans les us et coutumes des Malgaches dont les rizières représentent des patrimoines ancestraux et constituent les principales sources de revenus.
- La société merina fait partie intégrante d'une civilisation du riz ; lui interdire la culture du riz sur ses terres revient à signer son arrêt de mort.

En règle générale donc, ce sont les mesures d'hygiène qui doivent s'adapter aux conditions économiques du pays en essayant de perturber celles-ci le moins possible et c'est en cela que les sciences sont au service de l'homme.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence la nécessité de rechercher une conformité entre les mesures prophylactiques et le contexte socio-économique de leur application. En effet, les patients tiennent un rôle fondamental et primordial dans le succès ou l'échec d'une oeuvre sanitaire.

O. HELISOA

BIBLIOGRAPHIE

HELISOA O. - 1985 - La santé à Tananarive de 1900 à 1936. *Mém. de Dea de Géographie de l'Aménagement* (option : Géographie de la Santé), Montpellier, dact., 230 p., 32 fig., 16 tabl., 15 doc. ann.

DOCUMENTS DES ARCHIVES NATIONALES FRANCAISES (Dépôt des archives d'outre-mer à Aix-en-Provence).

BUREAU MUNICIPAL D'HYGIENE DE TANANARIVE : Rapports généraux annuels 1925, 1926, 1927.

SERVICE ANTI-PALUDIQUE - 1928 - Rapport annuel.

Rapports sur l'activité des Services sanitaires de 1926 à 1937.