

Impressions marocaines [fin]

Autor(en): **Reinhard, Marguerite**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **75 (1966)**

Heft 4

PDF erstellt am: **06.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683300>

Nutzungsbedingungen

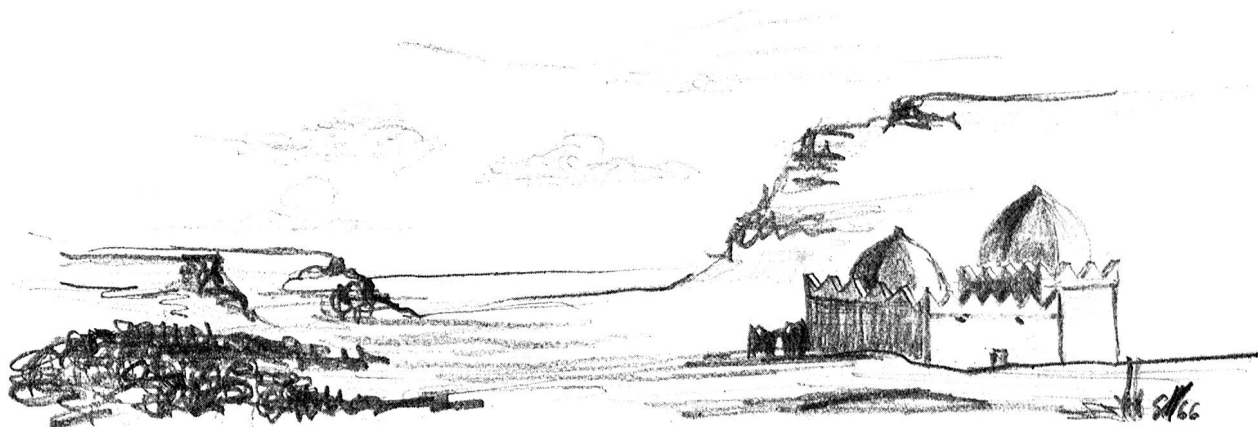
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Impressions marocaines (II)

Marguerite Reinhard

Carnet de route*

* Voir revue *La Croix-Rouge suisse* n° 3/15 avril 1966.

Nous nous retrouvons une fois encore dans le bureau du Supercaïd. M. Hadj Hassan Tahar, président du Comité du district d'Erfoud du Croissant-Rouge marocain se plaint, en effet, que le Comité central de Rabat, contrairement à ce que l'on attendait de lui, n'ait fait parvenir aucun secours en faveur des victimes des inondations. Le 11 novembre pourtant, un camion chargé de matériel fourni par le Croissant-Rouge marocain de Rabat a quitté cette ville où il est rentré à vide. Où donc cette livraison est-elle demeurée en panne? Un appel téléphonique à Ksar-Es-Souk nous apprend que le camion et son chargement sont bien arrivés dans cette localité et que les secours ont aussitôt été distribués aux sinistrés de la région. « Que dites-vous, s'étonne-t-on à Ksar-Es-Souk, cette petite livraison était destinée à tout le Tafilalet? Ce n'est pas sérieux... Ici, dans une seule commune, elle nous a permis de boucher quelques trous seulement! » Ceux d'Erfoud sont attristés par ce manque de solidarité. N'est-ce pas finalement Erfoud et ses environs qui ont enregistré les trois-cinquièmes des dégâts signalés pour tout le Tafilalet?

Le délégué de la Croix-Rouge suisse se met en communication avec Rabat et demande que l'on expédie sans retard à Erfoud tout le matériel se trouvant en dépôt dans la capitale

en prévision d'une aide en cas de catastrophe. Il faut en particulier des couvertures, des milliers de couvertures! « Je sais, dit-il à l'appareil, je sais que vous ne disposez plus que de quelques centaines de couvertures et qu'ensuite votre entrepôt sera vide. Envoyez-les tout de même. Ici les nuits sont glaciales et les sans-abri souffrent du froid. Envoyez-nous aussi tous les vêtements disponibles, des vivres et la réserve entière de savon. L'ampleur du désastre est si grande qu'elle justifie le lancement d'un appel à l'ensemble de la population marocaine. Oui, par la presse, la radio. Commencez ce soir déjà et répétez les appels quotidiennement. A l'échelle internationale? Non, je vous le déconseille. Le Maroc devrait tout d'abord faire lui-même quelque chose pour les victimes des inondations. Vous êtes sceptiques? A vrai dire, moi aussi. Et pourtant: nous devons bien commencer un jour à faire appel à la solidarité nationale. Un appel international ne se justifie que lorsque l'on a tenté l'impossible sur le plan national. Oui, je sais, jusqu'ici nous n'avons pas fait grand chose dans le domaine de l'aide en cas de catastrophe et les Autorités du Tafilalet devraient comprendre que le Croissant-Rouge marocain se trouve encore au stade initial de son développement. Je leur expliquerai la chose. »

Nous quittons le Supercaïd. En compagnie du délégué de la Croix-Rouge suisse, je me promène dans le Souk d'Erfoud, le marché quotidien où nous espérons trouver René Gardi et ses camarades. Sur la grande place de limon tassé, les paysans de l'oasis et leurs femmes offrent aux acheteurs leurs légumes frais, du maïs blond, des dattes couleur de miel, des oignons dorés et des poivrons écarlates déposés en vrac à même le sol poussiéreux. Des enfants courent alentours. D'autres se promènent sur des ânes aux longues jambes grêles. A chaque fois qu'ils se déplacent, hommes et bêtes soulèvent des nuages de poussière et des essaims de mouches. Des poules s'affairent dans les épis de maïs, caquettent et s'enfuient devant les ânes.

Tout en parcourant ce marché bigarré, le délégué Croix-Rouge qui dirigea il y a quelques années les opérations de secours menées à l'époque dans la région au bénéfice des réfugiés algériens, m'explique les difficultés rencontrées par le Comité de Direction du Croissant-Rouge marocain lors de la réforme de cette organisation au Tafilalet:

« Ce ne fut pas facile pour les autorités de la région des oasis de faire face d'un moment à l'autre à des tâches nouvelles et imprévues, avec la seule aide d'une Société nationale de Croix-Rouge affaiblie par suite

du retrait de la Ligue et reposant sur des bases encore vacillantes. On ne peut leur en vouloir. Rappelons-nous ce que furent les années 1959 à 1962! A cette époque, le Croissant-Rouge marocain participait de façon très spectaculaire aux opérations d'entraide internationales coordonnées par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge en faveur des Algériens réfugiés au Maroc. Les secours, provenant du monde entier, affluaient aussi au Tafilalet où des milliers de réfugiés algériens avaient trouvé asile tous le long de la frontière algéro-marocaine. Chaque mois, des colonnes de camions arrivaient de Casablanca et de Rabat. Comme dans toutes les autres régions du Maroc où se trouvaient groupés les réfugiés d'Algérie, l'on exploitait au Tafilalet de nombreux postes de distribution de lait, les « *Gouttes de lait* » et des dispensaires. La population indigène nécessitait au même titre que les réfugiés des distributions journalières de lait, des soins médicaux prodigués dans les dispensaires et des répartitions mensuelles de vivres. Et au Tafilalet, ce « pays déshérité » comme l'appellent ses habitants eux-mêmes, le nombre des indigents est grand. Pensons seulement aux si nombreux aveugles! »

« *Balek, Sidi, balek* »... « *Fais attention, monsieur* »... crie un homme qui nous dépasse avec son âne et sa cargaison de dattes brinquebalante.

« Entre 1959 et 1962, poursuit le délégué Croix-Rouge, 80 jeunes gens et jeunes filles du Tafilalet étaient employés par le Croissant-Rouge marocain dans le cadre de l'action d'entraide de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge qui les rétribuait. Ils travaillaient dans les dispensaires, sous la conduite d'infirmières et d'infirmiers européens, assuraient le fonctionnement des postes de distribution de lait ou faisaient partie des équipes chargées des répartitions mensuelles de vivres qui étaient dirigées par des délégués de la Ligue. Cette vaste action Croix-Rouge d'entraide internationale déchargea dans une large mesure les autorités du Tafilalet de leurs obligations sociales à l'égard des ressortissants de la province. »

Un paysan s'arrête devant le délégué Croix-Rouge, le dévisage un instant et lui saisit la main droite qu'il étreint de ses deux mains calleuses en s'exclamant: « *Tu es venu, maintenant alors tout sera bien!* »

— Cette confiance dans la toute-puissance de la Croix-Rouge... nous dit le délégué, je me sens tout honnête sachant que maintenant les entrepôts de Rabat sont vides, entièrement. Leurs dernières réserves, destinées à Erfoud, ne rempliront même pas un camion et pourtant nous devrions tout mettre en œuvre pour regagner cette confiance. Pas à pas. Peu à peu. Ce sera un chemin

long et difficile, certes, que nous aurons à parcourir pour cela. D'ici là... Il y a quelques années, dans ce dépôt que nous voyons là, à notre droite, les sacs de vivres destinés aux distributions mensuelles s'entassaient jusqu'au toit... à l'époque...

Et cet apport massif et régulier de secours s'est arrêté d'un jour à l'autre, après le rapatriement des réfugiés algériens et le départ conjoint du délégué de la Ligue qui les suivit dans leur pays en vue de faciliter leur réinstallation et d'aider aussi la population algérienne nécessitante dans son ensemble à reprendre pied.

Les secours matériels et financiers que le monde entier adressait aux réfugiés algériens cessèrent d'arriver au Maroc et bien entendu au Tafilalet aussi. Les collaborateurs indigènes du Croissant-Rouge marocain dont les bases étaient très peu solides ne furent plus rétribués, faute de moyens suffisants. Ils se cherchèrent d'autres emplois. Les dispensaires et les stations de distribution de lait fermèrent leurs portes. Le Comité provincial du Tafilalet fut dissous. Les autorités locales durent assumer à nouveau toutes les charges sociales leur incombant, ceci dans la mesure de leurs possibilités fort restreintes.

C'est pourquoi, le gouvernement de la province, ainsi que les divers Supercadès, Caïds et Cheks saluèrent avec une vive satisfaction les efforts fournis par le Croissant-Rouge marocain en vue de recréer un comité régional au Tafilalet et de lui confier le soin de réanimer l'activité Croix-Rouge sur le plan local. Ce comité à peine créé, les autorités lui soumièrent aussitôt leurs préoccupations sociales et leurs besoins, certains qu'ils étaient que dès lors les secours matériels et financiers allaient à nouveau affluer dans la région. Leurs espoirs déçus, ils se plainquirent amèrement des membres du comité provincial. Stoïquement, ces derniers transmirent ces plaintes à Rabat.

De nombreux pourparlers s'ouvrirent alors nécessaires pour faire comprendre aux Autorités du Tafilalet quels sont en fait le rôle de la Croix-Rouge, et partant du Croissant-Rouge, ses tâches, ses droits et ses devoirs. »

Ah! bon, voici René Gardi. Il a fait des achats. Pour enrichir sa collection ethnologique. Les autres ne doivent pas être bien loin non plus. Allons!

21 novembre 1965

En compagnie de Hadj Hassan Tahar nous partons pour Ksar El Mâadid, une petite agglomération sise à 10 km d'Erfoud. Laissant la voiture hors des hauts murs d'enceinte, nous franchissons la grande porte de la ville et traversons une large place suivis d'une Kyrielle de gosses et assaillis par les mouches. De ruelle sombre

en ruelle sombre, nous pénétrons enfin à la suite d'Hadj Hassan Tahar dans la maison d'Urida que je ne connais encore que d'ouï-dire mais qui deviendra l'héroïne du livre que je me propose d'écrire à mon retour en Suisse. Un livre sur le trachome, ses causes et ses conséquences.

Dans une pièce sombre, à peine éclairée, nous voyons tout d'abord une meule, un métier à tisser, quelques escabeaux, un ânon, une petite vache maigre. Des pigeons picorent des grains dans la poussière du sol.

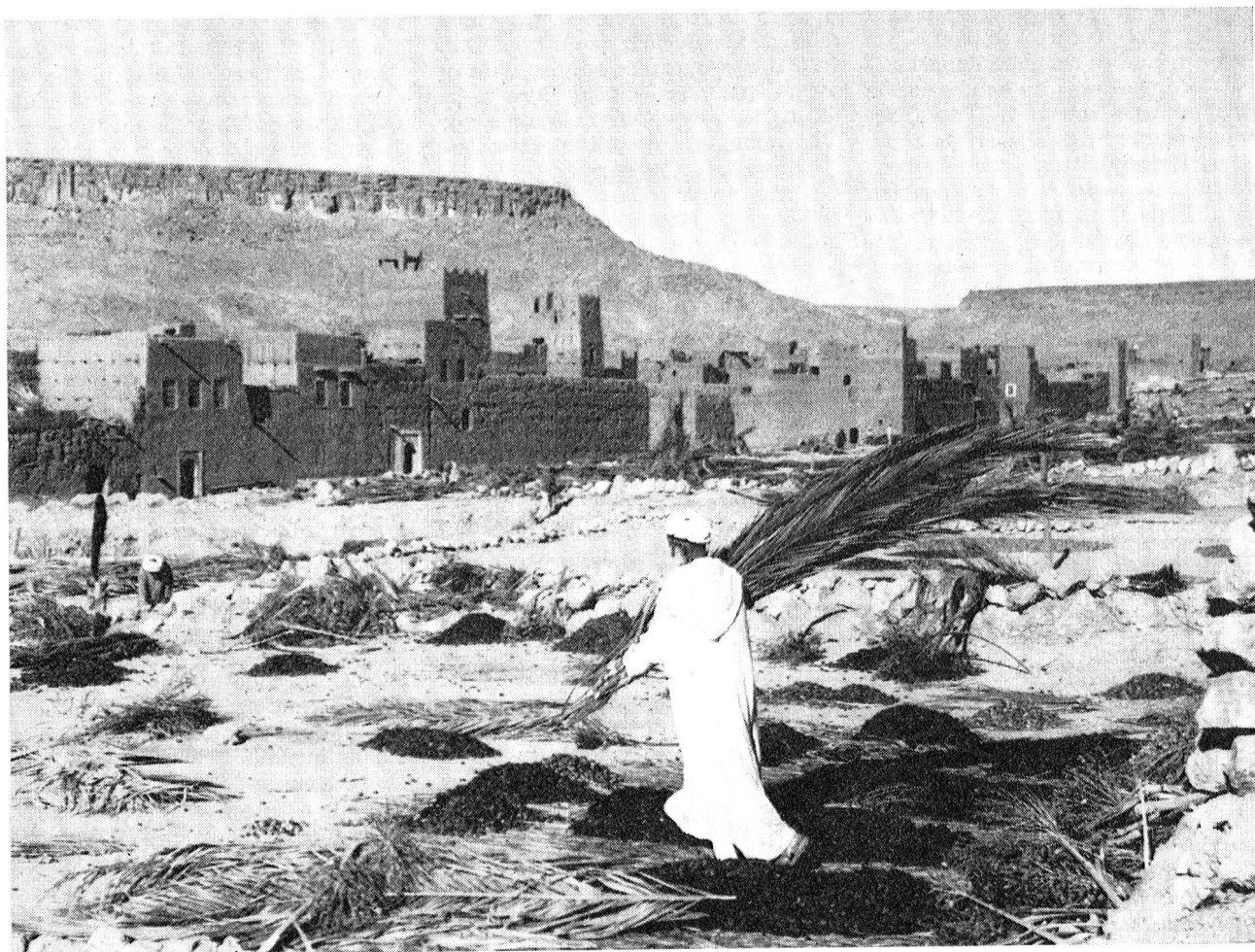
Nous escaladons une haute marche et débouchons sur une cour intérieure toute baignée de soleil; devant le foyer, accroupie par terre, la grand-mère Zumurrud prépare le couscous quotidien. Fier comme tous les habitants des oasis, Mesrour, le maître de maison, se porte à notre rencontre. Il nous présente sa femme, ses enfants. Hadj Hassan Tahar lui explique le but de notre visite: nous rendre compte des méfaits du trachome. Sa fille aînée, en effet, la petite Urida, âgée de 10 ans, a contracté dernièrement la maladie et depuis quelque temps les paupières de sa sœur cadette et de son petit frère de 8 ans, présentent également des signes d'inflammation. Le grand-père que nous verrons tout à l'heure est aveugle des deux yeux, la grand-mère a déjà perdu un œil. En revanche, les yeux de la mère et du bébé qu'elle porte emmaillotté sur son dos, ceux du père aussi paraissent sains encore.

Voici donc la famille qu'Hadj Hassan Tahar a choisie pour me permettre de recueillir les renseignements et les observations qui me sont nécessaires pour mon récit. Urida! C'est donc toi qui seras mon héroïne. Je la regarde attentivement. Elle en fait autant à mon égard et, timidement, me sourit. Son visage est plein de soleil. Des deux mains, elle se protège les yeux.

Mesrour nous invite à nous asseoir sur des coussins bas, dans une petite chambre sans fenêtre, donnant sur la cour. Par une entente tacite, Urida nous a accompagnés et s'assied sur une natte à côté de son père qui déjà prépare le thé de menthe de l'hospitalité. Une fois encore, je regarde la fillette dont je me sens soudain très proche. Désormais, cette enfant du désert que je ne connaissais pas il y a une heure concrétisera à mes yeux tout ce que je verrai, ressentirai et apprendrai dans les oasis.

Nous buvons notre thé. Etonnée, je vois Urida qui, son verre à la main, plonge par trois fois une mouche dans le liquide brûlant. Surprise de notre ignorance, Urida explique et Hadj Hassan Tahar traduit:

« Les habitants des oasis croient que les mouches transportent la chance sur leurs ailes. Lorsqu'une mouche tombe dans une boisson ou sur un mets, ils tentent de la sauver



Les inondations qui ont sévi en automne 1965 au Tafilalet marocain ont anéanti les cultures, les plantations de dattiers, d'oliviers, une partie du cheptel. Les dégâts ont été particulièrement grands au sud de la province, dans la région des oasis, «le pays déshérité» comme l'appellent eux-mêmes les habitants des ksour. Sans se plaindre, courageusement, fatalistes, ils se sont remis au travail.
Photos R. Gardi

et laissent reprendre son vol. Mais parfois il désirent garder la chance pour eux. Alors ils plongent rapidement la mouche trois fois de suite dans le liquide ou la nourriture qu'elle a touchés et qui dès lors contiendra la chance qui pénétrera dans leur corps puis ensuite dans leur âme. Toute la vie de nos gens est influencée par les bons et les mauvais esprits. Les abeilles, par exemple, peuvent n'être que des abeilles. Mais elles peuvent aussi être les âmes bienveillantes de certains morts. Il faut donc les traiter avec le plus grand respect.»

Notre interlocuteur qui est un excellent infirmier, autorisé à pratiquer lui-même de petites interventions à l'hôpital d'Erfoud, ajoute encore: «Personnellement, je ne crois évidemment plus à toutes ces histoires d'esprits. Mes camarades de l'hôpital non plus. Mais les habitants des ksour...»

Après le thé, Mesrou nous invite à visiter toute sa maison dont j'examine attentivement chaque coin et recoin. Urida nous précède de sa démarche dansante qui fait tourner gracieusement sa robe de cotonnade imprimée

de roses rouges qui lui descend jusqu'aux chevilles.

*

Une lumière intense éclaire l'hammada, le désert de pierres qui s'étend derrière les palmeraies et qui encercle quelques îlots de dunes. Après un petit pique-nique, nous nous étendons au soleil, dans le sable d'or, en bordure d'un de ces îlots de dunes. Je ferme les yeux et tente de réunir toutes mes impressions du matin en les concentrant sur Urida dont je m'efforce de pénétrer l'univers le plus profondément possible. Lentement, lentement mon récit se met à prendre forme. La maison? Elle m'apparaît dans le secret de son unité. Les pièces n'ont pas de fenêtres et ne sont éclairées que par les portes donnant sur la cour intérieure. Ainsi, la demeure tout entière est ouverte sur l'intérieur, sur son centre où se trouve le foyer autour duquel la famille se rassemble pour les repas. Aucun bruit de la ruelle ne pénètre dans la cour entourée de murs et où seuls s'entendent les rumeurs familières de la maison: le bêlement d'un mouton, le roucou-

lement des pigeons, les pas légers des enfants, le claquement des babouches du grand-père et le bruit que font les pieds nus sur le sol de terre, les pleurs du petit enfant et la voix douce d'Urida qui murmure: «Nini ya mumu... dors, mon petit, dors». Et pourtant, la maison n'est pas fermée; de la cour, en effet, un escalier raide mène sur le toit en terrasse d'où l'on aperçoit toute la campagne environnante. Et ces deux centres d'intérêts: l'image calme de l'intérieur et la vue sur le lointain, sur les ciels invisibles imprègnent la nature des habitants des oasis d'une entité que l'on ne trouve plus que rarement chez nous.

22 novembre 1965

Le Docteur Konstantin Stamenkovic, l'ophtalmologue yougoslave, se porte à ma rencontre dans la cour de l'hôpital d'Erfoud. C'est un homme tranquille, aux mouvements calmes et mesurés et au regard sérieux. Nous prenons place dans le local qui lui sert de cabinet de consultations. Je lui explique le but de ma visite et lui fait part de mes observations concernant la fréquence élevée du trachome

dans le pays — on parle de 50 à 80 %, selon les régions —, ainsi que de la plaie des mouches.

— Vous avez raison, me répond-il, le trachome, cette maladie des yeux vieille comme le monde, qui atteint tout particulièrement les populations nord-africaines et du Proche-Orient, comme aussi l'existence de myriades de mouches figurent au nombre des plus grandes plaies qui frappent les habitants des oasis. L'une et l'autre ont la même origine: la saleté, oui un manque effarant d'hygiène la plus élémentaire.»

— « Dans mon pays, cette maladie est pour ainsi dire inconnue. Avant mon départ pour le Tafilalet, je me suis préparée à ma mission en lisant les dissertations sur le trachome de quelques candidats en médecine nord-africains. Tous étaient d'avis que cette maladie infectieuse est répandue en premier lieu par les mouches. D'autres auteurs, en revanche, imputent rarement la mouche d'être l'agent porteur de l'infection. Comment s'expli-

quer ces divergences d'opinions? Quelle est votre expérience à ce sujet?

— La mouche, en fait, ne joue guère le rôle de porteuse du virus du trachome. Mais elle prépare — parfois en même temps que les grains de sable — le terrain propice à la transmission. L'inflammation constante de la conjonctivite que la plupart des gens d'ici présente, due au contact de mouches sales et des grains de sable que le vent souffle continuellement dans les yeux, sensibilisent ceux-ci et en font un terrain idéal pour le virus du trachome. Si nous pensons que chaque famille ou presque compte pour le moins un malade présentant un danger de contamination pour son entourage, nous n'avons pas à nous étonner que tout le monde quasiment soit ici menacé du trachome.

— Et comment celui-ci se transmet-il généralement?

— Par le contact des doigts sales et infectés: par les mains que l'on serre, les poignées de portes, les ou-

tils que l'on touche, la batterie de cuisine, bref tous les objets que l'on utilise journellement. Dans la plupart des maisons des oasis, toute la famille emploie des semaines durant le même essuie-mains sans jamais le laver: une source de transmission par excellence! La maladie est transmise aussi par les couvertures — un bien commun — dans lesquelles les gens d'ici s'enroulent l'hiver, pour dormir. Les billets de banque eux aussi peuvent être une source d'infection.

— Vous voyez quotidiennement des cas de trachome, Docteur. C'est dire que vous connaissez la maladie non pas en théorie seulement, mais dans la pratique aussi. Comment se développe-t-elle après l'infection? A ce point de vue également, il semble que les avis divergent.

— L'évolution du trachome est effectivement diverse selon que la maladie contractée est endémique ou épidémique. Ici, au Tafilalet, le trachome est généralement endémique. Je vais vous expliquer le processus

Assis au soleil de novembre, importunés par des essaims de mouches, les élèves d'une école coranique psalmodient les versets du Coran.

Les mouches, toujours les mouches... Cette plaie qui avec le trachome font tant de méfaits et contre lesquelles tente de lutter le Croissant-Rouge marocain avec l'aide de ses postes sanitaires et des équipes volantes qui, régulièrement, se rendent dans les écoles, pour y contrôler, les yeux des élèves. Mais au Maroc, seuls les garçons vont à l'école et pendant quatre ans seulement. De nombreux enfants échappent donc au dépistage précoce de la maladie.





Mesrour, notre hôte d'un jour, a préparé le thé de menthe de l'hospitalité. A ses côtés, Urida, sa fille de 10 ans, coquette dans sa longue robe de coton imprimée de roses rouges. Urida qui déjà est atteinte du trachome, cette maladie vieille comme le monde qui frappe un énorme pourcentage des populations nord-africaines; on parle de 50 à 80 % selon les régions. Une meilleure hygiène, une plus grande propreté permettront peu à peu de la combattre.

de son évolution lorsqu'il n'est pas décelé à temps, c'est-à-dire à son stade initial. De loin, cet état de choses peut paraître étonnant, vu les conséquences catastrophiques qui en découlent.

Entre le moment de l'infection et l'apparition des premiers signes de maladie, l'œil ne se modifie pas de manière visible. Au bout de 8 à 10 jours, parfois un peu plus, l'œil se met à larmoyer. Les paupières rougissent légèrement et présentent des signes de démangeaison. Les larmoiements peuvent durer deux jours, puis cesser, puis reprendre. Un mois ou deux après l'infection — vous le voyez, l'évolution varie selon les individus —, le malade a le sentiment que la paupière supérieure s'alourdit. Les larmoiements deviennent plus fréquents et il semble que l'œil soit empli de sable. Il se peut que les douleurs cessent le lendemain déjà et deviennent supportables. Le malade respire, croyant que l'alerte est passée et ne cherche pas à se faire soigner.

Peu après, tous les symptômes réapparaissent et cette fois-ci de manière plus aiguë. L'œil lui-même devient rouge, pleure, est douloureux et

ne supporte plus l'éclat de la lumière. La paupière supérieure se met à enfler, principalement en bordure des cils. On a l'impression que l'œil rapetisse. Le malade alors s'effraie et se décide enfin à se faire soigner. Bien entendu, il va en premier lieu consulter une vieille femme de sa famille ou du voisinage et de préférence telle vieille qui « sait guérir par magie »... Ce n'est que lorsque le « miracle » n'aura pas eu lieu qu'il se rendra chez le médecin qui lui prescrira un traitement. Pendant quelques jours il suivra les ordres médicaux mais dès qu'une amélioration de son état se fera sentir, il arrêtera les soins et ne s'occupera plus de ses yeux.

Six mois, voire douze mois se seront ainsi écoulés depuis l'époque de l'infection. Le malade ne va pas mieux mais s'est habitué à son état qui lui est même devenu en quelque sorte indifférent. Il est heureux de pouvoir voir encore, plus aussi bien qu'avant — sa capacité visuelle s'étant amoindrie —, mais suffisamment encore pour mener sa vie de tous les jours. Les yeux du patient sont continuellement rougis, parfois plus, parfois moins. La cornée est

atteinte, recouverte d'un fin voile blanc qui s'épaissit de jour en jour. Le malade supporte son mal avec patience, pensant que c'est là son destin.

A un stade plus avancé de la maladie, les cils supérieurs s'abaissent contre le globe oculaire et le démangent sans interruption. Ce frottement est dangereux et douloureux. Un parent du malade lui arrache les cils. Personne ne pense que ceux-ci repoussent et à chaque fois plus grossiers, plus raides, plus cassants. Et ces cils de plus en plus durs frottent l'œil toujours plus fort, irritant la sclérotite et provoquant des blessures relativement profondes qui en se cicatrisant endommagent la cornée. La vue du patient baisse de plus en plus. Ses yeux ont subi des dommages désormais irréparables.

Des jours très pénibles commencent alors pour le malade. Il ne voit plus, ses yeux pleurent sans cesse et se mettent à puruler. La lumière lui devient insupportable, son éclat lui fait mal. Il retourne chez le médecin qui le fait hospitaliser. Mais le malade quittera l'hôpital prématurément, contre l'avis du médecin, se croyant guéri. Pour pouvoir retour-

ner chez lui il promet haut la main qu'il continuera de se conformer strictement aux prescriptions. Ce qu'il ne fera pas, bien entendu.

En peu de temps, il se trouve dans le même état qu'avant son hospitalisation. Le mal empire alors rapidement. Les paupières se collent l'une à l'autre. La cornée est recouverte de cicatrices qui forment une espèce de peau sur laquelle se forment de petits abcès. L'œil est continuellement baigné de larmes et la cécité s'implante. Le malade a perdu la vue... »

J'enchaîne :

— *Dans ce pays aux espaces infinis, à la lumière enchanteresse, tous ces pauvres yeux aveugles levés vers le ciel si haut, si bleu... Quelle contradiction effrayante...*

Mais pourquoi les malades ne sont-ils pas décelés à temps et soignés régulièrement, ambulatoirement? Le traitement n'est pourtant pas difficile, l'application journalière d'un peu d'auréomycine en pommade ne prend que quelques minutes? Pourquoi ne sort-on pas continuellement les malades de leur léthargie, de l'indifférence de leur fatalisme? »

Le Dr Stamenkovic, soudain, paraît fatigué :

— Vivez quelque temps ici avec nous et partagez nos soucis! Vous aurez vite une réponse à vos questions. Songez seulement au seul fait que je suis l'unique ophtalmologue pour un territoire d'une superficie de 15 000 km² groupant plus de 400 000 habitants. A part moi, il y a encore pour soigner la population de tout le Tafilalet, deux chirurgiens, cinq omnipraticiens et deux étudiants en médecine. Chaque semaine, à raison de deux jours par hôpital, je me rends dans les trois hôpitaux de ma circonscription : à Midelt, au nord du Haut-Atlas, à Ksar-Es-Souk, au sud de cette chaîne de montagnes et ici à Erfoud, au milieu des oasis. 150 km à vol d'oiseau séparent Midelt d'Erfoud, mais je dois faire de longs parcours sur des routes de montagne; la distance réelle est donc bien plus grande et ces allées et venues en jeep me prennent beaucoup de temps, un temps qui me serait précieux pour soigner mes malades.

Certes, je peux compter sur les services des 62 postes sanitaires répartis sur tout le territoire et où sont traités les cas bénins. Mais le nombre de ces dispensaires est insuffisant. Chaque mois, des équipes volantes se rendent en outre dans les écoles pour y contrôler les yeux des enfants. Les instituteurs soignent les malades. Toutefois, seuls les garçons vont à l'école et pendant quatre ans seulement faute d'instituteurs en nombre suffisant. De la sorte, peu d'enfants en réalité bénéficient de ces contrôles périodiques. Les postes sanitaires, certes, ont l'ordre d'examiner les yeux de tous les habitants des ksour, mais ils n'y arrivent pratiquement pas. L'on

enseigne aux mères de famille à soigner les malades de leur entourage; néanmoins, aussitôt qu'un mieux apparaît, leurs soucis s'estompent, leur négligence les reprend, elles abandonnent le traitement qui aurait dû être poursuivi pendant des mois encore. Toutefois, malgré ces nombreuses difficultés, nous réussissons à guérir un très grand nombre de malades atteints du trachome. Mais aussi longtemps que nous ne pourrions introduire les mesures d'hygiène qui permettraient de réduire au minimum les risques de contamination et le nombre des mouches qui représentent un terrain de culture idéal pour l'incubation du virus, nous n'aurons atteint aucun résultat durable dans la lutte que nous avons entreprise contre le trachome. A quoi servirait-il par exemple de répandre une préparation à base de Néocid sur toute une région en vue d'y tuer les mouches si celles qui inévitablement survivraient à l'attaque continuent de pulluler dans les ordures des maisons et des rues. De plus, ces mouches survivantes et leur descendance seraient immunisées contre le poison et une seconde campagne de pulvérisation se révélerait inutile. »

— *Excusez-moi, dis-je un peu honteuse, c'est un véritable cercle vicieux!*

— Toutefois, la situation n'est pas aussi désespérée qu'elle le paraît aujourd'hui, ajoute le médecin. Le Croissant-Rouge marocain commence, comme vous le savez certainement, à s'intéresser au problème de la lutte contre les mouches. Il sera toutefois très difficile de mener conjointement et partout la lutte pour la propreté et la disparition des mouches. Car les paroles seules ne sont pas suffisantes pour convaincre les habitants des oasis. Il leur faut un exemple concret qu'ils puissent voir de leurs yeux et toucher de leurs mains.

Comme vous le savez sans nul doute, le Croissant-Rouge marocain que la Suisse soutient dans ses efforts, aimerait entreprendre une action-test dans un ksar dûment choisi, ne disposant pas uniquement d'un poste sanitaire mais aussi d'un groupe de quelques hommes ouverts aux problèmes de l'heure, de préférence commerçants plutôt que paysans, c'est-à-dire connaissant un peu le monde extérieur. Ces hommes devront être convaincus de la nécessité d'appliquer certaines mesures par le truchement de conférences et la projection de films : érection d'une grande étable communautaire hors des palmeraies, où seront transférés les animaux domestiques du village qui aujourd'hui font ménage commun avec leurs propriétaires, ensevelissement quotidien des litières des animaux où les mouches pondent leurs œufs, construction d'une canalisation desservant toutes les maisons du ksar et de latrines pour chaque famille.

— *Vous ne voulez pourtant pas dire...*

— Si, certainement! Aujourd'hui encore vous en chercheriez en vain... C'est ainsi que les mouches ont si beau jeu pour proliférer par myriades. Les constructions projetées terminées — elles pourraient être financées par exemple dans le cadre de l'aide américaine au développement pour la lutte contre le chômage —, la population devrait être strictement initiée aux mesures d'hygiène et à la propreté; l'une des tâches les plus difficiles. Alors, on pourra songer à faire disparaître les mouches au moyen d'un insecticide. Grâce à une plus grande propreté, le trachome diminuera peu à peu. C'est pourquoi il serait urgent de tenter à titre d'exemple un essai dans un ksar, essai qui serait ensuite fait dans d'autres ksour.

Par ailleurs, le Croissant-Rouge marocain envisage, pour autant que ses moyens financiers et ses ressources en personnel limités le lui permettent, augmenter le nombre des postes sanitaires partout où ceux-ci sont encore insuffisants, c'est le cas notamment au Tafilalet. Le Ministère de la Santé saluera certainement ces efforts avec une vive satisfaction.

Vous le voyez, il nous est permis d'espérer!

*

Le « Gîte d'Etape », l'hôtel qui telle une forteresse s'élève tout près d'Erfoud, apparaît dans l'éclat du soleil couchant. Assis sur la première marche du perron d'entrée, René Gardi est penché sur une machine à écrire posée en équilibre instable sur une haute caisse. Il tape en vitesse un rapport destiné à la Suisse que nous emporterons avec nous à Rabat. Ses compagnons de voyage chargent la Landrover en prévision de leur départ du lendemain pour Colomb-Béchar.

Le délégué de la Croix-Rouge sort les antennes de sa voiture et ouvre son poste de radio. La voix du speaker annonce: « Votre Croissant-Rouge vous parle. » C'est la transmission de l'appel à l'aide en faveur des victimes des inondations du Tafilalet.

Je fais quelques pas dans la palmeraie qui se tait dans le silence du soir. Je pense à Ksar El Mâadid, à ses habitants. Depuis des siècles, leur mode de vie est resté immuable. Comme il y a des siècles, des milliers de fils les relient au monde des esprits.

Le Croissant-Rouge marocain devra veiller à n'avancer que pas à pas et à ne pas arracher les communautés des ksour à leurs attaches profondes.

Le soleil descend derrière les dunes. Un vent léger s'élève. L'air fraîchit. Je retourne, soudain frissonnante, vers mes camarades.