

Vu l'avis émis par l'Assemblée Représentative du Territoire dans sa séance du 3 mars 1947;

Le Conseil Privé entendu;

Sous réserve de l'approbation ministérielle;

ARRETE :

ARTICLE PREMIER. — Sont étendues, pour compter du 1^{er} janvier 1946, au personnel du Corps des Gardes de Cercle du Togo, les dispositions de l'arrêté n° 682/P. du 19 septembre 1947 reportant au 1^{er} janvier 1946 la date d'application de l'arrêté n° 488/P. du 17 juillet 1947 accordant une indemnité compensatrice provisoire au personnel des cadres locaux autochtones du Togo, étendue aux Gardes de Cercle par l'arrêté n° 564/P. du 8 août 1947.

ART. 2. — Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Lomé, le 19 septembre 1947.

J. NOUTARY.

Approuvé par Radio-Télégramme Ministériel N° 157 du 30 septembre 1947.

Service local d'hygiène mobile et de prophylaxie

ARRETE N° 594 DSP. du 20 août 1947.

LE GOUVERNEUR DES COLONIES,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CROIX DE GUERRE — MÉDAILLE DE LA RÉSISTANCE,
COMMISSAIRE DE LA RÉPUBLIQUE AU TOGO,

Vu le décret du 23 mars 1921 déterminant les attributions et les pouvoirs du Commissaire de la République au Togo;

Vu le décret du 3 janvier 1946 portant réorganisation administrative du territoire du Togo et création d'assemblées représentatives;

Vu le décret du 11 novembre 1929 relatif à la protection de la santé publique au Togo;

Vu les arrêtés ministériels du 20 janvier 1939 relatifs à l'organisation administrative d'un service général autonome de prophylaxie et de traitement de la maladie du sommeil en Afrique occidentale française et au Togo et nomination du Chef de Service;

Vu le décret du 15 juin 1944 créant un service général d'hygiène mobile et de prophylaxie en A.O.F. et au Togo;

Vu le décret du 19 avril 1947 modifiant le décret du 15 juin 1944 susvisé;

Sur la proposition du Directeur de la santé publique;

ARRETE :

TITRE 1^{er}

Organisation

ARTICLE PREMIER. — Il est créé au Togo, en exécution du décret du 15 juin 1944 modifié par le décret du 19 avril 1947 et suivant les modalités fixées par ces décrets, un organisme sanitaire dénommé Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie.

ART. 2. — Ce service est chargé du dépistage et de la prophylaxie des maladies sociales et des grandes endémo-épidémies ainsi que du traitement de masse de ces affections au sein des collectivités indigènes.

Il est chargé, en outre, en dehors des centres urbains, de l'hygiène rurale et de la protection de l'enfance.

ART. 3. — Le Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie est placé sous la haute autorité du Commissaire de la République.

Le Directeur de la Santé Publique en assure la direction et le contrôle technique.

ART. 4. — Le Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie se tient en liaison directe avec les services similaires de la Gold-Coast dans le cadre de la coopération fixée à l'occasion des conférences médicales de juillet 1943 à Lagos et de novembre 1946 à Accra.

ART. 5. — En ce qui concerne la liaison avec les services voisins de l'Afrique Occidentale Française, le Directeur du Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie de l'A.O.F. est conseiller technique du Commissaire de la République.

ART. 6. — Le Territoire du Togo est divisé en huit Secteurs d'hygiène Mobile et de Prophylaxie, correspondant aux Subdivisions Sanitaires de l'A.M.I.

Secteur N° 1 : Mango-Dapango

— 2 : Lama-Kafa-Pagouda

— 3 : Sokodé

— 4 : Bassari

— 5 : Atakpamé

— 6 : Palimé

— 7 : Lomé-Tsévié

— 8 : Anécho

ART. 7. — Chaque Secteur est dirigé par le Médecin-Chef de la Subdivision Sanitaire correspondante, assisté, suivant les disponibilités en personnel, d'un Médecin affecté spécialement au Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie.

ART. 8. — Chaque Secteur est doté d'une équipe de prospection et de deux ou plusieurs équipes de traitement.

L'équipe de prospection comprend :

1 Médecin africain ou Agent sanitaire Chef d'équipe

3 Infirmiers

4 à 12 microscopistes

1 Agent d'Hygiène

1 Secrétaire

1 Agent recenseur

1 Garde de Cercle

1 Manœuvre

Le nombre des microscopistes, variable suivant l'importance des Secteurs, sera porté au maximum prévu dans les régions à endémie sommeilleuse.

Une équipe de traitement comporte :

1 Agent sanitaire ou infirmier principal, Chef d'équipe

2 ou 3 infirmiers.

ART. 9. — Le Médecin-Chef du Secteur exerce son autorité sur tout le personnel de son Service. Il a l'initiative des mutations à l'intérieur de son Secteur, sous réserve d'en rendre compte au Directeur de la Santé Publique.

ART. 10. — Le personnel indigène du Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie réside au chef-lieu de la Subdivision Sanitaire, sauf dans les Secteurs N° 1 où la résidence est fixée à Dapango et N° 2 où elle est fixée à Pagouda.

ART. 11. — Le personnel est logé par les soins de l'Administration suivant les possibilités locales. Celle-ci s'efforcera de grouper les habitations de ces agents en un seul quartier qui devra devenir un modèle de l'habitat indigène.

ART. 12. — Au cours des déplacements, les vivres nécessaires à l'entretien des équipes seront fournis par les chefs des villages où elles sont appelées à séjourner.

Les Commandants de Cercle ou les Chefs de Subdivision fixeront par arrêté les quantités journalières de vivres à délivrer à chacun ainsi que les prix à payer aux fournisseurs.

ART. 13. — Il est interdit aux familles des agents du Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie de suivre leur chef dans ses déplacements, sauf autorisation du Médecin-Chef de Secteur.

ART. 14. — Les personnes autorisées à se déplacer avec les équipes ne pourront prétendre ni au transport ni au ravitaillement prévu à l'article 10 ci-dessus à l'exception toutefois de celles qui seront jugées nécessaires à l'entretien de l'équipe (cuisinières, blanchisseuses, etc...) par le Médecin-Chef du Secteur.

TITRE II

Fonctionnement

ART. 15. — Chaque année le Médecin-Chef de Secteur et les Commandants de Cercle arrêtent ensemble un programme de circuits à effectuer par les équipes.

Ces programmes seront étudiés de manière à n'amener qu'un minimum de perturbation dans la vie économique des régions à visiter.

Ils seront adressés pour le 31 janvier au plus tard, au Directeur de la Santé Publique qui les soumettra à l'approbation du Commissaire de la République.

ART. 16. — Chaque Secteur doit, en principe, être entièrement visité une fois par an.

Toutefois, en cas de nécessité (éclosion d'une épidémie, taux de morbidité ou de mortalité anormalement élevé dans une région etc...) des prospections supplémentaires pourront être ordonnées par le Directeur de la Santé Publique sur la proposition des Médecins-Chefs de Secteur, après avis des Chefs de circonscriptions intéressés et approbation du Commissaire de la République.

ART. 17. — Les autorités administratives prendront toutes dispositions utiles pour assurer le rassemblement des populations en vue de la prospection.

ART. 18. — Les autorités autochtones responsables (Chefs de canton, chefs de village, chefs de famille) seront avisés par les soins de l'Administration au moins 15 jours à l'avance de la date du passage des équipes.

ART. 19. — Les populations à visiter seront rassemblées dans des centres choisis autant que possible en des points accessibles aux véhicules automobiles et en nombre suffisant pour qu'en aucun cas les indigènes n'aient à parcourir plus de 5 kms pour s'y rendre.

ART. 20. — Les centres de rassemblement seront dotés des campements nécessaires au logement du personnel. Ils seront également pourvus de hangars de travail et de tous autres bâtiments indispensables au bon fonctionnement du Service.

ART. 21. — Les crédits nécessaires à la construction et à l'entretien des bâtiments autres que les campements seront mis à la disposition des Commandants de Cercle ou Chefs de Subdivision par le Directeur de la Santé Publique.

ART. 22. — La présence aux rassemblements est strictement obligatoire pour tous.

ART. 23. — Les absences aux rassemblements feront l'objet de procès-verbaux transmis au Parquet par les soins du Médecin-Chef du Secteur.

Les délinquants sont passibles des peines de simple police prévues aux articles 471 et 474 du Code Pénal.

En cas d'épidémie ou de tout autre danger menaçant la santé publique, déclaré par arrêté du Commissaire de la République la procédure fixée par le décret du 11 novembre 1929 relatif à la protection de la Santé Publique au Togo sera suivie et les pénalités prévues seront applicables.

ART. 24. — Quiconque s'opposera de quelque manière que ce soit aux rassemblements ou au travail des équipes sera poursuivi et passible des peines prévues à l'article précédent.

ART. 25. — Par l'examen systématique de tous les individus présents aux rassemblements, l'équipe de prospection s'attachera surtout au dépistage des maladies mentionnées à l'article 2 du présent arrêté.

ART. 26. — Les malades dépistés seront pourvus d'une fiche individuelle de traitement sur laquelle seront mentionnés le nombre et la périodicité des injections ou des soins à pratiquer par l'équipe de traitement.

Les noms des malades seront en outre inscrits sur un cahier de traitement ouvert pour chaque village.

Les malades atteints d'affections sporadiques ou ceux qui pour une raison quelconque ne seraient pas susceptibles d'un traitement standard seront évacués sur les formations de l'A.M.I.

ART. 27. — Le Médecin-Chef de Secteur prescrira et fera exécuter toutes les mesures d'hygiène et d'assainissement relatives à la prophylaxie des maladies dépistées suivant les modalités prévues au titre IV ci-après.

ART. 28. — Les vaccinations et revaccinations réglementaires feront l'objet d'un plan de 4 ans qui sera réalisé par l'équipe de prospection. Les primo-vaccinations chez les nourrissons seront pratiquées chaque année et ceux-ci seront intégrés ensuite dans le plan quadriennal.

ART. 29. — L'équipe de prospection est en outre chargée d'établir, compléter et tenir à jour les dossiers sanitaires de villages tels qu'ils sont définis à l'article 30 ci-dessous.

ART. 30. — Chaque village ou agglomération rurale sera pourvu d'un dossier sanitaire qui comprendra :

1/ — Le recensement nominatif de la population comportant toutes les indications pathologiques individuelles relevées au cours de la prospection ainsi que la notation de toutes les personnes vaccinées.

2/ — Des renseignements d'ordre démographique.

3/ — Une fiche des indices épidémiologiques du paludisme.

4/ — Une fiche de recensement des lépreux.

5/ — Un plan schématique du village portant toutes indications et particularités intéressant l'hygiène (point d'eau, puits, dépôts d'ordures, feuillées, mares, gîtes à glossines, etc...).

6/ — Un état des diverses variétés d'insectes et en particulier des mouches et moustiques capturés dans le village et les environs.

7/ — Une fiche de sondages du parasitisme intestinal.

ART. 31. — Les dossiers sanitaires des villages sont conservés aux archives du Secteur et mis à jour au cours des prospections annuelles.

ART. 32. — Les recensements administratifs seront mis à la disposition des Médecins-Chefs de Secteur pour établir, compléter ou modifier ceux des dossiers sanitaires.

ART. 33. — Au fur et à mesure de l'avance de la prospection et dès qu'un nombre suffisant de villages auront été visités, le Médecin-Chef de Secteur établira des circuits de traitement.

Chacun de ces circuits comportera un certain nombre de centres qui devront autant que possible coïncider avec les centres de rassemblement et obligatoirement satisfaire aux conditions de l'article 19 ci-dessus.

Les circuits seront étudiés pour que l'équipe de traitement passe dans chaque centre à date fixe, suivant la périodicité des traitements prescrits.

ART. 34. — A chaque passage de l'équipe, le traitement indiqué sur les fiches individuelles sera porté, après exécution, sur le cahier de traitement.

Seront mentionnés sur ce cahier, tous incidents ou accidents survenus au cours du traitement.

ART. 35. — En fin de traitement, le Chef d'équipe inscrira sur la fiche du malade et sur le cahier de traitement, les résultats obtenus.

Les malades qui, après le dernier passage de l'équipe, sont justiciables d'une prolongation de traitement ou d'une nouvelle thérapeutique, doivent être évacués sur une formation sanitaire d'A.M.I. pour y recevoir les soins nécessaires à leur guérison.

ART. 36. — La présence des malades aux traitements est obligatoire.

Le rassemblement des malades dans les centres aux dates fixées, s'effectuera par les soins et sous la

responsabilité des chefs de village et des chefs de famille.

ART. 37. — Tout malade qui, sans raison valable et malgré les ordres de son chef de famille ou de village, ne se serait pas présenté au traitement, fera l'objet d'un procès-verbal qui sera transmis au parquet par les soins du Médecin-Chef de Secteur et sera passible des sanctions prévues à l'article 23 ci-dessus.

TITRE III

Prophylaxie agronomique et sociale

ART. 38. — Chaque année, les Médecins-Chefs de Secteur établiront pour l'année suivante en collaboration avec les Commandants de Cercle ou Chef de Subdivision un plan de prophylaxie agronomique.

Ce plan sera adressé au Directeur de la Santé Publique qui le soumettra à l'approbation du Commissaire de la République.

ART. 39. — Le Directeur de la Santé Publique déléguera les crédits nécessaires à la prophylaxie agronomique aux Commandants de Cercle ou Chefs de Subdivision qui assureront l'exécution des travaux prévus et l'entretien des chantiers existants.

ART. 40. — La main-d'œuvre nécessaire aux travaux de prophylaxie agronomique sera fournie par les chefs de village ou chefs de canton intéressés et rétribuée suivant les tarifs en vigueur dans la région.

ART. 41. — Les récoltes des plantations qui pourraient être faites au titre de la prophylaxie agronomique seront prises en compte par les formations sanitaires pour servir à l'alimentation des malades hospitalisés.

ART. 42. — Les mesures de prophylaxie sociale telles que : déplacement de villages, création de centres ou de villages de ségrégation, colonies agricoles, etc..., feront au préalable l'objet d'un rapport médico-administratif qui sera soumis à la décision du Conseil Supérieur d'Hygiène du Territoire.

ART. 43. — Les régions de colonisation ou d'émigration sont soumises aux prescriptions de l'article 42 ci-dessus.

TITRE IV

Hygiène rurale

ART. 44. — Dans les villages, les Médecins-Chefs de Secteur, assistés d'agents d'hygiène feront procéder à tous les travaux de nettoyage et d'assainissement nécessaires à la salubrité et à la propreté de l'agglomération.

Les points d'eau seront tout particulièrement surveillés. Leurs abords, nettoyés et débarrassés de toute végétation, seront aménagés de manière à permettre le puisage de l'eau dans des conditions suffisantes de propreté et à éviter la pullulation des moustiques, des mouches ou de tout autre agent vecteur de maladie.

ART. 45. — Les chefs de village et les chefs de famille sont tenus de fournir gratuitement la main-d'œuvre nécessaire à l'exécution des travaux de nettoyage et d'assainissement.

ART. 46. — Les Médecins, les Agents d'Hygiène, les autorités administratives ou toute autre personne qualifiée, devront s'efforcer d'obtenir l'application des mesures de propreté et d'hygiène moins par la contrainte que par la persuasion. Ils devront tenir compte aussi bien de l'ignorance et de l'incompréhension des masses indigènes que de l'opposition fréquente des coutumes et préjugés ancestraux avec les règles de l'hygiène.

ART. 47. — En cas de mauvaise volonté évidente dans l'exécution des travaux d'assainissement ou en cas d'inobservation répétée des prescriptions, les délinquants ou les chefs responsables feront l'objet de procès-verbaux qui seront transmis au Parquet. Ils seront passibles des sanctions prévues à l'article 23 du présent arrêté.

ART. 48. — Par des tournées aussi fréquentes que possible, les agents d'hygiène s'assureront que les prescriptions édictées sont observées par les populations rurales.

ART. 49. — Le Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie opère dans les camps de travailleurs, les chantiers administratifs ou privés dans les mêmes conditions que dans les villages.

Il a qualité pour prescrire les travaux d'assainissement qu'il estime indispensable.

Il est obligatoirement consulté par l'intermédiaire de l'Inspecteur du Travail lors de l'établissement d'un camp de travailleurs ou d'un chantier sur le choix de son emplacement. Il a autorité pour prescrire les travaux et installations nécessaires à une bonne hygiène.

Il collabore à ce titre avec l'Inspecteur du Travail et les autorités administratives pour la surveillance permanente des conditions d'emploi de la main-d'œuvre.

TITRE V

Protection de l'enfance

ART. 50. — En dehors des centres urbains, le Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie est chargé de la protection de l'enfance (consultations pré et post natales).

ART. 51. — Les Médecins-Chefs de Secteur organiseront des consultations périodiques de nourrissons et de femmes enceintes dans tous les dispensaires ruraux de leur Secteur avec le concours du personnel de ces dispensaires.

ART. 52. — En dehors des dispensaires ruraux les Médecins-Chefs de Secteur organiseront des circuits de consultations combinées de nourrissons et de femmes enceintes. Ces circuits seront établis de telle sorte que les centres de consultation soient régulièrement visités au moins une fois par mois.

ART. 53. — Ces consultations mobiles seront faites par des équipes dont la composition est laissée à l'initiative des Médecins-Chefs de Secteur.

Dans toute la mesure du possible le personnel de ces équipes sera celui qui est chargé des mêmes consultations dans les centres urbains.

ART. 54. — Les Médecins s'attacheront non seulement à atteindre le plus grand nombre possible des nourrissons et des femmes enceintes mais aussi à obtenir des populations la fréquentation régulière des consultations.

Pour cela, ils sont autorisés à utiliser largement les subventions de l'Œuvre du Berceau.

ART. 55. — Les nourrissons malades susceptibles d'une hospitalisation seront évacués sur une formation d'A.M.I.

Les femmes enceintes proches du terme seront dirigées sur les maternités.

Toutes les évacuations sur les formations sanitaires ainsi que les retours à domicile devront dans toute la mesure du possible être effectuées par voitures automobiles.

TITRE VI

Dispositions diverses

ART. 56. — Conformément à l'article 3 du décret du 15 juin 1944 le budget du Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie sera distinct du budget de l'A.M.I.

Les crédits seront mis globalement à la disposition du Directeur de la Santé Publique qui les utilisera conformément aux dispositions des règlements financiers au mieux des intérêts du Service.

ART. 57. — Les Médecins-Chefs de Secteur adresseront au début de chaque semestre leurs commandes de médicaments et de matériels à la Direction de la Santé Publique. Elles feront l'objet de demandes spéciales, distinctes de celles de l'A.M.I.

ART. 58. — Le Pharmacien Gestionnaire de la Pharmacie d'Approvisionnement de Lomé tiendra, pour les médicaments et le matériel du Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie, une comptabilité spéciale à ce Service.

ART. 59. — L'activité du Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie sera consignée dans :

1/ — Un rapport semestriel succinct pour le premier semestre ;

2/ — Un rapport annuel détaillé contenant outre les chiffres et tableaux récapitulatifs du travail effectué, les remarques et observations de tous ordres faites par le Médecin-Chef de Secteur pendant l'année.

ART. 60. — Toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté sont et demeurent abrogées.

ART. 61. — Le présent arrêté qui entrera en vigueur immédiatement sera enregistré, communiqué et publié partout où besoin sera.

Lomé, le 20 août 1947.

J. NOUARY,

Approbation ministérielle notifiée par lettre n° 05224/DSS/4 du 20 septembre 1947.